



Europe's Beating Cancer Plan

Die Bedeutung des
Europäischen Plans zur
Krebsbekämpfung für
Österreich

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs



Präambel..... 5

Krebs: Herausforderung für die Gesellschaft..... 6

EU Krebsplan 8

Die vier Säulen des Europe's Beating Cancer Plan:

- 1. Prävention..... 9
- 2. Früherkennung und Diagnose 14
- 3. Behandlung und Pflege 16
- 4. Nachsorge..... 18

Weiterentwicklung und Verbesserung der Datenlage 21

Quellenangabe 22

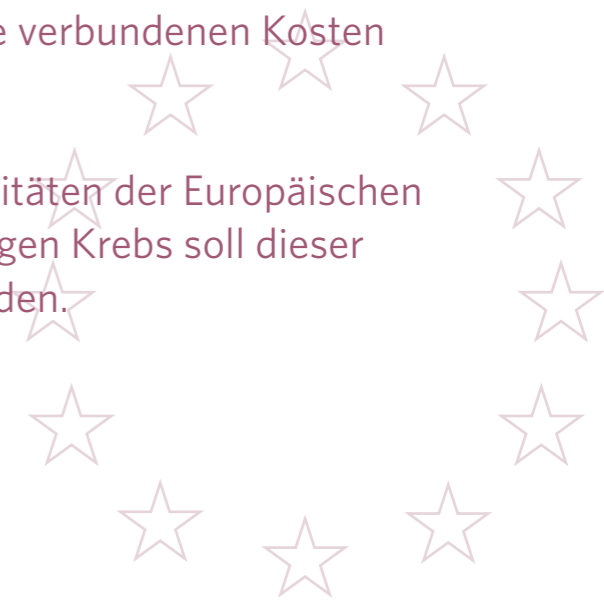


Präambel: Warum ein Plan gegen Krebs?

In vielen EU-Ländern stellt Krebs mittlerweile die zweithäufigste Ursache für Tod, Krankheit und Behinderung dar (Eurostat 2020).

Das bringt eine enorme gesellschaftliche und persönliche Belastung durch vorzeitige Todesfälle, Produktivitätsverluste und die mit der Behandlung und Pflege verbundenen Kosten mit sich.

Daher stellt Krebs eine der Hauptprioritäten der Europäischen Kommission dar. Mithilfe des Plans gegen Krebs soll dieser entsprechend Rechnung getragen werden.



Krebs: Herausforderung für die Gesellschaft

Jüngsten Schätzungen zu Folge wurde im Jahr 2020 bei **2,7 Millionen Menschen in der EU Krebs diagnostiziert** – 1,3 Millionen sind daran verstorben (ECIS 2020).

Die Zahl der Menschen, bei denen **Krebs diagnostiziert** wird, ist in den **letzten zwei Jahrzehnten europaweit um 50 % gestiegen**. Die Zahl der Krebstodesfälle ist aufgrund von Verbesserungen bei Prävention, Diagnose und Behandlung um lediglich 20 % gestiegen (IHE, 2019)

Belastung durch Krebs in Österreich

Knapp ein Viertel der Todesfälle sind auf Krebserkrankungen zurückzuführen.

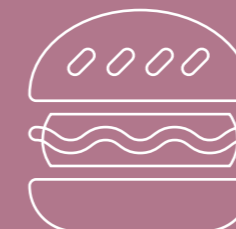
Die Gesamtzahl der an Krebs erkrankten Menschen ist im Vergleich zu 2007 aufgrund von Verbesserungen in der Diagnose und Behandlung gestiegen (IHE, 2019).

- **366.843 Menschen in Österreich lebten 2019 mit Krebs** – 52 % Frauen und 48 % Männer
- **42.219 neue Krebsfälle in Österreich** im Jahr 2018 (Statistik Austria)

Da bis zu **40 % der Krebsfälle auf beeinflussbare bzw. vermeidbare Ursachen zurückzuführen** sind, sind der Handlungsspielraum und das Potenzial zur Reduktion der Fallzahlen in der EU immens.

Ernährungsbedingte Risiken

Österreich 19 %
EU 18 %



Tabak

Österreich 15 %
EU 17 %



Alkohol

Österreich 6 %
EU 6 %



Geringe körperliche Aktivität

Österreich 3 %
EU 3 %



Quelle: IHE

Krebs ist eine der **Hauptprioritäten der Europäischen Kommission** im Gesundheitsbereich.

Der **Europe's Beating Cancer Plan** wird mit anderen Prioritäten der Kommission verknüpft und hat die Unterstützung von Mitgliedern des Europäischen Parlaments, der Mitgliedsstaaten und weiterer Stakeholder, die gemeinsam mit der Kommission an der Verbesserung der Krebsprävention und -versorgung in Europa arbeiten.

Der Europe's Beating Cancer Plan besteht aus den Säulen:

- 1. Prävention**
- 2. Früherkennung**
- 3. Behandlung**
- 4. Nachsorge**

Die vier Säulen des Europe's Beating Cancer Plan:

1. Prävention

Bislang konzentrierte sich die Politik in erster Linie auf die Behandlung von Krebs. Obwohl bis zu 40 % der Krebserkrankungen vermeidbar sein könnten, werden **EU-weit durchschnittlich nur 3 % der Gesundheitsbudgets für die Prävention ausgegeben** (ECL 2019).

Zu den Präventionsmaßnahmen gehören medizinische Interventionen (z. B. Impfungen), Lebensstilentscheidungen (z. B. gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Verzicht auf Tabak- oder Alkoholkonsum) und die Verringerung von Umweltrisikofaktoren (z. B. Luft- und Wasserverschmutzung oder Exposition gegenüber krebserregenden Chemikalien, sei es am Arbeitsplatz, über die Umwelt oder in Produkten).

Darüber hinaus können Screening und Frühdiagnose die Chance auf einen besseren Gesundheitszustand deutlich erhöhen - zu oft werden Krebserkrankungen erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

Im folgenden werden einige Ansätze zur Krebsprävention beleuchtet:

I. Verringerung der Prävalenz des Rauchens und des Alkoholkonsums insbesondere bei Jugendlichen („Generation Rauchfrei“)

24 % der österreichischen Bevölkerung (ab 15 Jahren) raucht täglich, der EU-Durchschnitt liegt bei 18% (Statistik Austria 2018).

Der Raucheranteil bei Frauen ist der höchste in Europa; bei jugendlichen ÖsterreicherInnen liegt der Anteil der Raucher (14,5%) weit über dem OECD-Durchschnitt von 12%.

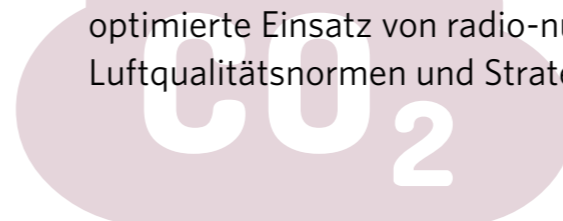
Die Reduktion der rauchassoziierten Krebsmorbidity und -mortality ist ein wichtiges Ziel, das mittels einer Reihe an Maßnahmen erreicht werden soll, wie etwa Rauchverbote in der Gastronomie, Schaffung von rauchfreien Arbeitsplätzen, sowie von leicht zugänglichen und zielgerichteten Raucherentwöhnungsprogrammen, gesundheitsbezogene Warnhinweise auf Etiketten und Verpackungen.

II. Einsatz digitaler Werkzeuge zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung

Geeignete digitale Werkzeuge könnten die Bürger in die Lage versetzen, ihre eigene Gesundheit besser zu verwalten. Die Analyse großer Mengen genomischer Tumorprofile könnte das Verständnis der Krankheit und die personalisierte Krebsvorhersage verbessern.

III. Verringerung der Exposition gegenüber Umweltrisiken - Reduktion von Luftschadstoffen & Verkehrsemissionen

Die „Zero Pollution“-Strategie betrifft die Verschmutzung von Luft, Wasser und Boden. Zusätzlich zu den bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen für Chemikalien und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz könnten weitere gesetzgeberische Maßnahmen zur Verringerung der Exposition gegenüber krebserregenden Stoffen am Arbeitsplatz, in Produkten und in der Umwelt, sowie gegenüber UV- und ionisierender Strahlung aus natürlichen und künstlichen Quellen untersucht werden. Weitere Möglichkeiten bieten der optimierte Einsatz von radio-nuklearmedizinischen Anwendungen, Luftqualitätsnormen und Strategien für nachhaltige Mobilität.



IV. Vermeidung von virusassoziierten Tumoren durch Verbesserung der Durchimpfungsraten gegen Viren, die mit Krebs in Verbindung gebracht werden (humane Papillomaviren und Hepatitis-B-Viren), die Gebärmutterhals- bzw. Leberkrebs verursachen

In den meisten OECD-Ländern liegen die Impfquoten im Kindesalter bei oder über 95 %, in fast allen bei über 90 %. Österreich und Mexiko sind jene Länder, die eine Impfquote von unter 90 % aufweisen.

In Österreich sind HPV-Impfungen im Gratis-Kinderimpfprogramm eingeschlossen. Innovative Ansätze, die die Zivilgesellschaft und insbesondere den Bildungssektor einbeziehen, könnten dazu führen, dass das Bewusstsein junger Menschen für die Ursachen von Krebs und die Vermeidung dieser Risiken geschärft wird.

Der elektronische Impfpass sowie ein Register zur Erfassung des Status quo virusassoziierter Krebsfälle sollte dazu dienen, Wirksamkeit, Sicherheit und Nebenwirkungen von Impfungen laufend zu evaluieren.

V. Verbesserter Zugang zu gesunder Ernährung und Bewegung

2017 litten 15% der Erwachsenen in Österreich an Adipositas (2006: 12%). Die „Farm to Fork“-Strategie könnte dazu beitragen, dass EU-BürgerInnen Zugang zu erschwinglichen und gesunden Lebensmitteln erhalten. Weitere Maßnahmen wie etwa Nährwertkennzeichnung auf Verpackungen oder Schaffung von Bewegungsangeboten stellen Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz dar.

Forderungen und Ziele:

- **Verringerung** der Raucher-Prävalenz („Generation Rauchfrei“)
- **Verbesserter** Zugang zu gesunder Ernährung und Bewegung
- **Vermeidung** von virusassoziierten Tumoren durch Verbesserung der Durchimpfungsraten

2. Früherkennung und Diagnose - Aufbau von Kapazitäten zur Krebsfrüherkennung

Die beste Chance, Krebs zu heilen, **bietet die Früherkennung mittels Vorsorgeuntersuchungen.** Daher sollte der Fokus auf die Erfolgsbilanz bei organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen und den Aufbau von Kapazitäten für die Früherkennung gerichtet werden, um

- die **Zeit bis zur Diagnosestellung** zu verkürzen,
- die **Teilnahme der Zielbevölkerung** bei der Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebsvorsorge zu erhöhen;
- **evidenzbasierte Ausweitung der Krebsfrüherkennung** auf andere Krebsarten (z. B. Lungen-, Prostata- und Magenkrebs) zu schaffen.

Maßnahmen im „digitalen“ Bereich, wie Schulungen, Instrumente der künstlichen Intelligenz und verstärkte Nutzung des Europäischen Netzwerks tragen dazu bei, die Zeitspanne von Entdeckung und Diagnosestellung zu verkürzen.

Technische Unterstützung in den EU-Mitgliedstaaten hilft, die Screening-Raten zu erhöhen und ein **ähnlich hohes Qualitätsniveau in ganz Europa zu gewährleisten.**

Forderungen und Ziele:

- Das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm wird in Österreich seit 2014 laufend evaluiert und verbessert. **Nach diesem Vorbild sollte ein Kolorektalkarzinom-Screening sowie Lungenkrebs-Screening** realisiert werden
- Als begleitende Maßnahme zur psychologischen Unterstützung von PatientInnen und deren Angehörigen sollte **ein evidenzbasiertes Screeningtool implementiert** werden.

3. Behandlung und Pflege

Trotz **zunehmender Krebsneuerkrankungen** in den letzten Jahren hat sich die **Krebssterblichkeit deutlich verringert** und die **Überlebensdauer von an Krebs erkrankten Menschen erhöht**. Im internationalen Vergleich liegt das relative 5-Jahres-Überleben (2011–2015) in Österreich mit 61% an 5. Stelle (Eurocare-Studie 2019). Das liegt u. a. an verbesserter Diagnostik, medizinischem Fortschritt und neuen Therapiemethoden.

Im Zeitraum von **1995 bis 2018 wurden 118 neue Arzneimittel in der Onkologie für 164 Indikationen** zugelassen.

- **2020 wurden in Europa 21 neue Krebsmedikamente** auf den Markt gebracht – 11 davon mit neuem Wirkstoff.
- **Zahlreiche weitere Medikamente befinden sich zur Zeit in Entwicklung:** Die Onkologie (ca. 50 % aller klinischen Studien in Österreich) ist das am meisten beforschte Therapiegebiet.

Bedeutsam in der Versorgung von krebserkrankten Menschen ist der **rasche und breite Zugang zu Innovationen**.

Bei der Anerkennung des umfassenden Nutzens von Arzneimitteln sollten auch volkswirtschaftliche Nutzendimensionen berücksichtigt werden:

- Der sterblichkeitsbedingte **Produktivitätsverlust ist in Österreich von 2018 vs. 1995 um ca. 21 % gesunken** – europaweit um 15 % (IHE 2020).
- Bei Brustkrebs zeigt sich, dass der Einsatz innovativer Therapieformen den betroffenen PatientInnen **durchschnittlich zwei gesunde Lebensjahre bringt**, was für Österreich umgerechnet 122 Mio. Euro an Produktivitätsgewinn bedeutet (PwC, 2019).

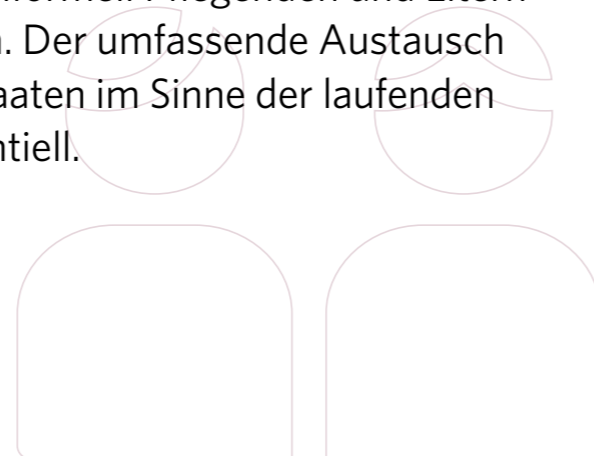
Forderungen und Ziele:

- Bundesweiter **uneingeschränkter Zugang zu innovativen Therapiemethoden:** Sicherstellung der Behandlung nach dem jeweils aktuellen, internationalen Stand der medizinischen Wissenschaft und pharmazeutischen Forschung
- **Förderung und Erhöhung der Teilnahme von PatientInnen in klinischen Studien** im Sinne der bestmöglichen Versorgung

4. Nachsorge: Lebensqualität für KrebspatientInnen, Überlebende und Pflegende

Gut Leben nach einer Krebserkrankung: Sicherstellung der bestmöglichen Lebensqualität für KrebspatientInnen, Überlebende und Pflegende.

Darüber hinaus kann personenzentrierte Versorgung, die durch digitale Lösungen wie Wearables und mobile Gesundheitsanwendungen unterstützt wird, die wachsende Zahl von Krebsüberlebenden optimal unterstützen. Gezielte Maßnahmen – insbesondere durch praktische Unterstützung – sollten auf die besondere Situation von informell Pflegenden und Eltern krebskranker Kinder eingehen. Der umfassende Austausch innerhalb der EU-Mitgliedsstaaten im Sinne der laufenden Verbesserung erscheint essentiell.



Österreich bietet viele Möglichkeiten der finanziellen Absicherung für KrebspatientInnen und deren Angehörige, wie: Sonderkrankengeld; Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeitspension, die den Status von behinderten Arbeitnehmenden hat; Wiedereingliederungsbeihilfe; Rehabilitationsgeld; Arbeitslosengeld oder Mindestsicherung; Pflegegeld; Für Kinder & Jugendliche: erhöhte Familienbeihilfe, Leistungen nach dem Bundesbehindertengesetz

Forderungen und Ziele:

- Das Betreuungsangebot für **onkologische Rehabilitation** – in Form von stationären und ambulanten Einrichtungen – muss **qualitätsgesichert** sichergestellt sein.
- Bedarfsgerechte **palliativmedizinische Einrichtungen** und entsprechende **Hospizversorgung** stellen zentrale Elemente der Betreuung onkologischer PatientInnen dar.



Weiterentwicklung und Verbesserung der Datenlage:

in Bezug auf Qualität und Vollständigkeit der Dokumentation und Nutzung von anonymisierten Gesundheitsdaten sowie auf die Erweiterung zu einem longitudinalen krankheitsbezogenem Verlaufsregister, das sämtliche Tumorentitäten beinhaltet. Die Datenerfassung sollte elektronisch erfolgen und ganzheitlich alle Bereiche – ambulant sowie stationär, von Diagnostik über Therapie bis zur Nachsorge – umfassen. Standardisierte Dokumentation und Austausch von anonymisierten real world evidence (RWE) Daten u. a. für Forschungszwecke sollen die Versorgung von PatientInnen verbessern.

Für die Umsetzung in Österreich – unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen in Bezug auf DSGVO und FOG – erforderlich: Implementieren der technischen Infrastruktur und digitaler Instrumente begleitet von umfassenden Maßnahmen der Qualitätssicherung. Unterstützen können Programme und Initiativen der Europäischen Kommission (wie beispielsweise „UNCAN.eu European initiative to understand cancer“, European Cancer Dashboard, Horizon Europe).

Quellenangaben

- BMG: Österreichisches Krebsrahmenprogramm 2014
- ECL 2019
- EFPIA, Patient WAIT Indicator 2019
- EMA, Human Medicines Highlights 2019
- Eurocare Studie 2019
- Europäische Kommission: Europas Plan gegen den Krebs & Leitinitiativen 2021
- Eurostat 2020
- Europäisches Krebsinformationssystem ECIS 2020
- IHE, Comparator Report 2020
- IHME, Global Health Data Exchange 2018
- International Agency Research on Cancer, IACR 2018
- IPF, Wertschöpfungsanalyse 2020

- OECD, Health at a Glance 2020
- Parlamentarische Anfrage-Beantwortungen durch BMSGPK 2020
- PwC, Economic Footprint 2019
- Statistik Austria 2020

PHARMIG | Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs
Operngasse 6/6, 1010 Wien
T +43 1 4060 290-0
office@pharmig.at
ZVR-Zahl 319 425 359



www.pharmig.at

