

# Onkologie in Österreich

Tätigkeitsbericht des Onkologie-Beirates

2015 - 2016



## Impressum

**Eigentümer, Herausgeber, Verleger:**

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen  
Radetzkystraße 2, 1030 Wien  
Tel. +43 1 71100-0, [www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at)

**Für den Inhalt verantwortlich:**

MR Dr. Magdalena Arrouas, geschäftsführende Leiterin der Sektion III des BMGF

**Autorinnen und Autoren:**

Mitglieder des Onkologie-Beirates des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

**Druck:**

Kopierstelle des BMGF, 1030 Wien  
Internet: [www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at)

**Erscheinung:**

Mai 2017

Alle Rechte vorbehalten, jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Irrtümer, Druck- und Satzfehler vorbehalten.

# Inhalt

1	Einleitung.....	4
2	Aufgaben und Tätigkeiten des Onkologie-Beirates.....	5
3	Krebsrahmenprogramm Österreich.....	7
4	Umsetzungsarbeiten zum Krebsrahmenprogramm.....	10
5	Weitere Tätigkeiten.....	24
6	Ausblick.....	26
7	Literatur.....	27

# 1 Einleitung

Zur Beratung in Angelegenheiten der Krebsversorgung in Österreich wurde im Jahr 2009 der Onkologiebeirat beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eingerichtet.

Eine wesentliche Aufgabe der letzten Jahre war die Ausarbeitung eines Krebsrahmenprogrammes, welches im März 2010 beauftragt und im Oktober 2014 publiziert wurde. Darüberhinaus wurde das Gremium bei relevanten onkologischen Themen der Gesundheitsplanung eingebunden und verfasste entsprechende Stellungnahmen.

Um die Umsetzungsschritte der Maßnahmen des Krebsrahmenprogrammes zu dokumentieren aber auch das darüber hinaus gehende, weite Aufgabengebiet des Onkologiebeirates auch in der Öffentlichkeit darzustellen, wurde der vorliegende Tätigkeitsbericht verfasst.

Im Sinne der Transparenz für alle Interessierte ist vorgesehen, auch künftig weitere Tätigkeitsberichte im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichen.

## 2 Aufgaben und Tätigkeiten des Onkologie-Beirates

Im Mai 2009 wurde im Auftrag des damaligen Bundesministers für Gesundheit, Alois Stöger, der Onkologie-Beirat zur Beratung in Angelegenheiten der Krebsversorgung in Österreich als Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz eingerichtet und eine Geschäftsordnung erstellt. Die ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Beirats sind Entscheidungsträger/innen und Expertinnen/Experten aus den für die onkologische Versorgung relevanten Institutionen, Organisationen und Fachverbänden. Bei Aufnahme in den Beirat verpflichtet sich jedes Mitglied mit seiner Unterschrift mögliche Interesseneinflüsse (*Conflicts of Interest*) transparent zu machen.

Hauptaufgabe des multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzten Expertengremiums ist es, konsensuale Empfehlungen insbesondere zu Krebsprävention, Versorgungsplanung für Krebs-Patienten/Patientinnen sowie zur strategischen Weiterentwicklung evidenzbasierter Patienten-Versorgung zu erarbeiten.

Im März 2010 wurde der Onkologie-Beirat mit der Erstellung eines Krebsrahmenprogrammes beauftragt, um den internationalen Empfehlungen von WHO bzw. EU zu entsprechen und die Position Österreichs in der Versorgung von Krebserkrankungen weiter zu verbessern. Mehrere Arbeitsgruppen widmeten sich dem Ist-Stand in den Themenbereichen Epidemiologie, Prävention, Diagnose/Behandlung/Forschung, Psychoonkologie, palliativmedizinische Versorgung / Hospiz-Versorgung sowie onkologische Rehabilitation, um strukturiert Analysen und auf internationaler Evidenz beruhende Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

Das im Jahr 2014 publizierte Krebsrahmenprogramm Österreich [1] enthält zu den relevanten Themenbereichen (Prävention; Diagnostik, Behandlung, Forschung; Psychoonkologie; Palliativ- und Hospizversorgung; onkologische Rehabilitation; Epidemiologie) jeweils operative Ziele, Maßnahmen und Messgrößen. Der Bericht betont darüber hinaus die besonderen Herausforderungen in der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen und widmet den für diese Zielgruppen wesentlichen Aspekten eigenständige Ziele.

Es wurde ein Monitoring eingerichtet, um die Umsetzung von Maßnahmen des Krebsrahmenprogrammes zu dokumentieren.

Realisiert werden Maßnahmen nach einer Priorisierung, worauf ca. zwei bis drei Maßnahmen pro Jahr bearbeitet werden. Zu speziellen Themen werden Arbeitsgruppen eingesetzt, die Empfehlungen aussprechen und/oder konkrete Umsetzungsmaßnahmen erarbeiten.

Weitere Aufgaben des Onkologie-Beirates sind das proaktive Bearbeiten aktueller wissenschaftlicher Onkologie-Themen wie auch das Befassen mit in der Öffentlichkeit diskutierten Themen, um der Bundesministerin / dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen Handlungsempfehlungen vorzulegen.

Die vielfältigen Aktivitäten des Onkologie-Beirates werden vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen koordiniert und von der Gesundheit Österreich GmbH organisatorisch und fachlich unterstützt. In den Jahren 2015 und 2016 fanden insgesamt acht mehrstündige Sitzungen statt.

Dem Onkologie-Beirat gehören folgende Expertinnen und Experten an:

- ARROUAS, Dr. Magdalena, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
- EGLAU, Dr. Karin, Gesundheit Österreich GesmbH
- EMBACHER, Mag. Gerhard, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
- GEISLER, Prim. Univ.-Prof. Dr. Dietmar, Ärztlicher Leiter Onkologische Rehabilitation, Humanomed Zentrum Althofen GmbH
- GNANT, Univ. Prof. Dr. Michael, Univ. Klinik für Chirurgie Wien
- GREIL, Univ. Prof. Dr. Richard, Univ.-Klinik für Innere Med. III, LKH Salzburg
- HACKL, Dr. Mag. Monika, Bundesanstalt Statistik Österreich
- JASCHKE, Univ. Prof. Dr. Werner, Univ. Klinik für Radiologie Innsbruck
- KLAUSHOFER, Univ.-Prof. Dr. Klaus, Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger
- LADENSTEIN, Prof. Dr. Ruth, St. Anna Kinderkrebsforschung
- LAX, Univ.-Prof. Dr. Sigurd, Institut für Pathologie, LKH Graz-West
- LUKAS, Univ. Prof. Dr. Peter, Univ. Klinik für Strahlentherapie- Radioonkologie Innsbruck
- RÁSKY, Ao. Univ. Prof. Dr. med. Éva, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz
- RESETARICS, Mag. Paul, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
- SAMONIGG, Univ. Prof. Dr. Hellmut, Medizinische Universität Graz
- SEVELDA, Univ.-Prof. Dr. Paul, Österreichische Krebshilfe
- SIEBERT, Univ. Prof. Dr. Uwe, UMIT Hall in Tirol
- THURNHER, Helga, Selbsthilfegruppe Darmkrebs
- TITZER, Harald, BSc, AHOP – Arbeitsgemeinschaft hämato-onkologischer Pflegepersonen in Österreich
- WILD, Priv.-Doz. Dr. Claudia; Ludwig-Boltzmann-Institut, Health Technology Assessment

Zusätzlich können themenspezifisch externe Expertinnen/Experten beratend hinzugezogen werden.

## 3 Krebsrahmenprogramm Österreich

### Hintergrund

In Österreich erkranken jährlich etwa 39.000 Menschen an Krebs, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen. Für Männer und für Frauen stellen bösartige Tumorerkrankungen, nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die zweithäufigste Todesursache dar. Das Risiko an Krebs zu erkranken steigt mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern kontinuierlich an. Aufgrund der demografischen Entwicklung in Österreich ist zukünftig mit einer Steigerung der Neuerkrankungen pro Jahr zu rechnen. Zu den häufigsten Tumoren zählen Darm-, Lungen-, Brust- und Prostatakrebs, die gemeinsam mehr als die Hälfte aller Krebserkrankungen ausmachen.

Alle Menschen, die selbst erkrankt sind, sowie deren Angehörige sollen darauf vertrauen können, während des gesamten Krankheitsverlaufs auf höchstem medizinischem und ethischem Niveau ganzheitlich (auf Basis eines bio-psycho-sozialen Modells) betreut und begleitet zu werden.

Besondere Bedeutung kommt aber auch jenen Menschen zu, die entweder als Health Professionals oder als freiwillige Helfer/innen bzw. pflegende Angehörige in der Prävention, Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen sowie in der Betreuung von Krebskranken tätig sind. Diese sollen einerseits in ihrer Aus- und Weiterbildung für ihre Aufgaben entsprechend vorbereitet werden, andererseits aber auch die Möglichkeit erhalten, durch z. B. Supervisionen oder andere Hilfestellungen ihre oft belastende Arbeit zu reflektieren.

Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, Priv. Doz.in Dr.in med. Pamela Rendi-Wagner, MSc, sieht es als „Aufgabe der Gesundheitspolitik die entsprechenden Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass die Betroffenen nicht nur die bestmögliche Behandlung erhalten, sondern auch Maßnahmen getroffen werden, um die Anzahl der Erkrankungen und Sterbefälle zu senken bzw. die Lebensqualität von Krebspatientinnen und –patienten und deren Angehörigen zu verbessern.“ (Vorwort der FBM Oberhauser in *Krebsrahmenprogramm Österreich*, BMG 2014, Langfassung). Diesem Ziel dient das *Krebsrahmenprogramm Österreich* [1], das vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im Oktober 2014 vorgestellt wurde.

Mit dem Krebsrahmenprogramm folgt Österreich den Empfehlungen der Europäischen Union und der Weltgesundheitsorganisation für die Entwicklung nationaler Krebsstrategien (Websites: <http://www.epaac.eu> [2] und <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de> [3]) und knüpft an bereits bestehende nationale Rahmenbedingungen an (Gesundheitsziele, Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, Suchtpräventionsstrategie, Nationale Aktionspläne für Ernährung, Bewegung, seltene Erkrankungen, etc.).

### Nationales Krebsrahmenprogramm

Das Krebsrahmenprogramm wurde vom damaligen Bundesminister für Gesundheit, Herrn Alois Stöger am 22. März 2010 beauftragt und vom Onkologie-Beirat erstellt.

In der Regel entstehen Krebserkrankungen multifaktoriell und bedürfen einer multimodalen Behandlung. Mithilfe evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen gilt es zunächst das Entstehen von Krebs zu reduzieren. Lebenslange Nachsorge ist ebenso nötig wie qualitätsvolle Begleitung am Lebensende, wenn die Behandlung einer Krebserkrankung nicht zur Heilung führt. Eine bedarfsgerechte Planung all dessen erfordert das Vorhandensein relevanter Daten.

Nach einer IST-Stand-Analyse zur aktuellen Situation der Onkologie in Österreich definierte die Expertengruppe Ziele, Maßnahmen und Messgrößen zu den Themen *Prävention, Diagnostik, Behandlung; Forschung; Psychoonkologie; Palliativ- und Hospizversorgung; onkologische Rehabilitation* und

*Epidemiologie.* Diesen operativen Zielen übergeordnet wurden sechs strategische Ziele, deren oberste Prämisse der Nutzen für die Bevölkerung respektive für die an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige ist.

Die formulierten Präventionsziele und -maßnahmen beziehen sich sowohl auf Zielgruppen (z. B. mit Rauch-Stopp-, Screeningkonzepten oder Impf-Programmen gegen Virus-assoziierte Tumorarten) als auch auf Verhältnisse (z. B. Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, Reduktion von Verkehrsemissionen) und sind dem Ansatz *Health in all Policies* verpflichtet, da die Umsetzung etlicher Maßnahmen nicht ausschließlich im Verantwortungsbereich des Gesundheitsressorts liegt.

Im Bereich Diagnose, Behandlung und Forschung liegt der Fokus auf Datensammlung, Auswertungen und Analysen (Morbidity, Mortalität, sozioökonomische Einflüsse und Auswirkungen, Studienteilnahme). Die damit geschaffene Evidenz erlaubt Handlungsempfehlungen abzuleiten. Mit entsprechendem Monitoring können unterschiedliche Veränderungen aufgezeigt werden. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Tumorboard, onkologische Dokumentation).

In der Psychoonkologie, der onkologischen Rehabilitation sowie in der Palliativ- und Hospizversorgung sind bedarfsgerechte spezifische Betreuungsangebote sicherzustellen, wobei speziell ein breit gefächertes Angebot unterschiedlicher Organisationsformen die regionale Planung unterstützt. Entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungen sollen in allen drei Bereichen auf- bzw. ausgebaut werden, um die qualitätsvolle Versorgung der Erkrankten zu gewährleisten.

Statistik Austria betreibt das österreichische nationale Krebsregister und stellt ihre Daten und Auswertungen für die Epidemiologie zur Verfügung. Basis dafür bilden die auf Grundlage des Krebsstatistikgesetzes von den Krankenanstalten zu übermittelnden Meldungen. Als vorrangige Ziele wurden im Kontext Epidemiologie neben der Aktualisierung der entsprechenden gesetzlichen Vorgaben (Datenschutz) die Verbesserung der Qualität der Krebsstatistik sowie die Entwicklung eines klinischen Krebsregisters definiert.

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie von älteren Menschen stellt eine besondere Herausforderung dar. Um dieser zu entsprechen, wurden die für die beiden Zielgruppen wesentlichen Aspekte herausgearbeitet und als eigenständige Ziele formuliert:

Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendliche wurden - in Bezugnahme auf die vom BMG 2011 publizierte *Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie* - der bedarfsorientierte Zugang zu kindgerechter Rehabilitation sowie die Implementierung eines Survivorship Passport als Ziele formuliert.

Höheres Lebensalter ist auch in der Onkologie ein prädisponierender Faktor für Benachteiligung in Diagnostik, Therapie und Forschung und bedingt durch zunehmend eingeschränkte Mobilität und Multimorbidität pflegerische und soziale Herausforderungen. Für die Zielgruppe der älteren Menschen wurden daher Maßnahmen definiert, die einerseits die multiprofessionelle Betreuung über ein Care-Management bewerkstelligen sollen, und andererseits Forschung, die ältere Menschen in Studien einschließt, fördern.

Das im Auftrag des BMG erarbeitete Krebsrahmenprogramm liefert als strategisches Expertenpapier mit Empfehlungscharakter einen Überblick über die wichtigsten Handlungsfelder in der Onkologie. Die Ziele wurden auf Basis internationaler Evidenz sachorientiert ausgewählt, unabhängig von den zuständigen Umsetzungsverantwortlichkeiten im hiesigen Gesundheitswesen. Im Sinne des *Health in all Policies*-Ansatzes soll das Krebsprogramm sektorenübergreifend realisiert werden. Nicht zuletzt aufgrund knapper Ressourcen ist es - analog zu internationalen Erfahrungen - sinnvoll umzusetzende Maßnahmen zu priorisieren, vorzugsweise in einem breiten Abstimmungsprozess mit relevanten Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern. Evaluierung und Berichterstattung sollen die Umsetzung der ausgewählten Ziele begleiten und die Bewertung der Zielerreichung ermöglichen.

Im November 2014 präsentierte FBM Sabine Oberhauser der Öffentlichkeit das fertiggestellte *Krebsrahmenprogramm Österreich*, das auf der Homepage des BMGF publiziert wurde.

### Strategische Ziele

1	Verringerte Inzidenz bei Krebserkrankungen in der Bevölkerung durch Prävention/Gesundheitsförderung
2	Verringerte Mortalität bei Krebserkrankungen und längeres Überleben der Patientinnen und Patienten durch evidenzbasierte und zeitgerechte Früherkennung, Diagnostik und Behandlung
3	Verbesserung der bzw. Erhalt von hoher Lebensqualität der an Krebs Erkrankten in allen Phasen der Erkrankung sowie auch für Angehörige und Bezugspersonen
4	Gleicher Zugang zu allen Versorgungsstrukturen sowie zu Innovation und Fortschritt für die Bevölkerung - unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft und sozioökonomischem Hintergrund
5	Hochwertige Daten und verbesserte evidenzbasierte Information zur Entscheidungsfindung von Gesunden, Patientinnen und Patienten, Leistungserbringern und politischen Entscheidungsträgern
6	Förderung der Krebsforschung in allen Bereichen

## 4 Umsetzungsarbeiten zum Krebsrahmenprogramm

Zwei Jahre nach dem Start des *Krebsrahmenprogramms Österreich* zeigen sich erste Erfolge in der Umsetzung. Diese Ergebnisse sind auf die Arbeiten verschiedener Akteure und Institutionen zurückzuführen, wie nachfolgend - unter Hinweis auf das entsprechende Ziel im Krebsrahmenprogramm - beispielhaft angeführt wird.

### 1. Tätigkeiten des Onkologie-Beirates

Mitglieder des Onkologie-Beirates erstellten in Zusammenarbeit mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) auf Basis schon bestehender Geschäftsordnungen eine Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards [4], die auf der Homepage des BMGF 2015 publiziert wurde (vgl. Ziel 5.2.2).

### 2. Tätigkeiten themenspezifischer Arbeitsgruppen, die der Onkologie-Beirat einsetzt

Es wurden eine Projektgruppe zur Erstellung eines Umsetzungskonzeptes für einen Survivorship-Passport (vgl. Ziel 6.2) sowie die Arbeitsgruppe Epidemiologie für Abstimmungsarbeiten zur Aktualisierung des Krebsstatistikgesetzes eingerichtet (vgl. Ziel 5.6.1).

### 3. Gesellschaftspolitische, planerische und gesetzliche Maßnahmen

Unabhängig von den Aktivitäten des Onkologie-Beirates wurden in den vergangenen Jahren spezifische Maßnahmen gesetzt, um Gesundheit allgemein zu fördern bzw. spezifische Krebsrisiken zu vermindern. Dazu zählen insbesondere Tabakkontrollmaßnahmen, darunter auch Prävention. Entsprechende gesellschaftliche und gesetzliche Rahmenbedingungen können dazu beitragen, dem Einzelnen dazu zu verhelfen nicht zu rauchen oder das Rauchen aufzugeben. Diese Maßnahmen decken sich mit dem operativen Ziel Rauch-Stopp des Krebsrahmenprogramms (vgl. Ziel 5.1.1).

Im Folgenden wird den im Krebsrahmenprogramm Österreich [1] formulierten und hier referierten operativen Zielen der aktuelle Umsetzungs-Stand gegenübergestellt.

## Prävention I

### 5.1.1 Rauch-Stopp – Reduktion von Morbidität und Mortalität bei Krebserkrankungen (im Besonderen Lungen- und Blasenkrebs), die mit Rauchen assoziiert sind

A. Grundsätzlich sind alle Framework Convention on Tobacco Control / FCTC angeführten Maßnahmen in einem intersektoralen Vorgehen und mittels Multilevel-Strategie umzusetzen.

B. Rauchverbot in der Gastronomie, um den umfassenden Nichtraucherchutz auch in diesem Bereich zu gewährleisten und an internationale Standards und Vorgaben anzugleichen.

C. Niederschwellige und zielgruppenspezifische Rauchentwöhnungsangebote fördern.

Für das operative Ziel Morbidität und Mortalität bei Krebserkrankungen - wobei Tabakkonsum einen hohen Risikofaktor darstellt - zu reduzieren, wurden in Österreich wesentliche Weichen auf Gesetzes- und Präventionsebene gestellt.

Im Februar 2014 wurde mit dem Tabaksteuergesetz für Zigaretten und Feinschnitt eine jährliche Steuererhöhung für die Jahre 2014 bis 2017 fixiert (Tabaksteuergesetz 1995, in der Fassung vom 11. 1. 2017; BGBl. I Nr. 13/2014 [5]).

Mit der Tabakgesetznovelle 2015 (BGBl. I Nr. 101/2015)[6] wurden wesentliche Verbesserungen des NichtraucherInnen schutzes primär durch Ausweitungen der Rauchverbote erzielt: So gelten die gesetzlichen Rauchverbote nunmehr auch für die sog. „verwandten Erzeugnisse“ (z. B. E-Zigaretten) und Wasserpfeifen.

Ab 1. Mai 2018 werden weitere richtungsweisende Verbesserungen, wie das absolute Rauchverbot in der Gastronomie (ausgenommen Freiflächen), ebenso in Kraft treten, wie z. B. ein Rauchverbot für Festzelte, Vereinsräumlichkeiten, in welchen sich auch Kinder und Jugendliche aufhalten, und für Freiflächen von Schulen, Kindergärten etc.

Darüber hinaus wird die Möglichkeit zur Einrichtung von Raucherräumen in öffentlichen Gebäuden eingeschränkt.

Mit der Tabakgesetznovelle 2016 (BGBl. I Nr. 22/2016) erfolgte die Umsetzung der Vorgaben der EU-Tabakprodukterichtlinie (2014/40/EU), mit welcher u. a. das Anbringen von „Schockbildern“ auf Rauchtabakerzeugnissen und die Bekanntgabe der Kontaktdaten des Rauchfrei Telefons, das Aufhörwillige beim Rauch-Stopp unterstützt, ebenso eingeführt wurden, wie z. B. verschärfte Melde- und Kontrollverpflichtungen in Bezug auf die Inhaltsstoffe von Tabak- und verwandten Erzeugnissen. Zu Beginn des Jahres 2017 wurde von der Bundesministerin für Familie und Jugend, Sophie Karmasin, wieder verstärkt auf eine einheitliche Anhebung des Jugendschutzalters für Tabak bzw. Rauchen (Erwerb und Konsum) in den Jugendschutzgesetzen der Bundesländer von 16 auf 18 Jahre gedrängt. Inzwischen konnte eine Einigung der Länder und eine gemeinsame Anhebung des Schutzalters erreicht werden. (<https://www.bmfj.gv.at/jugend/jugendschutz/jugendschutz.html> [7])

Parallel dazu wurden zahlreiche abgestimmte und langfristig angelegte Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich gesetzt:

Im Dezember 2015 wurde die erste *Österreichische Suchtpräventionsstrategie* veröffentlicht, in der auch Ziele im Umgang mit Tabak formuliert wurden (BMGF 2015 [8]).

In den Jahren 2015 und 2016 wurde eine vielschichtig angelegte *Tabakpräventionsinitiative* des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) und des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) u. a.

mit Beteiligung des Rauchfrei Telefons sowie der ARGE Suchtvorbeugung initiiert. Hauptzielgruppe sind Kinder- und Jugendliche. (<http://www.fgoe.org/aktivitaeten/tabakpraventionsinitiative-leb-dein-leben-ohne-rauch-yolo> [9]). Erfreulicherweise konnte eine Fortsetzung dieser erfolgreichen Initiative für weitere drei Jahre durchgesetzt werden.

Um das Erreichen der *Rauch-Stopp*-Ziele messen zu können, werden Vorher/Nachher-Daten benötigt.

Zur Umsetzung des Monitorings der mit Rauchen assoziierten Krebserkrankungen und -todesfälle sowie des ECHI-Indikators 44 *Regular Smokers* (täglich Rauchende) wurde beginnend mit 2016 dem jährlich erscheinenden *Epidemiologiebericht Sucht* ein Kapitel zu Tabakkonsum beigefügt. In diesem finden sich zusammengefasst u. a. Ergebnisse des ATHIS (Österreichische Gesundheitsbefragung), der ESPAD- und der HBSC-Befragungen (Befragungen von Schülerinnen und Schülern) sowie weiterer Bevölkerungsbefragungen zu Substanz- bzw. Tabakkonsum hinsichtlich *tägliches Rauchen*. Ebenfalls dargestellt wird die Entwicklung von Todesfällen infolge von Bronchialkarzinomen (C34, ICD-10) auf Basis der Todesursachenstatistik der Statistik Austria stratifiziert nach Geschlecht. ([http://www.bmgf.gv.at/home/Epidemiologieberichte\\_Sucht](http://www.bmgf.gv.at/home/Epidemiologieberichte_Sucht) [10])

Entwicklungen von Neuerkrankungen verursacht durch bösartige Neubildungen der Lunge (C33-34, ICD-10) wurden 2016 im Bericht zur *Outcome-Messung im Gesundheitswesen* [11] im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit auf Basis der Krebsstatistik der Statistik Austria stratifiziert nach Geschlecht und Bundesland veröffentlicht. Diese werden auch künftig in regelmäßigen Abständen erhoben werden.

## Prävention II

### 5.1.2 Implementierung von Programm-Screenings

A. Bei der Implementierung von Programm-Screenings bzw. bei der Evaluierung bereits bestehender Screenings ist das Vorliegen der Screening-Kriterien zu prüfen und ggf. entsprechend einzufordern.

Früherkennungsuntersuchungen müssen, um einen großen Nutzen zu erzielen, systematisch und qualitätsgesichert durchgeführt werden und eine möglichst hohe Teilnehmerzahl erreichen. Ziel ist es, populationsbezogene Screening-Programme zu entwickeln und mit einheitlichen Qualitätsstandards in Österreich umzusetzen. Aus wissenschaftlicher Sicht werden Programme zur Früherkennung von Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs empfohlen.

Seit Jänner 2014 wird das organisierte und qualitätsgesicherte österreichische *Brustkrebs-Früherkennungsprogramm* bundesweit primär allen Frauen in der Kernzielgruppe zwischen 45 und 69 Jahren angeboten. Zusätzlich können sich Frauen zwischen 40 und 44 Jahren sowie ab 70 Jahren in das Programm hinein optieren. Ziel der systematischen Brustkrebsfrüherkennung ist die Senkung der brustkrebspezifischen Mortalität in der anspruchsberechtigten Bevölkerung.

Nähere Informationen unter:

[http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheitsleistungen/Brustkrebs\\_Fruherkennung](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheitsleistungen/Brustkrebs_Fruherkennung) [12]

Auch im Hinblick auf die Darmkrebsfrüherkennung sollen Strukturen, Wirksamkeiten und Qualitäten der in Österreich bestehenden Angebote nachhaltig verbessert werden. Dazu wurden etablierte Formen der Untersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs in den Beirats-Sitzungen am 27. 6. 2016 und 24. 10. 2016 präsentiert. Diskutiert wurden u. a. Untersuchungsmethoden, Teilnehmeraten und risikoadaptiertes Screening.

Im BMGF-Auftrag wurde eine GÖG-Studie mit einer *Übersicht über Darmkrebs-Screening-Programme* in zehn Ländern erarbeitet. Themen sind die jeweilige konkrete Umsetzung (Screening-Strategie, angewandte Tests und Verfahren, Intervall, Zielgruppe) sowie die Teilnehmeraten. Der Schwerpunkt liegt auf populationsbezogenen Darmkrebs-Screening-Programmen in Europa. Außerdem werden Organisation und Keyplayer (bei der Einführung) des Darmkrebs-Screening-Programms, Evaluationsergebnisse, Hemmnisse und Lernerfahrungen im Rahmen der Programmumsetzung in vier ausgewählten Ländern beschrieben.

## Prävention III

### 5.1.3 Vermeidung von Virus-assoziierten Tumorarten durch Impfungen

A. Nationales Impfgremium (§8 Bundesministeriengesetz) erstellt unter Beiziehung von Experten des Onkologie-Beirates einen Impfplan gegen Virus-assoziierte Krebserkrankungen und veröffentlicht Entscheidungsgrundlagen und Conflicts of Interest der Gremienmitglieder.

B. In der Erstellung des o.g. Impfplanes sind die Kriterien für rationale Impfpolitiken nachvollziehbar zu berücksichtigen.

D. Implementieren des elektronischen Impfpasses sowie Durchführen regelmäßiger Auswertungen

Mit dem Inkrafttreten des nationalen Impfplans im Jänner 2017 wurden das im *Krebsrahmenprogramm* postulierte Ziel und die zugehörige Maßnahme umgesetzt.

Maßnahme A. Entscheidungsgrundlagen für Impfeempfehlungen sind im Impfplan Österreich erläutert und detailliert ausgeführt. Die Conflicts of Interest aller Mitglieder des nationalen Impfgremiums liegen im BMGF auf.

Maßnahme B. Die Hintergründe für Impfentscheidungen und Impfeempfehlungen sind im Impfplan genauestens fachlich erläutert und mit detaillierten Referenzen ausgeführt.

Maßnahme D. Für die Implementierung eines elektronischen Impfpasses wird derzeit eine Machbarkeitsstudie seitens des BMGF durchgeführt.

Das Humane Papilloma Virus (HPV) gehört zu den häufigsten sexuell übertragbaren Viruserkrankungen und kann Krebs des Gebärmutterhalses, Scheide, Vulva und Anus auslösen. Der 9-valente HPV-Impfstoff für Mädchen und Buben ab dem vollendeten 9. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird bereits seit Sommer 2016 kostenfrei angeboten. Im Impfplan ist auch geregelt, dass bis zum 15. Lebensjahr Catch-up-Impfungen (sog. Nachholimpfungen) zum vergünstigten Selbstkostenpreis in Anspruch genommen werden können (vgl. *Impfplan Österreich 2017* [13]).

Im Onkologie-Beirat wurde das Thema *Vermeidung von Virus-assoziierten Tumorarten durch Impfungen* bereits im Jahr 2015 diskutiert. Zudem sprach sich der Onkologie-Beirat für den institutionalisierten Austausch mit der Sektion III, Abt. 7 Impfwesen aus.

## Diagnose, Behandlung, Forschung I

### 5.2.2 Aufbau von qualitätssichernden Maßnahmen speziell in den Dimensionen Prozess- und Ergebnisqualität für onkologische Diagnostik und Therapie

A. Erstellung einer Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards inkl. Empfehlungen für deren Vorgehen sowie Überprüfen der Umsetzung der ÖSG-Vorgaben.

Die Betreuung von onkologischen Patientinnen und Patienten erfordert interdisziplinäres Vorgehen und die laufende Anpassung an wissenschaftliche Entwicklungen.

Interdisziplinäre Tumorboards, in denen Fachärztinnen/-ärzte aus unterschiedlichen Sonderfächern gemeinsam Diagnostik und Therapien bei malignen Neuerkrankungen festlegen, sind gemäß ÖSG in allen onkologischen Referenzzentren und onkologischen Schwerpunkten einzurichten. Für assoziierte onkologische Versorgungseinrichtungen schreibt der ÖSG die institutionalisierte Kooperation vor. Alle Patientinnen/Patienten sind bei Erstauftreten einer malignen Neuerkrankung im Tumorboard zu registrieren (ÖSG 2012 [14]).

Der Onkologie-Beirat stufte die Erstellung einer *Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards* [4] als prioritär ein. Nach Erstellung und konsensualer Abstimmung wurde die Geschäftsordnung im Dezember 2015 auf der Homepage des BMGF publiziert und im ÖSG 2017 abgebildet.

Weitere Informationen unter:

[http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Krebs/Interdisziplinaere\\_Tumorboards](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Krebs/Interdisziplinaere_Tumorboards)

## Diagnose, Behandlung, Forschung II

### 5.2.3 Vermeiden von negativen sozioökonomischen Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen

B. Erarbeitung eines Konzeptes zur Verringerung der Auswirkungen sozioökonomischer Determinanten auf Inzidenz, möglicher Unterschiede der Behandlungsqualität, Prävalenz und Mortalität sowie Vermeidung einer Verschlechterung der sozioökonomischen Situation durch eine Krebserkrankung.

In der Sitzung des Onkologie-Beirates vom 21. März 2016 wurde das Projekt *Intensivbetreuung und –beratung von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen zur Förderung der Reintegration am Arbeitsplatz* im Hanusch-Krankenhaus präsentiert und diskutiert. Grundsätzlich befürworteten die Mitglieder des Beirates das Vorzeigeprojekt. Gleichzeitig besteht Konsens darüber, diese und ähnliche Aktivitäten auf eine strukturierte, systematische Basis zu stellen. Eine Priorisierung durch den Onkologie-Beirat ist noch nicht erfolgt.

Mit Inkrafttreten des *Wiedereingliederungsgesetzes* am 1. Juli 2017 wird allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nach langem Krankenstand die Möglichkeit eröffnet, in Abstimmung mit dem Arbeitgeber eine Teilzeitregelung zu vereinbaren, um so die schrittweise Rückkehr ins Berufsleben zu erleichtern. Wer sich nach einer schweren physischen oder psychischen Erkrankung noch nicht fit für einen vollen Berufseinstieg fühlt, kann künftig maximal sechs Monate lang die Arbeitszeit verkürzen und erhält während dieser Zeit aliquot Krankengeld. Voraussetzung dafür sind ein Wiedereingliederungsplan und eine chefärztliche Genehmigung. Konkret soll Wiedereingliederungsteilzeit nach einem mindestens sechswöchigen ununterbrochenen Krankenstand in Anspruch genommen werden können, wobei die mögliche Bandbreite der Arbeitszeitreduktion zwischen 25 Prozent und 50 Prozent liegt.

Von der Wiedereingliederungsteilzeit profitieren auch krebskranke Menschen, die nach der Therapie schrittweise in den Arbeitsprozess zurückkehren wollen.

## Diagnose, Behandlung, Forschung III

### 5.2.5 Partizipation von Patientinnen und Patienten an klinischen Studien fördern

B. Fördern der Partizipationsmöglichkeiten von Erkrankten an klinischen Studien unabhängig vom Wohnort und sozioökonomischen Determinanten.

Klinische Studien sind eine entscheidende Schnittstelle zwischen innovativer Krebsforschung und erfolgreicher Therapie. Sie ermöglichen Patientinnen und Patienten direkten Zugang zu neuesten therapeutischen Entwicklungen und bieten somit die Möglichkeit, direkt und zeitnah von aktuellen Forschungsergebnissen zu profitieren.

Nach dem Abschluss von Vorarbeiten wurde im Juni 2016 die *Nationale Auskunftsstelle zu klinische Krebsstudien* an der GÖG eingerichtet. Diese wird zunächst als Pilotprojekt im Zeitraum von Juni 2016 bis Juli 2017 betrieben. Die Auskunftsstelle soll Krebspatienten und -patientinnen die Teilnahme an klinischen Studien in Österreich erleichtern. Die Medizinerinnen der Auskunftsstelle liefern unabhängige, objektive und kompetente Informationen zu laufenden klinischen onkologischen Studien. Zielgruppe sind vorrangig Ärztinnen/Ärzte, die Krebspatientinnen/Krebspatienten behandeln. Aber auch Patientinnen/Patienten sollen ermutigt werden, sich nach einer passenden Studie zu erkundigen.

Zu den Zielen und Aufgaben der nationalen Auskunftsstelle zählen:

- Unterstützung in der Online-Suche im EU Clinical Trials Register (<https://clinicaltrials.gov/> [15])
- Weiterführende Recherchen bei unvollständigen Einträgen in der EudraCT-Datenbank
- Bereitstellen von aufbereiteten Informationen zu laufenden klinischen Studien auf Anfrage sowie Beantwortung weiterführender Fragen
- Kontaktaufnahme mit Studienansprechpartnern/-partnerinnen

Anfragen können ausschließlich über die E-Mail-Adresse [Krebsstudien@goeg.at](mailto:Krebsstudien@goeg.at) gestellt werden. Das Aufgabenspektrum entwickelt sich gemäß den Informationsbedürfnissen weiter.

Weitere Informationen unter:

[http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Krebs/Neue\\_Auskunftsstelle\\_zu\\_klinischen\\_Krebsstudien](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Krebs/Neue_Auskunftsstelle_zu_klinischen_Krebsstudien) [16]

## Psychoonkologie

### 5.3.1 Sicherstellung eines psychoonkologischen Betreuungsangebotes

A. Vervollständigen der Erhebung von spezieller psychoonkologischer Versorgung in Krankenanstalten (öffentlich und privat) und im extramuralen Bereich (Ist-Stand) unter Berücksichtigung der im ÖSG vorgegebenen Strukturkriterien.

„Psychoonkologische Interventionen zielen u.a. darauf ab, die subjektive Lebensqualität krebserkrankter Menschen zu verbessern, das Krankheitserleben sowie konkrete Belastungen im Gefolge von Krankheit und Behandlung, deren nachteilige Auswirkungen auf psychisches Befinden und soziale Beziehungen soweit wie möglich zu verringern und auch gesundheitsfördernde Maßnahmen einzuleiten bzw. zu verstärken.“ (Krebsrahmenprogramm Österreich, Langfassung [1])

Wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass 25–30 Prozent aller onkologischen Patientinnen und Patienten behandlungsbedürftige psychische Störungen bzw. Beeinträchtigungen entwickeln. Expertinnen und Experten gehen von Versorgungsdefiziten in Österreich aus, weshalb das Krebsrahmenprogramm die Psychoonkologie zu einem Schwerpunktthema erklärte, das verschiedene operative Ziele und Maßnahmen vorsieht.

Mit 1. Jänner 2017 startete die österreichweite *Bestandserhebung und –analyse zum psychoonkologischen Versorgungsangebot* in Krankenanstalten, onkologischen Reha-Einrichtungen, Zentren der medizinischen Genetik (BRCA) und den regionalen Krebshilfen. Nach Berichtslegung (Jänner 2018) wird der Onkologie-Beirat weitergehende Maßnahmen zur Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung einleiten.

Priorisierung als Themenschwerpunkt für das Jahr 2017.

## Hospiz- und Palliativversorgung I

### 5.4.1 Überprüfen und Überarbeiten der Bedarfsannahmen für spezialisierte Einrichtungen

A. Regelmäßige Reevaluierung der vorliegenden Bedarfsrichtwerte, Einbeziehung aktueller epidemiologischer Daten und definierter Patientenzielgruppen sowie Betreuungsprozesse.

Die Lebensqualität von Menschen mit unheilbarer fortschreitender Erkrankung zu erhalten und zu verbessern, ist vorrangiges Ziel. Die WHO definiert Hospiz- und Palliative Care daher als einen „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie von anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (WHO 2002 [17])

In Österreich wurde bereits im Jahr 2004 das Konzept einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung mit sechs verschiedenen Angeboten entwickelt, dessen Grundzüge seit 2010 im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) aufgenommen und in der integrierten Planung verankert sind. Auf Grundlage dessen wurden von einer Expertengruppe die Bedarfszahlen und Qualitätskriterien überarbeitet. 2014 wurde die aktualisierte Broschüre *Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene* [18] veröffentlicht.

## **Hospiz- und Palliativversorgung II**

### **5.4.2 Bedarfsgerechte Versorgung durch Vorhalten entsprechender spezialisierter Palliativ- und Hospizeinrichtungen**

A. Zusammenfassung und Abstimmung der in den Bundesländern entwickelten Konzepte zur abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung gemäß ÖSG 2020 und Ableiten von entsprechenden Empfehlungen.

B. Stufenweise Umsetzung der erarbeiteten Empfehlungen in allen onkologischen Versorgungseinrichtungen.

In Österreich wird Hospiz- und Palliative Care nicht überall angeboten. Um die spezifische Betreuung und Behandlung zu verbessern, hat sich der Onkologie-Beirat für den flächendeckenden Auf- und Ausbau und die bedarfsgerechte Versorgung ausgesprochen. Basierend auf den definierten Bedarfsrichtwerten der jeweiligen Versorgungsangebote, die bis zum Jahr 2020 umgesetzt werden sollen, sowie unter Einhaltung der im Prozesshandbuch empfohlenen Qualitätskriterien, soll der Auf- und Ausbau von Palliative Care erfolgen.

Auch der Nationalrat sprach sich für den Ausbau der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung nach einem verbindlichen Stufenplan bis zum Jahre 2020 aus (Parlamentarische Enquete-Kommission "Würde am Ende des Lebens" 2014 [18]).

Der Ministerrat beschloss die Einrichtung des Hospiz- und Palliativforums, dessen konstituierende Sitzung am 18. Mai 2016 unter Vorsitz der beiden Präsidentinnen Frau Landeshauptmann a. D. Waltraud Klasnic und Frau NR a. D. Dr. Elisabeth Pittermann stattfand. Dem Hospiz- und Palliativforum gehören 14 stimmberechtigte Mitglieder aus Sozial-, Finanz- und Gesundheitsministerium, Hauptverband, Österreichischer Palliativgesellschaft, Seniorenrat und Dachverband Hospiz an. Dessen Aufgabe ist es zur besseren Vernetzung bereits vorhandenen Einrichtungen untereinander und mit anderen Gesundheitseinrichtungen beizutragen.

Entsprechend dem parlamentarischen Entschließungsantrag einigten sich Bund, Länder und Gemeinden im „Paktum über den Finanzausgleich ab dem Jahr 2017 [19]“ darauf „für Hospiz- und Palliativversorgung im Rahmen des Pflegefondsgesetzes eine Drittelfinanzierungslösung Bund, Länder und SV vorzusehen.

## **Onkologische Rehabilitation**

### **5.5.1 Sicherstellen eines bedarfsgerechten stationären Betreuungsangebotes für onkologische Reha-bilitationspatientinnen/-patienten**

A. Reevaluierung der vorliegenden Bedarfsrichtwerte, Einbeziehen aktueller epidemiologischer Daten (Rehabilitationsplan 2012 [20]) und internationaler Vergleichszahlen sowie bestehender Qualitätsvorgaben der PVA.

Im Dezember 2016 wurde der im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erstellte *Rehabilitationsplan 2016* [21] publiziert. Der Reha-Plan 2016 bezieht sich auf die Erfordernisse stationärer Rehabilitation ebenso wie auf Voraussetzungen für eine die stationäre Rehabilitation ersetzende ambulante Rehabilitation (Phase II) und ist nach Versorgungszonen (für den stationären Bereich) bzw. Eignungszonen (für den ambulanten Bereich) und Indikationsgruppen gegliedert. Eine dieser Indikationsgruppen ist die onkologische Rehabilitation.

Kern des Rehabilitationsplanes 2016 ist die Abschätzung des bundesweiten, regional gegliederten Versorgungsbedarfes in den jeweiligen Indikationsgruppen für den Planungshorizont 2020. Basierend auf diesen Zahlen werden im ÖSG 2017 Planungsrichtwerte einerseits für die stationäre Rehabilitation im Sinne von Bettenmessziffern und Bettenäquivalenten, andererseits für die ambulante Rehabilitation im Sinne von Therapieplätzen ausgewiesen.

Der Rehabilitationsplan 2016 beinhaltet zudem für Rehabilitationsstrukturen detaillierte Qualitätsvorgaben/-standards. Die im Rehabilitationsplan 2012 definierten Strukturqualitätskriterien für onkologische Rehabilitation behalten weitgehend ihre Gültigkeit, sie wurden allerdings um weitere Kriterien ergänzt.

Detaillierte Informationen zum Rehabilitationsplan 2016:

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.564714&version=1482310295#>

## **Epidemiologie, Krebsstatistik und krankheitsbezogene Verlaufsregister**

### **5.6.1 Verbesserung der Qualität der Krebsstatistik**

#### **A. Schaffen bzw. Aktualisieren der entsprechenden Rechtsgrundlage**

Die Krebsstatistik basiert auf dem Bundesgesetz vom 6. März 1969 über die statistische Erfassung von Geschwulstkrankheiten (Krebsstatistikgesetz). Sie ist dadurch den Qualitätskriterien der amtlichen Statistik verpflichtet. Das sind: Relevanz, Genauigkeit, Aktualität und Pünktlichkeit, Zugänglichkeit und Klarheit, Vergleichbarkeit, Kohärenz. Die Grundsätze der amtlichen Statistik umfassen auch Aspekte der Respondentenentlastung bzw. das Aufzeigen des Nutzens der erhobenen Daten.

Das neue Krebsstatistikgesetz ist als E-Health-Projekt unter Berücksichtigung der aktuellen Datenschutzbestimmungen und internationalen Standards (HL7) in E-Government-Gesetz (E-GovG) und Gesundheitstelematikgesetz (GTelG) konformer Form geplant. Die Vorteile dieses Vorgehens sind das Nutzen der bereits vorhandenen ELGA-Struktur, die Orientierung an internationalen Standards sowie ein One-Work-Flow.

Für die Umsetzung wurde eine Arbeitsgruppe u. a. mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Informationstechnologie und Legistik implementiert.

## Spezifische Aspekte für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche

### 6.2 Implementieren eines Survivorship Passports für Kinder und Jugendliche

#### A. Erarbeitung eines Survivorship Passports basierend auf internationalen Erfahrungen

In Österreich gibt es in der Versorgung noch kein einheitlich geregeltes Langzeit-Follow-up für an Krebs erkrankte Kinder und Jugendliche. Mit einem *Survivorship Passport*, der am Ende der Behandlung ausgestellt wird, erhält die Patientin / der Patient gebündelte Informationen zur Krebserkrankung, zu erfolgten Therapien und allfälligen Komplikationen sowie eine Einschätzung des individuellen Risikos für mögliche Spätfolgen. Grundlagen für diesen Pass zur gezielten lebenslangen Nachsorge nach einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter wurden im Rahmen der EU-Forschungsprojekte *European Network of Cancer Research in Children and Adolescents* (<http://www.encca.eu> [22]) und *PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies* (<http://www.pancaresurfup.eu> [26]) entwickelt.

Schon die ersten Diskussionen im Onkologie-Beirat (4. 12. 2015 u. 21. 3. 2016) führten zur Einrichtung der multiprofessionellen und interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Leitung von Univ.-Prof<sup>in</sup> Ruth Ladenstein. Ziel war es ein *Konzept zur Umsetzung des Survivorship Passport (SUPA)* unter Einbeziehung von ELGA zu erstellen. Im Dezember 2016 wurde das Umsetzungskonzept dem Büro der Frau Bundesministerin übergeben.

Dieses Thema wurde beispielhaft in den Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 als eine Maßnahme zum IKT-Ziel eingebracht.

## 5 Weitere Tätigkeiten

### Revision des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG 2017)

Der ÖSG ist zentrales Planungsinstrument im österreichischen Gesundheitswesen. In Weiterentwicklung des bestehenden ÖSG 2012 wird der ÖSG 2017 überarbeitet, neu strukturiert und aktualisiert.

Für die Versorgung von Krebskranken sind folgende ÖSG-Inhalte von zentraler Bedeutung:

- Das Kapitel *Onkologie (Krebserkrankungen)* enthält Strukturqualitätskriterien für die Versorgungsstufen Onkologisches Zentrum (ONKZ), onkologischer Schwerpunkt (ONKS), Assoziierte onkologische Versorgung (ONKA) und weitere Module der onkologischen Versorgung. So ist etwa ein spezielles Kapitel der onkologischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gewidmet. Allgemeine Prozessqualitätsvorgaben für die Versorgung enthalten u. a. Regelungen zum Tumorboard.
- Das Kapitel *Hospiz- und Palliativversorgung* beschreibt die verschiedenen Versorgungsangebote der abgestuften HOS/PAL-Versorgung im Akut-, Langzeit- und Familienbereich und enthält Strukturqualitätskriterien und Leistungsangebote sowohl für die Versorgung von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen.
- In den ÖSG 2017 werden Inhalte des Rehabilitationsplanes 2016, speziell Planungsrichtwerte einfließen. Damit wird es Aussagen zu Bettenmessziffern und ambulanten Therapieplätzen für die *onkologische Rehabilitation* geben.
- Im ÖSG 2017 ist auch ein Kapitel zu *Seltenen Erkrankungen* geplant, in dem das designierte Expertisezentrum für pädiatrische onkologische Erkrankungen mit Schwerpunkt hämatologische Onkologie im St. Anna Kinderspital in Wien abgebildet wird.

Im Rahmen der externen Begutachtung zur ÖSG-2017-Rohfassung übermittelten einzelne Mitglieder des Onkologie-Beirates Beiträge, die zu einer gemeinsamen Stellungnahme zusammengefasst wurden.

### Studie Strahlentherapie

Die Bundesgesundheitskommission beauftragte in ihrer Sitzung vom 30. Juni 2014 die Gesundheit Österreich GmbH mit einer Bedarfsstudie zur Strahlentherapie (STR), worin überprüft wurde, ob die Anzahl an in Österreich vorgehaltenen Strahlentherapiegeräten (Linearbeschleuniger, LIN) zur strahlentherapeutischen Versorgung ausreichend ist. Darüber hinaus wurden Wartezeiten österreichweit erfasst.

Die Arbeiten wurden in Kooperation mit einer für diesen Zweck eingerichteten medizinischen Expertengruppe für Strahlentherapie und weiteren involvierten Berufsgruppen durchgeführt.

Im Sommer 2015 wurde der Onkologie-Beirat ersucht, die Planungsparameter zu prüfen und ggf. ergänzende Vorschläge einzubringen. Eine akkordierte Stellungnahme, die die Planungsparameter bestätigte, wurde im Oktober 2015 übermittelt.

## **MedAustron**

MedAustron ist eine Einrichtung, die Spezialverfahren zur Strahlentherapie mit Hadronen und Partikeln anbietet und Forschung auf diesem Gebiet betreibt. Der Standort befindet sich in Wiener Neustadt.

Im Oktober 2015 übermittelte der Onkologie-Beirat eine Stellungnahme im Zusammenhang mit der Inbetriebnahme von MedAustron an die Bundesministerin, Dr.<sup>in</sup> Oberhauser.

## 6 Ausblick

Schwerpunkte in der laufenden Umsetzung des Krebsrahmenprogramms Österreich bilden die Arbeiten zu den organisierten Screening-Programmen vor allem zu Darmkrebs- und Gebärmutterhalskrebs-Screenings. Darüber hinaus werden Psychoonkologie (Bestandserhebung und -analyse 2017) sowie nationale Auskunftsstelle zu klinische Krebsstudien (Pilotprojekt 2016/17) wesentliche Tätigkeitbereiche des Onkologie-Beirates darstellen.

Der Onkologie-Beirat wird auch weiterhin bei relevanten onkologischen Themen der Gesundheitsplanung (Weiterentwicklung des ÖSG) eingebunden und entsprechende Stellungnahmen verfassen.

Die Publikation von Tätigkeitsberichten ist im Abstand von zwei Jahren vorgesehen.

## 7 Literatur

- [1] Arrouas M, Eglau K, Embacher G, Geissler D, Gnant M, Greil R, Hackl M, Jaschke W, Klaushofer K, Ladenstein R, Lax S, Lukas P, Rásky É, Samonigg H, Sevelda P, Siebert U, Thurnher H, Wild C. **Krebsrahmenprogramm Österreich**. Bundesministerium für Gesundheit, 2014. Available online: <http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/7/0/CH1480/CMS1412233312313/krebsrahmenprogramm.pdf>.
- [2] European Partnership for Action Against Cancer. 2011. Available online: <http://www.epaac.eu/>.
- [3] World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. **Europäischer Kodex zur Krebsbekämpfung**. Available online: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de>.
- [4] **Rahmengeschäftsordnung für Tumorboards; Gemäß Krebsrahmenprogramm Ziel 5.2.2**. Bundesministerium für Gesundheit, 2015. Available online: [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/9/7/CH1480/CMS1323798683048/tumorboard\\_geschaeftsordnung.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/9/7/CH1480/CMS1323798683048/tumorboard_geschaeftsordnung.pdf).
- [5] Tabaksteuergesetz 1995: **Bundesgesetz, mit dem das Tabaksteuergesetz an das Gemeinschaftsrecht angepaßt wird in der Fassung vom 11.1.2017; BGBl. I Nr. 13/2014**, Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich.
- [6] **Änderung des Tabakgesetzes, des Einkommensteuergesetzes 1988, des Körperschaftsteuergesetzes 1988, des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993 sowie das Bundes-Bedienstetenschutzgesetzes, BGBl. I Nr. 101/2015**, Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich.
- [7] Bundesministerium für Familien und Jugend. **Harmonisierung des Jugendschutzes** 2016. Available online: <https://www.bmfj.gv.at/jugend/jugendschutz/jugendschutz.html>.
- [8] **Österreichische Suchtpräventionsstrategie Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik**. Bundesministerium für Gesundheit, 2015. Available online: <http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/5/4/CH1347/CMS1453460318602/suchtpraeventionsstrategie.pdf>
- [9] Fonds Gesundes Österreich. **Leb´ Dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!** 2016. Available online: <http://www.fgoe.org/aktivitaeten/tabakpraeventionsinitiative-leb-dein-leben-ohne-rauch-yolo>.
- [10] Busch M, Anzenberger J, Grabenhofer-Eggerth A, Kerschbaum H, Klein C, Schmutterer I, Tanios A. **Epidemiologiebericht Sucht 2016; Illegale Drogen, Psychopharmaka und Tabak Wissenschaftlicher Ergebnisbericht**. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, 2016. Available online: [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/4/3/9/CH1040/CMS1484655468056/epidemiologiebericht\\_sucht\\_2016.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/4/3/9/CH1040/CMS1484655468056/epidemiologiebericht_sucht_2016.pdf).
- [11] **Outcome-Messung im Gesundheitswesen basierend auf dem Mess- und Vergleichskonzept; Detailanalyse relevanter Outcomes im Gesundheitswesen (Baselinebericht)**. Bundesministerium für Gesundheit, 2016.
- [12] **Brustkrebs-Früherkennungsprogramm** Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; 2014. Available online: [http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheitsleistungen/Brustkrebs\\_Fruherkennung](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheitsleistungen/Brustkrebs_Fruherkennung).
- [13] **Impfplan Österreich 2017**. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017. Available online: <http://www.bmgf.gv.at/home/Impfplan>.

- [14] **Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012**. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2012. Available online: [http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Planung\\_und\\_speziell\\_e\\_Versorgungsbereiche/Oesterreichischer\\_Strukturplan\\_Gesundheit\\_OeSG\\_2012](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_speziell_e_Versorgungsbereiche/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2012).
- [15] ClinicalTrials.gov. Available online: <https://clinicaltrials.gov/>.
- [16] **Neue Auskunftsstelle zu klinischen Krebsstudien** Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Available online: [http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Krebs/Neue\\_Auskunftsstelle\\_zu\\_klinischen\\_Krebss\\_tudien](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Krebs/Neue_Auskunftsstelle_zu_klinischen_Krebss_tudien).
- [17] WHO. **National Cancer Control Programmes: Policies and managerial Guidelines, 2nd ec. Geneva 2002**.
- [18] Parlamentsbericht. **Bericht der parlamentarischen Equete-Kommission "Würde am Ende des Lebens", Beschluss des Nationalrates am 24.6.2014**. <https://www.parlament.gv.at/PERK/NRBRBV/NR/PARLENQU/PEKWUERDE/>: Parlament, 2014.
- [19] **Paktum über den Finanzausgleich ab dem Jahr 2017**. [https://www.bmf.gv.at/budget/finanzbeziehungen-zu-laendern-und-gemeinden/Paktum\\_FAG\\_2017.pdf?5omwtq](https://www.bmf.gv.at/budget/finanzbeziehungen-zu-laendern-und-gemeinden/Paktum_FAG_2017.pdf?5omwtq).
- [20] Reiter D, Fülöp G, Gyimesi M, Nemeth C. **Rehabilitationsplan 2012**. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2012.
- [21] Gyimesi M, Fülöp G, Ivansits S, Pochobradksy E, Stoppacher A, Kawalirek S, Maksimovic A. **Rehabilitationsplan 2016**. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2016. Available online: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.564714&version=1482310295>.
- [22] European Network for Cancer Research in Children and Adolescents. Available online: <http://www.encca.eu/>.
- [23] PanCare SurFup. **Pancare Childhood and Adolescent Cancer**. Available online: <http://www.pancaresurfup.eu/>.

[www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at)

