

# Kampf gegen Krebsungleichheiten in der EU: Schwerpunkt Krebsprävention und -früherkennung

## Zusammenfassung

Der vollständige Bericht ist in englischer Sprache verfügbar:

OECD (2024), Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

Die einzigen offiziellen Fassungen sind der englische und/oder der französische Text. Bei Abweichungen zwischen dem Original und der Übersetzung ist allein der Originaltext maßgeblich.

Krebs ist ein großes Gesundheitsproblem in der EU. Im Jahr 2022 gab es schätzungsweise 2,78 Millionen neue Krebsfälle in den 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU27) sowie Island und Norwegen (EU+2-Länder), was etwa fünf neuen Diagnosen pro Minute entspricht. Es wird davon ausgegangen, dass Krebs bis 2035 die häufigste Todesursache in Europa sein wird.

Der Bericht basiert auf den EU-Länderprofilen Krebs 2023, [www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm](http://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm), und dem Europäischen Register der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung, <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>. Er analysiert Strategien und Maßnahmen zur Krebsbekämpfung und legt dabei den Schwerpunkt auf vermeidbare Risikofaktoren und die Verbesserung der Reichweite von Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung, um gegen besorgniserregende Trends und Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung vorzugehen. Die im Bericht erörterten Beispiele zeigen, dass ein starker politischer Wille und gezielte Maßnahmen erforderlich sind, um die Krebsprävention zu einer echten Priorität zu machen.

### **Die Krebssterblichkeit variiert zwischen europäischen Ländern um das 1,6-Fache und zwischen Regionen innerhalb eines Landes um bis zu 37 %**

Während die geschätzte Krebsinzidenz zwischen 2010 und 2022 in 14 von 24 Ländern mit verfügbaren Daten gestiegen ist, ging die Sterblichkeit in der EU-27 in diesem Zeitraum um 10 % zurück, ein Rückgang, der bei den meisten Krebsarten zu verzeichnen war. Die Krebssterblichkeit ist jedoch (mit 22,5 % aller Todesfälle) nach wie vor hoch und variiert zwischen den EU+2-Ländern um das 1,6-Fache. Bei vielen Krebsarten ist in mittel- und osteuropäischen Ländern (Kroatien, Ungarn, Lettland, Slowakische Republik und Slowenien) eine höhere altersstandardisierte Krebssterblichkeit zu verzeichnen, während die Sterblichkeit in West- und Nordeuropa (Finnland, Luxemburg, Spanien und Schweden) am niedrigsten ist.

Nicht alle Menschen haben das gleiche Risiko, an Krebs zu sterben – nicht einmal innerhalb desselben Landes. Die Krebssterblichkeit variiert zwischen den Regionen innerhalb Rumäniens um bis zu 37 % und zwischen den Regionen innerhalb Frankreichs, Deutschlands, Polens und Spaniens um mindestens 30 %. Bei Männern ist die Sterblichkeit um fast 70 % höher als bei Frauen. Darüber hinaus haben Männer mit

niedrigerem Bildungsniveau eine 2,6-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit an Lungenkrebs zu sterben als Männer mit einem höheren Bildungsniveau. Bei Frauen liegt dieser Vergleichswert beim 1,7-Fachen.

### **Mehr als 40 % der Krebsfälle sind auf eine ungesunde Lebensweise, stoffwechselbedingte Risiken und Umweltbelastungen zurückzuführen: Ein umfassendes Paket von Präventionsstrategien ist erforderlich**

Der mit Abstand wichtigste Risikofaktor für einen krebsbedingten Tod in den EU+2-Ländern ist Tabakkonsum (mehr als ein Viertel der krebsbedingten Todesfälle sind auf das Rauchen zurückzuführen), gefolgt von Alkoholkonsum, ungesunder Ernährung, berufsbedingten Risiken, Übergewicht und Fettleibigkeit, hohem Blutzucker, Luftverschmutzung, Bewegungsmangel und Infektionen durch drei Arten von Onkoviren – Humanes Papilloma-Virus, Hepatitis-B-Virus und Hepatitis-C-Virus. Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, wie z. B. niedrigerem Einkommen und niedrigerem Bildungsniveau, sind durchweg stärker von den Hauptrisikofaktoren für Krebs betroffen. Darüber hinaus bestehen hinsichtlich der Krebsrisikofaktoren große geschlechtsspezifische Unterschiede zum Nachteil von Männern, insbesondere in Bezug auf Zigarettenkonsum, Alkoholkonsum, schlechter Ernährung sowie Übergewicht und Fettleibigkeit. Bei Männern in der EU-27 ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie täglich rauchen, um 51 % höher als bei Frauen, und die Wahrscheinlichkeit, dass sie extremen Alkoholkonsum angeben, doppelt so hoch wie bei Frauen.

Alle Länder sollten Präventionsstrategien eine größere Priorität einräumen und von den Erfahrungen anderer Länder lernen. Trotz gesteigerter Investitionen in die Prävention nach der COVID-19-Pandemie wurden 2021 in der EU-27 durchschnittlich nur 5,1 % der gesamten Gesundheitsausgaben für die Prävention aufgewendet. Um alarmierenden Trends bei der Krebsinzidenz und der Ungleichheit bei der Krebsbekämpfung entgegenzuwirken, sind starke Präventionsstrategien zur Bekämpfung von Krebsrisikofaktoren erforderlich; doch ist eine Strategie allein nie ausreichend. Ein umfassendes **Paket von Präventionsstrategien** ist erforderlich, um gegen verschiedene Risikofaktoren für Krebs vorzugehen und gefährdete Bevölkerungsgruppen anzusprechen. Zu diesen Strategien zählen **steuer- und ordnungspolitische Maßnahmen**, die Verbreitung **von Gesundheitsinformationen**, die Unterstützung von gesundheitsfördernden und -stärkenden **Sozialstrukturen**, die Menschen über die **medizinische Grundversorgung, über Schulen und Arbeitsplätze** erreichen und die Stärkung der **Gesundheitskompetenz** in allen Bevölkerungsgruppen.

### **Screening allein reicht nicht aus, um den Zugang zur Früherkennung zu gewährleisten; eine stärkere Sensibilisierung, bessere Öffentlichkeitsarbeit und eine größere Rolle der medizinischen Primärversorgung sind ebenfalls erforderlich**

Systematische Vorsorgeuntersuchungen für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs haben sich als wirksam erwiesen, um die Früherkennung und damit die Überlebenschancen zu verbessern. Dieser Bericht zeigt, dass Länder mit höheren Beteiligungsraten bei der Brustkrebsvorsorge bessere Ergebnisse erzielen, wie z. B. ein niedrigeres Verhältnis von Brustkrebssterblichkeit und -inzidenzrate. Obwohl im Jahr 2023 die meisten EU-Länder bevölkerungsübergreifende Vorsorgeprogramme für Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs etabliert hatten, variieren die Teilnahmequoten stark und sind in vielen Ländern besorgniserregend niedrig. In 11 EU+2-Ländern wurde bei weniger als der Hälfte der 50-69-jährigen Frauen in den letzten zwei Jahren eine Mammografie vorgenommen. Es bestehen auch Unterschiede bei der Teilnahme am Krebscreening zum Nachteil von Gruppen mit niedrigerem Bildungs- oder Einkommensniveau; so ist beispielsweise bei Frauen mit niedrigerem Bildungsniveau die Wahrscheinlichkeit, dass bei ihnen eine Mammografie durchgeführt wurde, um 15 % niedriger.

Für die EU+2-Länder gibt es eine breite Palette politischer Optionen, um die Früherkennung durch eine stärkere Teilnahme an Krebscreenings sowie die frühzeitigere Diagnose von Krebs zu verbessern. Diese Bemühungen sollten bei **einer stärkeren Sensibilisierung für Krebs, den damit verbundenen Symptomen und dem Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen** ansetzen. Die Bemühungen sollten auch die Einführung von **Modellen** umfassen, die **schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen in ihren lokalen Gemeinschaften erreichen**, wie z. B. den Einsatz mobiler Screeningeinheiten oder Tests für die

Früherkennung von Darm- und Gebärmutterhalskrebs, bei denen die Probe selbst entnommen wird. **Beschleunigte Verfahren**, die den Zeitraum zwischen Krebsverdacht und Diagnose verkürzen., können die Früherkennung unterstützen, ebenso wie **Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner**, indem sie Krebs Symptome als solche erkennen und ihren Patientinnen und Patienten eine Vorsorgeuntersuchung empfehlen.

### **Die Kostenübernahme für Krebsmedikamente ist in manchen EU-Ländern dreimal so hoch wie in anderen Ländern, und die medizinischen Fachkräfte sind überlastet**

Da die hohen Preise für die medikamentöse Behandlung von Krebs einen wachsenden Anteil der Gesundheitshaushalte ausmachen, prüfen Länder derzeit neue Wege, um den Zugang zu Krebsbehandlungen sicherzustellen. Die OECD-Analyse zeigt eine deutliche Variabilität des Anteils der Arzneimittel für Brust- und Lungenkrebs, die 2023 öffentlich erstattet wurden. Deutschland gibt an, dass alle zugelassenen Krebsmedikamente abgedeckt sind, während es in Malta, Zypern und Lettland weniger als ein Drittel ist.

Angesichts sowohl der steigenden Zahl von Krebsdiagnosen als auch des von den Ländern gemeldeten Mangels an Fachkräften im Gesundheitswesen – einschließlich des Mangels an Ärztinnen und Ärzten in den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Onkologie, Radiologie und Psychologie sowie an Krankenpflegepersonal – ist die Bereitstellung einer auf den Menschen ausgerichteten Versorgung für Krebspatientinnen und -patienten ebenfalls ein zentrales Thema. Die Länder können unterschiedliche Lösungen zur Bewältigung der Personalproblematik nutzen, wie z.B. die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten, die Umverteilung von Aufgaben innerhalb der verschiedenen Gesundheitsberufe, die Einführung finanzieller Anreize und die Einstellung von Fachkräften aus dem Ausland.

Insgesamt zeigt der Bericht, dass noch viel getan werden muss, um die zunehmende Belastung durch Krebs und Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung anzugehen: Investitionen in umfassende Präventionsstrategien und die Gewährleistung einer breiten Reichweite von Vorsorgeuntersuchungen und Maßnahmen zur Früherkennung können in den kommenden Jahren in Europa zu einem deutlichen Rückgang von Krebserkrankungen führen. Inklusiv Ansätze bei der Krebsprävention und bei den Strategien zur Krebsbekämpfung – unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Gruppen – sollten ausgeweitet werden, um die Gesundheit und das Wohlergehen aller Europäerinnen und Europäer zu verbessern. Dies erfordert unter anderem Investitionen in umfassende, hochwertige Krebsregister, die mit Daten aus Vorsorgeprogrammen und zum sozioökonomischen Status der einzelnen Personen verknüpft sind und so zeitnah Einblicke in die Anstrengungen zur Krebsbekämpfung auf Bevölkerungsebene geben können.

ISBN 978-92-68-12466-6

DOI 10.2875/95150

Catalogue number EW-02-24-041-DE-N

