



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT

# Krebsrahmenprogramm Österreich

Tabellarische Kurzfassung



## Executive Summary

Das nationale Krebsrahmenprogramm wurde von Herrn Bundesminister Alois Stöger beauftragt und vom Onkologie-Beirat, einem multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzten Expertengremium, das den Bundesminister / die Bundesministerin für Gesundheit in allen Angelegenheiten der Krebsprävention und -versorgung berät, 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 (Arrouas et al. 2012) 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. Rauch-Stopp in 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 (Morbidität, 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 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 Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, die 2011 vom BMG publiziert wurde, - der bedarfsorientierte Zugang zu kindgerechter Rehabilitation sowie die Implementierung eines „Survivorship Passports“ 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 nationale Krebsrahmenprogramm versteht sich als strategisches Expertenpapier mit Empfehlungscharakter, das im Auftrag des BMG erarbeitet wurde und für die Gesundheitspolitik einen Überblick über die wichtigsten Handlungsfelder in der Onkologie liefert. Die Ziele wurden auf Basis internationaler Evidenz sachorientiert ausgewählt, unabhängig von den zuständigen Umsetzungsverantwortlichkeiten im hiesigen Gesundheitswesen.

Das nationale Krebsprogramm sollte im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes sektorenübergreifend realisiert werden. Nicht zuletzt aufgrund knapper Ressourcen erscheint, analog zu internationalen Erfahrungen, eine Priorisierung der umzusetzenden Maßnahmen sinnvoll. Sie sollte in einem breiten Abstimmungsprozess mit den relevanten Entscheidungsträgern geschehen. Parallel zur Umsetzung der ausgewählten Ziele sind auch Evaluierung und Berichterstattung aufzubauen, an Hand derer die Zielerreichung bewertet wird.

## 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

# Übersicht Ziele, Maßnahmen und Messgrößen

## Prävention

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.1.1.	<u>Rauch-Stopp:</u> Reduktion von Morbidität und Mortalität bei Krebserkrankungen, die mit Rauchen assoziiert sind	A Grundsätzlich sind alle im Framework Convention on Tobacco Control / FCTC angeführten Maßnahmen in einem intersektoralen Vorgehen und mittels Multilevel-Strategie umzusetzen	A 1 Monitoring der in der FCTC vorgegebenen Maßnahmen. A 2 Monitoring der mit Rauchen assoziierten Krebserkrankungen und -todesfälle A 3 ECHI-Indikator 44 „Regular Smokers“. Anzustreben sind Rauchquoten stratifiziert nach Alter, Geschlecht, Region und sozioökonomischem Status sowie Pack per Year zu erheben	1
		B Rauchverbot in der Gastronomie inkl. Diskotheken, um rauchfreie Arbeitsplätze zu garantieren und das Nichtrauchen als Norm v. a. bei Jugendlichen wieder zu etablieren	B 1 Rauchverbot in der Gastronomie ist flächendeckend umgesetzt	
		C Niederschwellige und zielgruppenspezifische Rauchentwöhnungsangebote fördern	C 1 Anzahl der Rauchentwöhnungsprogramme, stratifiziert nach Bundesland, Niederschwelligkeit, Zielgruppenspezifität	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.1.2.	Implementieren von Programm-Screenings	A Bei der Implementierung von Programm-Screenings bzw. bei der Evaluierung bereits bestehender Screenings ist das Vorliegen der <u>Screening-Kriterien</u> , die im Anhang der Langfassung gelistet sind, zu prüfen und ggf. entsprechend einzufordern.	A 1 Die Screening-Kriterien sind erfüllt und das betreffende Programm-Screening wird implementiert A 2 Die Qualitätsstandards, die für die einzelnen Programm-Screenings national bzw. international vorgegeben sind, werden eingehalten A 3 Monitoring der Gesamtmortalität und der spezifischen Krebsmortalität bezogen auf die Krebslokationen, für die ein Programm-Screening implementiert ist	1 2
5.1.3.	Vermeiden von Virus-assoziierten Tumorarten durch Impfungen	A Nationales Impfgremium (§ 8 Bundesministerien-gesetz) erstellt unter Beiziehung von Experten des Onkologie-Beirates einen Impfplan gegen Virus-assoziierte Krebserkrankungen und veröffentlicht Entscheidungsgrundlagen und Conflicts of Interest der Gremienmitglieder.	A 1 Entscheidungsgrundlagen für Impfeempfehlungen sind auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht und die Conflicts of Interest der Impfausschussmitglieder offengelegt	1 2
		B In der Erstellung des o.g. Impfplanes sind die Kriterien für rationale Impfpolitiken nachvollziehbar zu berücksichtigen.	B 1 Kriterien für rationale Impfpolitiken sind überprüft und nachvollziehbar dokumentiert	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
		C Implementieren einer Datenerfassung der Ist-Situation zu Virus-assoziierten Krebsfällen zur Bewertung von Impfwirkungen und/oder unerwünschten Wirkungen.	C 1 Ist-Situation ist in Datenbanken erfasst, Register sind im Aufbau	
		D Implementieren des elektronischen Impfpasses sowie Durchführen regelmäßiger Auswertungen	D 1 Ein elektronischer Impfpass ist implementiert	
5.1.4.	Stärken der Gesundheitskompetenz	A Aufbau einer Zentralen Informationsstelle zu Früherkennung und Krebserkrankungen in Zusammenarbeit mit bereits in Planung befindlicher Projekte (z.B. TEWEB)	A 1 Zentrale Informationsstelle ist eingerichtet und hat Betrieb aufgenommen	5
		B Informationsmaterialien, die den Kriterien „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ entsprechen, werden in verschiedenen Formen für unterschiedliche Zielgruppen niederschwellig bereit gestellt	B 1 Informationsmaterial entspricht den Kriterien und ist gut zugänglich.	
		C Entwickeln und Nutzung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Kompetenztrainings für Health Professionals und Vertretungen von Selbsthilfegruppen in den Bereichen Evidenzbasierung, Risikokommunikation, Shared Decision Making und geschlechterspezifische Gesundheit.	C 1 Health Professionals und Vertretungen von Selbsthilfegruppen nutzen in hohem Maße die Bildungs- und Kompetenzangebote	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.1.5.	Reduktion von Verkehrsemissionen	A Grundsätzlich sind alle im Immissionsschutzgesetz-Luft angeführten Grenzwerte samt im IG-L-Maßnahmenkatalog angeführten Maßnahmen in einem intersektoralen Vorgehen und mittels Multilevel-Strategie umzusetzen.	A 1 Monitoring zur Einhaltung der Luftqualitätswerte und Umsetzen vorgegebener Maßnahmen A 2 Monitoring der mit Straßenverkehrsemissionen assoziierten Krebserkrankungen und -todesfälle	1
		B Verkehrsorganisatorische Maßnahmen i. S. eines integrierten Ansatzes zur Luftreinhaltung durchsetzen, um Emissionsreduktionen zu garantieren.	B 1 Geschwindigkeitsbeschränkungen bzw. -anpassungen, umgesetzte Umweltzonen, erhöhter Radverkehrsanteil	

## Diagnose, Behandlung, Forschung

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.2.1.	Sicherstellen einer hoch qualifizierten und bedarfsorientierten onkologischen Versorgung für alle Patientinnen und Patienten	A Aufbau eines regelmäßigen Monitorings mit Berücksichtigung bereits bestehender Erhebungen: <u>Inzidenz und Prävalenz aller Tumorerkrankungen</u> <u>Leistungserbringung</u> in den entsprechenden Versorgungsstrukturen <u>Personen</u> , die in der Onkologie tätig sind	A 1 Monitoring-Bericht zu entsprechenden Fragestellungen liegt vor	2 3 4
		B Formulieren von Empfehlungen und Umsetzungsmöglichkeiten für die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung in Österreich auf Basis der Ergebnisse des Monitorings.	B 1 Vorliegen von Empfehlungen in Berichtsform	
5.2.2.	Aufbau von qualitätssichernden Maßnahmen speziell in den Dimensionen Prozess- und Ergebnisqualität für onkologische Diagnostik und Therapie	A Erstellen einer Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards inkl. Empfehlungen für deren Umsetzung sowie Überprüfen der Umsetzung der ÖSG-Vorgaben	A 1 Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards ist erstellt A 2 Der Anteil an Patientinnen und Patienten, die gemäß ÖSG-Vorgaben in Tumorboards vorgestellt wurden	2 3 4 5
		B Konzeption einer einheitlichen standardisierten onkologischen Dokumentation (inkl. der Dokumentation für Tumorboards) für den Austausch von Patientendaten sowie für die Umsetzung eines krankheitsbezogenen Krebsregisters, wobei primär die Routinedokumentation herangezogen und ggf. modifiziert werden soll.	B 1 Konzept für eine einheitliche onkologische Dokumentation liegt vor	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
		C Erheben und Bewerten nationaler und internationaler Parameter zu Prozess- und Ergebnisqualität sowie Prüfen, ob Übertragen in den österreichischen Kontext möglich ist	C 1 Erhebung und Bewertung liegen vor	
		D Umsetzen der im jeweils gültigen ÖSG vorgegebenen Qualitätskriterien sowie Weiterentwickeln der Qualitätsvorgaben hinsichtlich Prozess- und Ergebnisqualität in der Onkologie ausgehend von den in Maßnahme C festgelegten Erhebungen und Bewertungen nationaler und internationaler Parameter.	D 1 Eine Erweiterung der Qualitätsvorgaben für die onkologische Versorgung ist in Bundesqualitätsrichtlinien oder –leitlinien festgelegt.	
		E Erstellen eines Qualitätsberichtes ausgehend von den in einem klinischen Krebsregister festgelegten (entitätsspezifischen) Merkmalen zu Prozess- und Ergebnisqualität in der onkologischen Versorgung	E 1 Berechnen von progressionsfreiem bzw. eventfreiem Überleben inklusive Plausibilitätsprüfung durch Vergleich mit internationalen Werten.  E 2 Erstellen von Statistiken entsprechend den Merkmalen des Behandlungsverlaufes	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.2.3.	Vermeiden von negativen sozioökonomischen Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige	A Analyse des Einflusses sozioökonomischer Determinanten auf Inzidenz, Prävalenz und Mortalität ausgewählter Tumorentitäten sowie die Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die sozioökonomische Situation von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.	A 1 Sozioökonomische Analysen liegen vor.	4
		B Erarbeiten 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	B1 Konzept zur Verringerung sozioökonomischer Einflüsse sowie Vermeidung einer Verschlechterung der sozioökonomischen Situation durch eine Krebserkrankung liegt vor	
5.2.4.	Gleicher Zugang aller Krebspatientinnen und -patienten zu evidenzbasierter Innovation	A Monitoring der in die LKF aufgenommenen neuen Leistungen für die folgenden drei Jahre.	A 1 Monitoring ist eingerichtet	4
		B Analyse der Ergebnisse des Monitorings und Ausarbeiten von Empfehlungen	B 1 Analyse und Empfehlungen liegen vor	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.2.5.	Partizipation von Patientinnen und Patienten an klinischen Studien fördern	A Aufbau eines Monitorings sämtlicher klinischer Studien für alle Behandlungsmodalitäten inklusive der Anzahl und der Merkmale der daran teilnehmenden Personen und der spezifischen Einrichtungen.	A 1 Monitoring ist eingerichtet und erste Ergebnisse liegen vor	6
		B Fördern der Partizipationsmöglichkeit von Erkrankten an klinischen Studien unabhängig von Wohnort und sozioökonomischen Determinanten durch die Umsetzung Krankenanstalten-übergreifender Tumorboards	B 1 Jährliche Berichtlegung durch die AGES auf Basis bestehender Meldepflichten (AMG)	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.2.6.	Verbessern der Finanzierung von unabhängiger Krebsforschung	A Monitoring der Zahl der bewilligten und Peer-Review-Verfahren unterzogenen Forschungsprojekte und der Fördervolumina. Erarbeitung von Zusammenarbeitsstrukturen in der Datenerhebung mit allen Stakeholdern, wo nötig an Hand internationaler Modelle.	<p>A 1 Monitoring der Zahl an bewilligten und Peer-Review-Verfahren unterzogenen Forschungsprojekten und Fördervolumina ist eingerichtet</p> <p>A 2 Konzept für die Zusammenarbeit der Stakeholder bei der Datenerhebung an Hand internationaler Modelle liegt vor</p> <p>A 3 Regelmäßige Berichterstattung über die Situation und die Ergebnisse der österreichischen Krebsforschung in Zusammenarbeit mit den Stakeholdern liegt vor</p>	6
		B Erarbeitung eines Konzepts mit den Stakeholdern zur Schaffung/Verbesserung von öffentlichen Finanzierungsmöglichkeiten für unabhängige klinische Krebsforschung und Erhöhen der Fördermittel für krebspezifische Forschung in allen Bereichen	B 1 Konzept liegt vor	

## Psychoonkologie

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.3.1	Sicherstellen eines psychoonkologischen Betreuungsangebots	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	A 1 Aufbau eines Monitorings: Anzahl der in Krankenanstalten (öffentlich und privat) und im extramuralen Bereich verfügbaren Psychoonkologinnen/-onkologen in Relation zur Anzahl, der in der Einrichtung betreuten Patientinnen/Patienten mit Krebserkrankungen	3 4
		B Stufenweises Beheben der erhobenen Mängel spezieller psychoonkologischer Betreuung	B 1 Differenz zwischen Ist-Stand (siehe Messgröße A 1) sowie Soll-Stand gemäß internationalen Richtlinien	
5.3.2	Definition und Umsetzen unterschiedlicher psychoonkologischer Organisationsformen	A Erarbeiten von Empfehlungen für mögliche unterschiedliche Organisationsformen und deren Qualitätskontrolle	A 1 Anzahl der unterschiedlichen Organisationsformen und die detaillierte inhaltliche Beschreibung der Qualitätskontrolle.	4 5
		B Erarbeiten und Implementieren einheitlicher, validierter Screeningtools zur Indikationsstellung für spezielle psychoonkologische Betreuung	B 1 Standardisierte und validierte Screeningtools liegen vor	

<b>Ziel-Nr.</b>	<b>Operatives Ziel</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Messgröße</b>	<b>Strat. Ziel</b>
5.3.3	Festlegen einheitlicher Fort- und Weiterbildungsstandards	A Erarbeiten und Festlegen von Fort- und Weiterbildungsstandards auf Basis internationaler und nationaler Empfehlungen	A 1 Fort- und Weiterbildungsstandards unter Berücksichtigung internationaler/ nationale Richtlinien liegen vor	3
		B Flächendeckende Implementierung der auf Basis internationaler und nationaler Empfehlungen erstellten Fort- und Weiterbildungsstandards	B 1 Anzahl der Angebote sowie Anzahl der auf Basis der standardisierten Fortbildungsrichtlinien ausgebildeten Personen	

## Hospiz- und Palliativversorgung

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.4.1	Überprüfen und Überarbeiten der Bedarfsannahmen für spezialisierte Einrichtungen	A Regelmäßige Reevaluierung der vorliegenden Bedarfsrichtwerte, Einbeziehen aktueller epidemiologischer Daten und definierter Patientenzielgruppen sowie Betreuungsprozesse	A 1 Evaluierung der Bedarfsrichtwerte liegt vor	3 4
		B Erarbeiten von konkreten Maßnahmen zur stufenweisen Umsetzung der festgelegten Bedarfsrichtwerte	B 1 Maßnahmen zur Umsetzung liegen vor	
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 2012 und Ableiten von entsprechenden Empfehlungen.	A 1 Eine abgestimmte Zusammenfassung liegt vor	3 4
		B Stufenweise Umsetzung der erarbeiteten Empfehlungen in allen onkologischen Versorgungseinrichtungen	B 1 Anzahl der umgesetzten spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.4.3	Ausbau der Basisausbildung in Palliative Care	A Erarbeiten und Festlegen von berufsspezifischen Kompetenzen und Inhalten der Basisausbildung in Palliative Care	A 1 Vordefinierte Kompetenzen und ausgearbeitete Ausbildungsinhalte liegen vor	3
		B Erarbeiten entsprechender berufsspezifischer Curricula und deren Implementierung	B 1 Anzahl der implementierten berufsspezifischen Curricula	

## Onkologische Rehabilitation

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.5.1	Sicherstellen eines bedarfsgerechten stationären Betreuungsangebotes für onkologische Rehabilitationspatientinnen/-patienten	A Reevaluierung der vorliegenden Bedarfsrichtwerte, Einbeziehen aktueller epidemiologischer Daten (Rehabilitationsplan 2012) und internationaler Vergleichszahlen sowie bestehender Qualitätsvorgaben der PVA	A 1 Reevaluierung liegt vor	3 4
		B Stufenweiser Ausbau qualitätsgesicherter spezialisierter stationärer Einrichtungen für onkologische Rehabilitation	B 1 Anzahl und Kapazitäten der auf onkologische Rehabilitation spezialisierten Krankenanstalten (öffentlich und privat) B 2 Anzahl der Frühpensionierungen/Invaliditätspensionen auf Grund einer Krebserkrankung	
5.5.2	Etablieren einer qualitätsgesicherten ambulanten onkologischen Rehabilitation	A Nach Abschluss der 2 geplanten PVA-Pilotprojekte Etablieren von flächendeckenden ambulanten Rehabilitationseinheiten für onkologische Rehabilitation gemäß Rehabilitationsplan 2012	A 1 Anzahl der Krankenanstalten und Ambulatorien (öffentlich und privat) in denen eine qualitätsgesicherte ambulante onkologische Rehabilitation angeboten wird	3 4
		B Laufende Evaluierung des errechneten Bedarfs (Rehabilitationsplan 2012) entsprechend den Ergebnissen der Pilotprojekte und den aktuellen epidemiologischen Daten; Einrichten einer Arbeitsgruppe	B 1 Arbeitsgruppe ist eingerichtet, erste Ergebnisse der Evaluierung liegen vor	
5.5.3	Etablieren einheitlicher Fort- und Weiterbildungsstandards	A Erarbeiten und Festlegen von Fort- und Weiterbildungsstandards auf Basis internationaler und nationaler Empfehlungen mit anschl. flächendeckender Implementierung dieser Standards	A 1 Fort- und Weiterbildungsstandards unter Bezugnahme auf nationale und internationale Richtlinien liegen vor	3

## Epidemiologie, Krebsstatistik und krankheitsbezogenes Verlaufsregister

Ziel Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
5.6.1	Verbesserung der Qualität der Krebsstatistik	A Schaffen bzw. Aktualisieren der entsprechenden Rechtsgrundlage	A 1 Rechtsgrundlage ist geschaffen bzw. aktualisiert	5
		B Erstellen eines jährlichen Daten-Qualitätsberichtes durch Statistik Austria und Rückmeldung an Respondenten: Vollständigkeit der Dokumentation Vollständigkeit der Merkmale und hohe Detailgenauigkeit der Merkmalsausprägungen	B 1 Beurteilung der Vollständigkeit B 2 Beurteilung der Vollständigkeit pro Merkmal B 3 Beurteilung der Detailgenauigkeit in den ausgewählten Merkmale: Prozentsatz der definierten unspezifischen Codes.	
5.6.2	Erweitern des epidemiologischen Registers um entitätsspezifische klinische Merkmale	A Schaffen bzw. Aktualisieren der entsprechenden Rechtsgrundlage auf Basis eines Meldekatalogs.	A 1 Rechtsgrundlage ist geschaffen bzw. aktualisiert	5
		B Erweiterung des jährlichen Datenqualitätsberichts der bereits als Maßnahme im Rahmen des operativen Ziel 5.6.1 festgelegt wurde	B 1 Beurteilung der Detailgenauigkeit in den ausgewählten Merkmalen: Prozentsatz der definierten unspezifischen Codes.	

<b>Ziel Nr.</b>	<b>Operatives Ziel</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Messgröße</b>	<b>Strat. Ziel</b>
5.6.3	Entwickeln von einem krankheitsbezogenen Verlaufsregister	A Schaffen bzw. Aktualisieren der entsprechenden Rechtsgrundlage auf Basis eines Meldekatalogs.	A 1 Rechtsgrundlage ist geschaffen bzw. aktualisiert	5
		B Umsetzen eines krankheitsbezogenen Verlaufsregisters, das den Erkrankungs- (Progression u. Rezidivbildung) und Behandlungsverlauf erfasst	B 1 Standardisierung der klinischen Routinedokumentation in den onkologischen Zentren umgesetzt.	
		C Entsprechende Erweiterung des jährlichen Datenqualitätsberichts	C 1 Beurteilung der Detailgenauigkeit in ausgewählten Merkmalen: Prozentsatz der definierten unspezifischen Codes.	
5.6.4	Weiterführen statistischer Auswertungen und Durchführen epidemiologischer Analysen	A Erstellen von entsprechenden Berichten unter Berücksichtigung von spez. Merkmalen	A 1 Publikation entsprechender Berichte	5
		B Auswahl von identifizierten speziellen onkologischen Krankheitsentitäten zur näheren Analyse und Formulierung von Handlungsempfehlungen	B 1 Epidemiologische Analysen und Handlungsempfehlungen liegen vor	

## Spezifische Aspekte für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen

Ziel Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
6.1	Bedarfsorientiertes Bereitstellen einer familienorientierten stationären Rehabilitation	A Strukturierte Zusammenarbeit mit einem Zentrum für familienorientierte kindgerechte Rehabilitation möglichst in Österreich	<p>A 1 Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen erhalten nach der akuten Behandlung von Knochentumoren, Tumoren des Gehirns und Nervensystems sowie nach einer Stammzelltransplantation die entsprechende Rehabilitation</p> <p>A 2 Die Hälfte der Kinder und Jugendlichen erhalten nach der akuten Behandlung von anderen soliden Tumoren sowie Leukämie und Lymphomen die entsprechende Rehabilitation</p>	3 4
6.2	Implementieren eines „Survivorship Passports“ für Kinder und Jugendliche	A Erarbeiten eines „Survivorship Passports“ basierend auf internationalen Erfahrungen	<p>A 1 „Survivorship Passport“ ist entwickelt</p> <p>A 2 Alle erfolgreich behandelten jungen Krebspatientinnen und -patienten erhalten einen „Survivorship Passport“ nach dem Abschluss ihrer Behandlung</p>	3 4

## Spezifische Aspekte für die Zielgruppe der älteren Menschen

Ziel Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Messgröße	Strat. Ziel
7.1	Verbessern der multi-professionellen Betreuung älterer Menschen mit einer Krebserkrankung	A Übernahme der Koordinierungsfunktion für die Betreuung älterer Menschen durch die behandelnde onkologische Einrichtung	A 1 An ONKS und ONKZ gemäß ÖSG sind „Care Manager“ für die Betreuung älterer Menschen eingerichtet	3 4
7.2	Fördern der Forschung zum Thema ältere Krebspatientinnen und -patienten	A Erhöhen des Anteils älterer Menschen (> 70 Jahren), die an Studien teilnehmen	A 1 Anzahl der Studien mit Teilnahmemöglichkeit für ältere Menschen	6