

Gesundheit Österreich GmbH  
Geschäftsbereich ÖBIG



# **BRUSTKREBSBERICHT 2008**

## Kurzfassung

Alexandra Feichter

Christian Czirkovits

Christine Hofer

Wien, Dezember 2008

Im Auftrag der  
Bundesgesundheitsagentur

Zl. II/4556/08

Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, E-Mail: [vorname.nachname]@goeg.at, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe: Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Epidemiologie

Brustkrebs, eine bösartige Neubildung des Brustdrüsengewebes, ist mit rund 4.810 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung österreichischer Frauen. Das Durchschnittsalter zum Diagnosezeitpunkt beträgt rund 64 Jahre, was im Gegensatz zu anderen Krebserkrankungen vergleichsweise früh ist. Rund 5 Prozent der Brustkrebsneuerkrankungen betreffen Frauen in einem Alter von unter 40 Jahren, etwa 15 Prozent der Frauen weisen ein Alter von 40 bis 49 Jahren auf, rund 44 Prozent ein Alter von 50 bis 69 Jahren, und etwa 36 Prozent der Frauen sind älter als 69 Jahre. Die Hälfte der Diagnosen wurde bei Frauen unter 63,5 Jahren gestellt.

Mit jährlich rund 1.560 Todesfällen zählt Brustkrebs, neben der Gruppe der Herz-Kreislauf-erkrankungen mit jährlich circa 19.500 verstorbenen Frauen und Diabetes mellitus mit rund 2.130 verstorbenen Frauen, zu einer der häufigsten Todesursachen bei Österreicherinnen. Im Zeitraum 2004 bis 2006 verursachten neben bösartigen Neubildungen der Brust Darmkrebs und Lungenkrebs die meisten krebsbedingten Todesfälle in der weiblichen österreichischen Bevölkerung. Analog zum vergleichsweise frühen durchschnittlichen Inzidenzalter lag auch das Durchschnittsalter der an Brustkrebs verstorbenen Frauen mit rund 71 Jahren etwa zwei Jahre unter dem Durchschnittsalter der an Krebs verstorbenen Frauen. Etwa zwei Prozent der betroffenen Frauen verstarben jünger als vierzig Jahre. Die Hälfte der erkrankten Frauen verstarb vor dem 73. Lebensjahr.

## Stationäre Brustkrebsversorgung in Österreich

Im Jahr 2005 wurden 14.100 Frauen zumindest einmal mit einer brusttumorbezogenen Hauptdiagnose in stationäre Behandlung aufgenommen; die Anzahl der stationären Aufenthalte belief sich auf rund 39.600. Bei 87 Prozent dieser stationären Aufenthalte wurde als Hauptdiagnose eine „bösartige Neubildung der Brustdrüse“ dokumentiert, bei knapp einem Prozent ein In-Situ-Karzinom und bei etwa zwölf Prozent sonstige brusttumorbezogene Diagnosen.

Im Jahr 2005 wurden über 80.000 medizinische Einzelleistungen zur Behandlung von Patientinnen mit den oben genannten Hauptdiagnosen dokumentiert – damit durchschnittlich mehr als zwei Leistungen pro stationärem Aufenthalt bzw. mehr als sechs Leistungen pro Patientin. Der Großteil der erbrachten Leistungen waren dabei chirurgische Eingriffe und Chemotherapien, wobei vor allem Letztere zu mehrfachen Wiederaufnahmen führten.

Im Rahmen chirurgischer Eingriffe an rund 9.230 Patientinnen bzw. im Rahmen von 9.977 stationären Aufenthalten wurden im Jahr 2005 etwa 10.600 Brustoperationen in 127 österreichischen Krankenanstalten durchgeführt. Rund 44 Prozent der Eingriffe waren dabei brusterhaltende Operationen eines bösartigen Tumors, rund 37 Prozent entfielen auf Operationen gutartiger Tumoren, etwa 19 Prozent waren Radikaloperationen.

Von besonderem Interesse bei der Betrachtung von Operationsdaten ist die Mastektomiequote. Diese gibt den Anteil radikal operierter Frauen im Verhältnis zu allen Operationen bösartiger Tumoren in einem bestimmten Zeitraum an. Im Jahr 2005 gab es circa 1.970 radikal operierte und circa 3.760 ausschließlich brusterhaltend operierte Patientinnen, woraus eine Mastektomiequote von knapp über 34 Prozent resultiert.

## **Brustkrebsfrüherkennung**

Primäre Brustkrebsprävention verläuft zu einem großen Teil entlang der Risikofaktoren von Brustkrebs. In diesem Zusammenhang besteht eine enge Verbindung mit den Themen der allgemeinen Gesundheitsförderung, besonders mit den Themen Ernährung und Bewegung.

Trotz der Wichtigkeit primärer Prävention spielt sekundäre Prävention (Früherkennung) bei Brustkrebs nach wie vor eine maßgebliche Rolle. Im Rahmen der Brustkrebsfrüherkennung werden die klinische Untersuchung, die Mammographie sowie der Ultraschall als diagnostische Mittel angewandt. Zur indikationsbezogenen Abklärung besteht die Möglichkeit, auf weitere diagnostische Verfahren zurückzugreifen.

Über den tatsächlichen Stand der Inanspruchnahme von Brustkrebsfrüherkennungsmaßnahmen können keine eindeutigen Aussagen getroffen werden. Entsprechende Informationen können lediglich den wenig aussagekräftigen Abrechnungsdaten der Sozialversicherungsträger entnommen werden, wobei es bei dieser Datenquelle insofern zu Verzerrungen kommt, als in der Praxis Vorsorgemammographien (Untersuchungen an symptomfreien Frauen) mehrheitlich als sogenannte diagnostische Mammographien verrechnet werden.<sup>1</sup>

Mit Bezug auf europaweite Empfehlungen, organisierte bevölkerungsbezogene Krebsvorsorgeprogramme mit Qualitätssicherung auf allen Ebenen einzuführen, hat die österreichische Bundesgesundheitskommission im Jahr 2005 die heutige Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG beauftragt, ab Jänner 2006 entsprechende Mammographie-Screening-Pilotprojekte zu initiieren und zu koordinieren.

Die zentralen Ziele des Mammographie-Screenings nach EU-Leitlinien lauten:

- Früherkennung von Karzinomen in einem nicht-invasiven bzw. metastasefreien Stadium und dadurch
  - Senkung der Brustkrebssterblichkeit um 25 bis 30 Prozent,
  - Erhöhung des Anteils an brusterhaltenden Operationen,
  - verbesserte Heilungschancen und schonendere Therapieverfahren;
- Verbesserung der Lebensbedingungen von Frauen durch ein standardisiertes und qualitätsgesichertes Abklärungsverfahren, in dem unnötige medizinische Eingriffe unterbleiben.

Seit der Beauftragung der GÖG/ÖBIG zur Initiierung und Koordination von bevölkerungsbezogenen qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programmen konnten fünf Projekte in verschiedenen Bundesländern (Burgenland, Salzburg, Tirol, Vorarlberg, Wien) implementiert werden, die sich in unterschiedlichem Ausmaß an den Vorgaben der EU-Leitlinien orientieren.

---

<sup>1</sup> Diagnostische Mammographien setzen das Vorhandensein von Symptomen voraus und sollten nur zur Abklärung von Verdachtsdiagnosen verordnet werden.