

Onkologie in Österreich

Tätigkeitsbericht des Onkologie-Beirates 2017 - 2018



Inhalt

1 Einleitung	3
2 Aufgaben und Tätigkeiten des Onkologie-Beirats	4
3 Krebsrahmenprogramm Österreich.....	6
4 Umsetzungsarbeiten zum Krebsrahmenprogramm	8
5 Weitere Tätigkeiten.....	21
6 Ausblick.....	23
7 Literatur	24
Impressum	27

1 Einleitung

Der Onkologiebeirat wurde im Jahr 2009 als multiprofessionelles und interdisziplinär zusammengesetztes Gremium des Gesundheitsministeriums eingerichtet. Seine Aufgabe ist die Beratung in Angelegenheiten der Krebsprävention und –versorgung.

Da die Betreuung und Behandlung von Krebserkrankten einen sehr komplexen Bereich in der Gesundheitsversorgung darstellen und auch die Prävention, Früherkennung, Forschung etc. einer umfassenden Planung bedürfen, wurde das Krebsrahmenprogramm Österreich als Strategiepapier im Auftrag des Gesundheitsministeriums durch den Onkologiebeirat erstellt. Es bildet einen Rahmen über die wichtigsten Handlungsfelder in der Onkologie.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht stellt transparent alle bereits geleisteten Arbeiten des Onkologiebeirates in den Jahren 2017 und 2018 dar.

Ein Großteil davon entspricht der Umsetzung von Maßnahmen des Krebsrahmenprogramms. Da dieses zahlreiche Ziele und Maßnahmen enthält, kann eine Umsetzung nach Priorisierung von Themenschwerpunkten nur schrittweise erfolgen.

Der Tätigkeitsbericht des Onkologiebeirates wird alle 2 Jahre aktualisiert und veröffentlicht.

2 Aufgaben und Tätigkeiten des Onkologie-Beirats

Im Mai 2009 wurde im Auftrag der Gesundheitspolitik 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.

Dem Onkologie-Beirat gehören folgende Expertinnen und Experten an:

- ARROUAS, Dr. Magdalena, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
- EGLAU, Dr. Karin, Gesundheit Österreich GesmbH
- EMBACHER, Mag. Gerhard, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
- GEISSLER, Prim. Univ.-Prof. Dr. Dietmar, Ärztlicher Leiter Onkologische Rehabilitation, Humanomed Zentrum Althofen GmbH
- 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
- 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

Themenbezogen können weitere externe Expertinnen/Experten beratend hinzugezogen werden.

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

3 Krebsrahmenprogramm Österreich

In Österreich wurde 2016 bei 40.718 Menschen eine Krebsneuerkrankung dokumentiert, davon sind 21.652 Männern (53 %) und 19.066 Frauen (47 %) betroffen. Im Vergleichsjahr führte bei 10.708 Männern und bei 9.352 Frauen die Krebserkrankung zum Tod. Betrachtet man alle Todesfälle, so sind Krebserkrankungen für etwa ein Viertel der jährlichen Todesfälle in Österreich verantwortlich (Statistik Austria 2019).

Medizinische Fortschritte in Früherkennung und Therapie haben dazu geführt, dass sich Krebs vielfach von einer akut lebensbedrohlichen zu einer chronischen Krankheit gewandelt hat. Immer mehr Personen in Österreich sind „Langzeitüberlebende“, die entweder als geheilt gelten oder viele Jahre mit Einschränkungen - aufgrund der Behandlungsfolgen - mit einer Krebserkrankung leben. So weist die Statistik Austria zum Jahresende 2017 rund 357.900 an Krebs erkrankte Personen aus, was knapp 4 % der Bevölkerung entspricht. Im Jahr 2030 ist schätzungsweise mit 458.000 Menschen zu rechnen, die in Österreich mit der Krebsdiagnose leben (Hackl/Ihle 2018).

Die Behandlung und Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten ist ein sehr komplexer Bereich in der Gesundheitsversorgung. Weitere Herausforderungen ergeben sich aus der zunehmenden Spezialisierung der Gesundheitsfachkräfte einerseits und der kritischen Personalsituation andererseits. Dadurch steigt der Bedarf nach stärkerer Koordination, Interdisziplinarität und Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung. Gleichwohl muss der Zugang zu einer adäquaten Behandlung und Versorgung für alle Krebspatientinnen und -patienten gewährleistet sein. Von zentraler Bedeutung sind dabei auch der Ausbau von Prävention und Früherkennung, die Förderung der klinischen Krebsforschung sowie verbesserte Datengrundlagen.

Vor diesem Hintergrund hat die österreichische Gesundheitspolitik den multiprofessionell und interdisziplinär besetzten Onkologie-Beirat mit der Erstellung eines nationalen Krebsrahmenprogramms beauftragt.

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“. Für die zielgerichtete Bearbeitung der operativen Ziele wurden insgesamt 58 Maßnahmen mit entsprechenden Messgrößen

formuliert, die in einem aufwändigen Beratungsprozess des Onkologie-Beirates entwickelt wurden.

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:

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

Das nationale Krebsrahmenprogramm versteht sich als strategisches Expertenpapier mit Empfehlungscharakter, das 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 Krebsrahmenprogramm soll im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes sektorenübergreifend realisiert werden. Die Umsetzung soll in einem breiten Abstimmungsprozess mit den relevanten Entscheidungsträgern geschehen. Der Tätigkeitsbericht des Onkologie-Beirats dient dabei als Berichterstattung über die Umsetzungsarbeiten zum Krebsrahmenprogramm (Arrouas et al. 2014).

4 Umsetzungsarbeiten zum Krebsrahmenprogramm

Von den im Krebsrahmenprogramm definierten operativen Zielen sind im Berichtszeitraum 2017 / 2018 einige Handlungsfelder bearbeitet, andere sogar abgeschlossen worden.

Der nachfolgende Überblick informiert über die erzielten Arbeitsergebnisse der vergangenen zwei Jahre.

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 inkl. Diskotheken, um rauchfreie Arbeitsplätze zu garantieren und das Nichtrauchen als Norm v.a. bei Jugendlichen wieder zu etablieren.

C. Niederschwellige und zielgruppenspezifische Raucherentwöhnungsangebote fördern.

Das 2015 gesetzlich beschlossene absolute Rauchverbot in der Gastronomie (Freiflächen ausgenommen), das mit 1. Mai 2018 in Kraft treten hätte sollen, ist durch eine Gesetzesänderung der amtierenden Regierung im April 2018 verhindert worden.

Stattdessen wurde der Jugendschutz erweitert, indem die Altersgrenze ab der Tabak und verwandte Erzeugnisse an Jugendliche verkauft werden dürfen - wirksam werdend mit 1. Jänner 2019 - von 16 auf 18 Jahre angehoben und ein Rauchverbot in geschlossenen Fahrzeugen bei Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren - wirksam werdend mit 1. Mai 2018 - eingeführt wurde (BGBl. I Nr. 13/2018). Des Weiteren wurde per

Verordnung im August 2018 mit Wirksamkeit ab 1. September 2018 festgelegt, dass Jugendliche in Räumen von Gastronomiebetrieben, in denen Rauchen weiter gestattet ist und Jugendliche der Einwirkung von Tabakrauch ausgesetzt sind, nur maximal eine Stunde täglich beschäftigt werden dürfen. Wobei hier Ausnahmen für Jugendliche eingeräumt wurden, die vor dem 1. September 2018 ihre Ausbildung im Gastronomiebetrieb begonnen haben (BGBl. II Nr. 221/2018).

Bereits nach Bekanntwerden der Pläne das absolute Rauchverbot zu kippen hat sich der Onkologie-Beirat für einen stärkeren Nichtraucherschutz durch ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie ausgesprochen und knüpft damit an die Stellungnahme des Obersten Sanitätsrats an.

Die schon länger diskutierte einheitliche Anhebung des Jugendschutzalters für Tabak bzw. Rauchen in den Jugendschutzgesetzen der Bundesländer von 16 auf 18 Jahre wurde mit Jänner 2019 in fast allen Bundesländern umgesetzt. Mit der Anhebung des Alters ging, wenn nicht schon zuvor geregelt, die Ausweitung von Tabak auf verwandte Erzeugnisse einher (z.B. Wasserpfeifen, E-Zigaretten, E-Shishas) (vgl. die Jugendschutzgesetze der 9 Bundesländer).

Mit Mai 2016 wurde das Inverkehrbringen von Kautabak in Österreich verboten. Seit Mai 2017 ist auch der Verkauf von Restbeständen im Sinne eines Übergangs nicht mehr möglich (BGBl. I Nr. 22/2016).

In den Jahren 2017 und 2018 wurde die 2015 vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) gemeinsam mit dem Fond Gesundes Österreich (FGÖ) gestartete, vielschichtig angelegte Tabakpräventionsinitiative „Leb' dein Leben. Ohne Rauch. Yolo!“ fortgesetzt. Daran beteiligt sind u.a. das Rauchfrei Telefon sowie die ARGE Suchtvorbeugung. Hauptziel sind Kinder- und Jugendliche (<http://fgoe.org/tabakpraeventionsinitiative>).

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 von Daten der Statistik Austria stratifiziert nach Geschlecht (vgl.

https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Drogen_Sucht/Drugen/Epidemiologieberichte_Sucht_illegale_Drogen_Alkohol_und_Tabak).

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, die im Anhang der Langfassung gelistet sind, 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 brustkrebsspezifischen Mortalität in der anspruchsberechtigten Bevölkerung.

Nähere Informationen unter: <https://www.frueh-erkennen.at/>

Auch im Hinblick auf die Darmkrebsfrüherkennung wurden die Arbeiten fortgeführt. Die vom damaligen BMGF beauftragte GÖG-Studie "Übersicht über internationale Darmkrebs-Screening-Programme" wurde im 1. Halbjahr 2017 publiziert. Dieser Bericht bietet einen Überblick über Darmkrebs-Screening-Programme aus zehn ausgewählten Ländern mit Schwerpunkt Europa, wobei konkrete Umsetzungsmerkmale, Teilnahmeraten, Schlüsselrollen (Keyplayer) bei Einführung und Umsetzung sowie Evaluationsergebnisse beleuchtet wurden. Wesentliche Ergebnisse der Studie zeigen, dass ein organisiertes populationsbezogenes Programm notwendige Voraussetzung für den gerechten Zugang, maximale Effektivität und hohe Teilnahmeraten darstellt und erst entsprechende

Qualitätssicherung ermöglicht. Bei Neueinführung eines organisierten populationsbezogenen Darmkrebs-Screening-Programms empfiehlt sich aus Akzeptanzgründen der iFOBT (Blut-Stuhl-Test) als Screening-Instrument, zusätzlich könnte einmalig die Durchführung einer flexiblen Sigmoidoskopie angeboten werden. Eine entsprechende, zentrale Dokumentation und Qualitätsrichtlinien sind verbindlich vorzusehen.

Im Oktober 2018 wurde das Thema erneut im Onkologie-Beirat diskutiert. Prof. Dr. Siebert präsentierte eine Entscheidungsanalytische Modellierung zur Evaluation der Kosteneffektivität des Einsatzes von Koloskopie und Stuhlbluttests für ein bevölkerungsweites Screening auf Kolorektales Karzinom in Österreich. Dieses Projekt wurde federführend von der UMIT Innsbruck in Zusammenarbeit mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und u.a. mit der GÖG als Partner durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass ein jährlicher FIT-Test oder eine 10-jährliche Koloskopie am effektivsten bezüglich der Restlebenserwartung sind. Jedenfalls sind individuelle Nutzen-Schaden Präferenzen der Personen im Rahmen eines Patient-Shared Decision Making zu berücksichtigen. Weiterführende Analysen werden angestrebt.

Um die Politik bei der Implementierung von Screening-Programmen und der Weiterentwicklung bestehender Programme zu beraten, wurde die GÖG vom BMASGK beauftragt, ein Konzept zur Einrichtung eines Nationalen Komitees für Screening auf Krebserkrankungen zu erstellen. Zielsetzung ist das Aufzeigen eines möglichen strukturierten Entscheidungsprozesses für die Entwicklung, Implementierung und Weiterentwicklung von nationalen, evidenzbasierten und qualitätsgesicherten Programm-Screenings auf Krebserkrankungen, sowie von Handlungsoptionen zur Einbettung eines nationalen Screening-Komitees in diesen Entscheidungsprozess. Stakeholder sind jedenfalls im Prozess einzubeziehen. Als Ergebnis wurden drei Handlungsoptionen, wie ein Screening-Komitee im österreichischen Gesundheitssystem eingebettet werden könnte, aufgezeigt. Das Konzept wurde vom Onkologie-Beirat abgenommen. Die überwiegende Mehrheit der Mitglieder spricht sich für die Variante 1 des Konzepts aus, die vorsieht, dass das Screening-Komitee an den Onkologie-Beirat angebunden wird und die Empfehlungen direkt an die/den für Gesundheit zuständige/n Bundesminister/in richtet. Die Entscheidung, welche Variante tatsächlich umgesetzt wird, wird in den Gremien der Bundes-Zielsteuerung (gemeinsames Commitment für Umsetzung und Finanzierung) im Jahr 2019 getroffen.

Diagnose, Behandlung, Forschung (1)

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.

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

Im März 2016 beschloss der Onkologie-Beirat, eine nationale Auskunftsstelle zu klinischen Krebsstudien mit Hauptzielgruppe Ärztinnen/Ärzte einzurichten. Diese wurde von der GÖG im Zeitraum von Juni 2016 bis Juni 2017 als Pilotprojekt mit Fokus auf Unterstützung bei der Online-Suche im EU Clinical Trials Register sowie bei weiterführenden Recherchen betrieben.

Nach einer Evaluierung wurde die Auskunftsstelle adaptiert und die Onlineplattform Klinische Studien in der Onkologie im Professional-Bereich des öffentlichen Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at ins Leben gerufen. 6,4 Millionen Menschen in Österreich nutzen das Internet laut Austrian Internet Monitor (online unter www.integral.co.at). Die neue Onlineplattform zielt darauf ab, durch Nutzung von Synergien mit dem bewährten öffentlichen Gesundheitsportal Österreichs und begleitenden Maßnahmen zur Sichtbarkeit (Maßnahmen zur Suchmaschinenoptimierung etc.), Informationen über klinische onkologische Studien möglichst gut und niederschwellig über die Internetsuche erreichbar zu machen. Im Vordergrund steht dabei weiterhin die Informationsbereitstellung im Sinne eines Serviceangebots für Ärztinnen/Ärzte bzw. ggf. Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler (Hilfestellung bei der Suche nach einer klinischen Krebsstudie in Datenbanken und Forschungsnetzwerke; Übersicht über Kongresse und Fortbildungen) mit der Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit der Auskunftsstelle, falls darüber hinaus noch Fragen bestehen.

Die Inhalte der unabhängigen Onlineplattform sind unter <https://www.gesundheit.gv.at/professional/pkso/plattform-klinische-studien-onkologie> auf dem Gesundheitsportal abrufbar.

Durch das Angebot von Factsheets im allgemeinen Bereich des Gesundheitsportals, der den Fokus auf Information der Bevölkerung hat, können auch Patientinnen/Patienten sowie die Allgemeinbevölkerung im Sinne einer Erweiterung von Health-Literacy und Empowerment zum Thema Klinische Studien informiert werden.

Die Onlineplattform wird von der GÖG unter Nutzung der Infrastruktur des Gesundheitsportals betreut, erweitert und im Sinne der Qualitätssicherung regelmäßig gewartet. Die Weiterentwicklung der Plattform orientiert sich an den Bedürfnissen der Leserinnen/Leser bzw. Anfragenden.

Diagnose, Behandlung, Forschung (2)

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

Im Juni 2017 wurde im Onkologie-Beirat das Thema "Neue Onkologika" ausführlich diskutiert.

Eingangs zeigt Prof. Dr. Greil vor dem Hintergrund immer teurerer Onkologika und damit in Diskussion stehenden Zugangsbeschränkungen die Schwierigkeiten bei der Interpretation der Ergebnisse von klinischen Prüfungen, speziell bei der Definition von aussagekräftigen klinischen Endpunkten.

Fr. Doz. Dr. Wild präsentiert ein Bewertungssystem für hochpreisige Arzneimittel (Onkologika). Im Wesentlichen werden in den beiden Varianten von ESMO - MCBS/ Magnitude of Clinical Benefit Scale (2015) Arzneimittel nach Netto-Nutzen (Nutzen und Risiken/Toxizität) und Therapiekosten bewertet, wobei auch zwischen kurativen und adjuvanten Therapien unterschieden wird. Die Bewertung erfolgt in 5 Kategorien mit Scores zwischen 1 (niedrig) und 5 (hoch), wodurch eine standardisierte und transparente Vorgehensweise für die Bestimmung des klinischen Nutzens bei soliden Tumoren erreicht wird. Dieses System wurde auf alle Onkologika die zwischen 2011 und 2016 von der EMA zugelassen wurden angewendet. Es zeigte sich, dass ein großer Teil der zugelassenen Arzneimittel den Schwellenwert (=klinisch bedeutsamer Nutzen) nicht erreichten. Um eine

gerechte Verteilung von Ressourcen zu erreichen ist somit eine regelmäßige Untersuchung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses von neuen Onkologika notwendig.

In diesem Zusammenhang wurde auch über die Kooperation der Staaten Österreich, Niederlande, Belgien und Luxemburg (BeNeLuxA) berichtet, die seit 2015 besteht und den Zugang zu innovativer Medizin bei nachhaltiger Ausgestaltung der öffentlichen Gesundheitsfinanzierungssysteme sicherstellen soll.

Für das Jahr 2018 war bereits eine Analyse der Aufnahme von neu zugelassenen Onkologika in den österreichischen Leistungskatalog sowie der Verwendung dieser Onkologika in österreichischen Akut-Krankenanstalten durch die GÖG geplant. Diese Studie wurde jedoch aus Ressourcengründen auf das Jahr 2019 verschoben und auf Grund ähnlicher, themenverwandter Versorgungsforschungsprojekte im Bereich Onkologie, die im LBI-HTA laufen, thematisch eingegrenzt. Als Ausgangspunkt für ein regelmäßiges Monitoring ist eine Bestandsaufnahme der Verwendung innovativer onkologischer Pharmakotherapie in österreichischen Krankenanstalten geplant.

Psychoonkologie

5.3.1 Sicherstellung eines psychoonkologischen Betreuungsangebotes

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

Psychoonkologische Versorgung erwachsener Krebspatientinnen und -patienten (Band 1)

Als Schwerpunktthema 2017/18 wurde die Bestandsaufnahme der psychoonkologischen Versorgung erwachsener Krebspatientinnen und -patienten seitens des Onkologie-Beirates vorgeschlagen. Ziel der vorliegenden österreichweiten Bestandsaufnahme war es, eine differenzierte und datenbasierte Grundlage zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten in Österreich zu schaffen.

- Per Online-Erhebung wurden Organisationsstruktur, Leistungsangebote, Personalsituation etc. in der akutstationären und tagesklinischen Versorgung und der Onkologischen Rehabilitation erhoben.

- Eine zweite Befragung unter Vertretern/Vertreterinnen der psychoonkologischen Fachgesellschaften zielte auf die Inhalte, Strukturen, Absolventen etc. der Ausbildungsvereine ab.
- Die dritte und letzte Zielgruppe waren Personen, die eine entsprechende psychoonkologische Ausbildung abgeschlossen haben. Sie wurden nach ihren Berufs- und Tätigkeitsbereichen, Leistungsangeboten, Ausbildungen etc. befragt.

Aus zeitökonomischen Gründen und unter dem Aspekt der Ressourcenschonung ist auf eine Erhebung im niedergelassenen Bereich verzichtet worden, wobei allerdings Daten der ausgebildeten Psychoonkologen/Psychoonkologinnen diesen Bereich teilweise abbilden.

Psychoonkologische Versorgung umfasst eine Reihe von Interventionen für Krebspatientinnen und -patienten und deren Angehörige, u. a. Information, Beratung, Psychoedukation, Krisenintervention und unterstützende Begleitung. Diese Leistungen werden von unterschiedlichen Berufsgruppen zu verschiedenen Zeitpunkten und in unterschiedlichen Versorgungssettings angeboten. Für Krebserkrankte mit ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen oder zusätzlich bestehenden psychischen Störungen besteht die psychoonkologische Versorgung aus Diagnostik, Krisenintervention und psychologischer/psychotherapeutischer Behandlung.

- 468 Gesundheitsfachkräfte aus Medizin, Psychologie, Pflege, Pädagogik, Sozialarbeit, Theologie etc. mit onkologischer Praxiserfahrungen haben in den letzten 20 Jahren einen psychoonkologischen Lehrgang einer entsprechenden Fachgesellschaft absolviert. Der Frauenanteil unter den Absolventinnen ist hoch (85 %). PSY-Berufe stellen mit 46 Prozent die größte Absolventen-Berufsgruppe, gefolgt von den medizinischen (31 %) und den pflegerischen Berufen (14 %).
- 72 Prozent der befragten Absolventinnen und Absolventen sind älter als 40 Jahre, der Anteil jüngerer Psychoonkologinnen/-onkologen ist eher gering. Nur 43 Prozent sind in einer Versorgungseinrichtung vollzeitbeschäftigt, während mehr als die Hälfte einer Teilzeitbeschäftigung in Kombination mit einer selbstständigen Tätigkeit nachgeht. Mehrheitlich sind die Befragten in Krankenhäusern und Rehabilitationszentren tätig. Nur 23 Prozent von diesen sind allerdings ausschließlich für die Versorgung von Krebspatientinnen/-patienten zuständig.
- Die befragten Psychoonkologinnen/-onkologen beobachten, dass die Nutzung des psychoonkologischen Versorgungsangebotes sehr stark nach soziodemografischen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungsgrad, kulturellem Hintergrund etc. variiert.
- Den rückmeldenden Akutkrankenhäusern zufolge nehmen rund ein Drittel der Patientinnen und Patienten psychoonkologische Leistungen in Anspruch. Die am meisten verbreitete Organisationsform ist der Konsiliardienst. Das psychoonkologisch

tätige Personal setzt sich mehrheitlich aus PSY-Berufen, gefolgt von medizinischen und pflegerischen Berufen sowie Sozialarbeit und Seelsorge zusammen. Rückmeldungen zufolge sind Personal- und Zeitressourcen für die psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus knapp bemessen.

- In den befragten onkologischen Rehabilitationszentren sind eigenen Angaben zufolge rd. 50 Mitarbeiter/innen in unterschiedlichen psychosozialen und psychoonkologischen Tätigkeitsfeldern beschäftigt, wobei mit einem VZÄ von 33,7 eine hohe Teilzeitbeschäftigungsquote vorliegt. Anzumerken ist auch, dass nur 54 Prozent eine abgeschlossene oder laufende fachspezifische Qualifikation aufweisen.

Dieser Bericht zeigt, dass Psychoonkologie in Österreich zwar auf ein fachlich-wissenschaftliches Fundament aufbauen kann und generell strukturell verankert ist, aber noch einige Problemfelder aufweist: Bezüglich Personalausstattung, Behandlungskonzepten der einzelnen Versorgungssettings, Niederschwelligkeit der Angebote, Vernetzung der Versorgungssettings, Dokumentation und Supervision besteht durchaus Verbesserungsbedarf (Schleicher et al. 2018).

Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Band 2)

Im März 2018 wurde im Onkologie-Beirat angeregt, die Versorgung mit psychosozialer Betreuung für Kinder und Jugendliche mit einer Krebserkrankung zu analysieren. Für krebserkrankte Kinder und Jugendliche sowie deren Familien ist die psychosoziale Betreuung ein integraler Bestandteil der Versorgung. Aber auch für ehemals Erkrankte, die die Krankheit überwunden haben (Survivors), besteht die Notwendigkeit einer psychosozialen Betreuung, weil sich die Erkrankung sowie die Folgebeeinträchtigungen und Risiken durch die Behandlung lebenslang auf Gesundheit, Beruf, aber auch auf die Familienplanung auswirken können. (Mathis-Edenhofer et al. 2019)

Den Schwerpunkt zur Analyse der Versorgungssituation bilden zwei Primärerhebungen mittels

- Online-Fragebogen zur psychosozialen Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie an sechs Krankenanstalten mit pädiatrischer onkologischer Versorgung,
- Fragebogen an die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe.

Die Ergebnisse der Primärerhebungen geben Einblick in die stationäre psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen und zum psychosozialen Betreuungsangebot im

ambulanten Bereich. Im Durchschnitt arbeiten stationär rund 7 Vollzeitäquivalente in der psychosozialen Betreuung in den befragten Einrichtungen, davon ist ca. ein Drittel der Stellen drittmittelfinanziert. Quantitativ am stärksten vertreten sind – gemessen an der Wochenstundenanzahl - die Berufsgruppen klinische Psychologie, Kindergarten- und Sozialpädagogik und Schulpädagogik. Weitere Betreuungsangebote bestehen in den Bereichen Neuropsychologie, Sozialarbeit, Psychotherapie, Pädagogik, Kunsttherapie, Musiktherapie, Seelsorge und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das Angebot richtet sich nicht nur an die jungen Patientinnen und Patienten, sondern ebenso an ihre Erziehungsberechtigten und Geschwister. Die Zugangsmöglichkeiten sind gut, für nicht Deutschsprachige (speziell Migrantinnen und Migranten) ist das Angebot aufgrund der Sprachbarriere allerdings eingeschränkt. Es wird ein umfassendes Leistungsspektrum angeboten, das auch in hohem Maß in Anspruch genommen wird.

Die ambulante psychosoziale Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Nachsorge wird in vielen Einrichtungen bei Bedarf angeboten. Deren Inanspruchnahme durch alle Zielgruppen beträgt zirka ein Drittel der Inanspruchnahme in der stationären Versorgung. Die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe bietet über ihre Länderorganisationen verschiedene Hilfen für die Nachbehandlung bzw. die Langzeit-Nachsorge. Dazu gehören unter anderem Mentoring, Nachsorge-Camps und psychosoziale Insel-Seminare.

Das Fazit der Erhebungen ist, dass die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer Krebserkrankung in Österreich grundsätzlich als gut bezeichnet werden kann. Verbesserungspotenzial besteht bei der Besetzung von Stellen mit entsprechend qualifiziertem Personal, insbesondere aus hochqualifizierten Berufsgruppen (Fachärzteschaft, klinische Psychologie) oder aus Personal mit einschlägigen Ausbildungen und Zertifikaten. Dass viele Stellen in diesem Bereich drittmittelfinanziert und damit zeitlich befristet sind, macht es schwierig, qualifizierte Personen dafür zu finden, und es ergeben sich immer wieder Brüche und Diskontinuitäten in der Besetzung. Damit kann nicht immer ein kontinuierliches Angebot sichergestellt werden. Eine Änderung der Finanzierung durch Überführen der drittmittelfinanzierten Stellen in die Regelversorgung könnte die Personalfuktuation verringern und die Kontinuität der Versorgung verbessern.

Weitere Verbesserungsmöglichkeiten bieten sich im Bereich Nachsorge, wo derzeit die Kapazitäten knapp sind. Für Langzeit-Nachsorge (ab 10 Jahren nach der Entlassung) ist kaum ein Angebot vorhanden. Weiters wäre wünschenswert, kideronkologische Kompetenzzentren mit entsprechender Qualität und Expertise in der kideronkologischen psychosozialen Betreuung auszubauen und ein bereits initiiertes österreichweites Projekt zur Langzeit-Nachsorge zu fördern. (Mathis-Edenhofer, Psychosoziale Versorgung)

Hospiz- und Palliativversorgung

5.4.3 Ausbau der Basisausbildung in Palliative Care

A. Erarbeiten und Festlegen von berufsspezifischen Kompetenzen und Inhalten der Basisausbildung in Palliative Care.

In der parlamentarischen Enquete-Kommission "Würde am Ende des Lebens" wurden 51 Empfehlungen ausgesprochen. Ziel ist der Ausbau der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung nach einem verbindlichen Stufenplan bis zum Jahre 2020 und die Integration von Hospiz- und Palliative Care in die Grundversorgung. Neben Krankenhaus, Langzeitpflege-Einrichtung und mobilen Diensten sind dabei die Betreuung im häuslichen Bereich und eine vereinfachte und reibungslose Zusammenarbeit zwischen Patient/Patientin, Hausarzt/Hausärztin, Angehörigen, Krankenkassen und Hospiz- und Palliativdiensten ein Gebot der Stunde.

Diesem Ziel folgend hat die Bundesgesundheitsagentur der GÖG den Auftrag zur Erstellung eines Praxisleitfadens „Hospizkultur und Palliative-Care für Erwachsene in der Grundversorgung“ erteilt. Diesen erarbeiteten annähernd 80 Expertinnen und Experten. Der Leitfaden versteht sich als Wegweiser und Hilfestellung für Hospiz- und Palliative Care in der Grundversorgung und will die in diesem Bereich Tätigen zur Reflexion motivieren und ihnen in der täglichen Praxis Sicherheit geben. Zielgruppe des Praxisleitfadens sind die Berufsgruppen in der Grundversorgung, die den Großteil der Patientinnen und Patienten mit Palliative-Care-Bedarf behandeln, pflegen und betreuen. Zielgruppe sind aber auch jene, die für Koordination und Entlassungsmanagement verantwortlich sind. Die Intention des Leitfadens ist, die Kompetenz aller Beteiligten zu stärken und die Qualität der Hospiz- und Palliativversorgung zu sichern und weiterzuentwickeln.

Im Februar 2018 wurde der Praxisleitfaden "Hospizkultur und Palliative Care für Erwachsene in der Grundversorgung" veröffentlicht und vom Onkologie-Beirat zustimmend zur Kenntnis genommen.

Epidemiologie, Krebsstatistik und krankheitsbezogenen Verlaufsregister

5.6.1 Verbesserung der Qualität der Krebsstatistik

A. Schaffen bzw. Aktualisierung der entsprechenden Rechtsgrundlage Care.

Entsprechend dem Krebsstatistikgesetz 1969 und der Krebsstatistikverordnung 1978 werden derzeit Krebsregistermeldungen der meldenden Gesundheitsdiensteanbieter auf Papierformularen per Post an die Statistik Austria übermittelt und dort elektronisch nacherfasst. Die aktuelle Praxis soll durch eine Neugestaltung des Gesetzes modernisiert und an die aktuellen Datenschutzbestimmungen angepasst werden, indem Papierformulare durch elektronische Formulare und die Zustellung bzw. der Postweg durch digitale Protokolle abgelöst werden und die Personenidentifikation pseudonymisiert erfolgt.

Seit mehreren Jahren laufen unter Einbindung diverser Stakeholder, insbesondere der Bundesanstalt „Statistik Österreich“, hierzu Vorarbeiten für die Schaffung eines neuen Krebsstatistikgesetzes, mit dem Ziel der Verarbeitung der betreffenden Daten gemäß dem aktuellen Stand der medizinischen und der sonst in Betracht kommenden Wissenschaften und Technologien. Dadurch soll eine hohe Qualität der nationalen Krebsstatistik gewährleistet werden. Weiters soll durch das neue Krebsstatistikgesetz zukünftig die Datenbasis um Daten aus dem extramuralen Bereich erweitert werden.

Diese intendierte Lösung sieht einen elektronischen Meldeweg über eine gesicherte Verbindung direkt zwischen Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) und Statistik Austria vor. Den geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben wird durch die Pseudonymisierung mittels bereichsspezifischem Personenkennzeichen (bPK) entsprochen. Hierzu bedarf es diverser gesetzlicher und technischer Anpassungen.

Um bis zum Inkrafttreten des neuen Krebsstatistikgesetzes einen möglichst lückenlosen Meldefluss gemäß dem geltenden Krebsstatistikgesetz gewährleisten zu können, ist der nach der geltenden Krebsstatistikverordnung normierte Meldeweg insbesondere den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen anzupassen. Dies geschieht im Wesentlichen durch die Umstellung des postalischen Meldeweges auf elektronische Meldungen mittels verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichens „Amtliche Statistik“ (vbPK-AS). Zu diesem Zweck sind die Meldungen über eine gesicherte Verbindung mittels einer von der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ zur Verfügung zu stellenden elektronischen Schnittstelle zu übermitteln.

Diese Übergangslösung soll mit einer Neuerlassung der Krebsstatistikverordnung erreicht werden, die in Kürze in Kraft treten wird.

Spezifische Aspekte für die Zielgruppe der Kinder- und Jugendlichen

6.2 Implementieren eines "Survivorship Passports" für Kinder und Jugendliche

A. Erarbeiten eines "Survivorship Passports", basierend auf internationalen Erfahrungen

Im Dezember 2015 hat sich der Onkologiebeirat für eine Konzepterstellung zur Umsetzung des Survivorship Passport (SUPA) - gemäß dem nationalen Krebsrahmenprogramm - ausgesprochen. Ziel ist es, den betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen am Ende der Behandlung gebündelt Informationen zu ihrer Krebserkrankung, d. h. zu erhaltenen Therapien und allfälligen Komplikationen sowie eine Einschätzung des individuellen Risikos für mögliche Spätfolgen, zur Verfügung zu stellen. SUPA stellt sicher, bei jedem weiteren Arztkontakt im künftigen Leben die wesentlichen Informationen medizinisch geprüft und rasch zur Verfügung zu haben und ermöglicht dementsprechend auch eine risikoadaptierte Nachsorge.

Es wurde eine interdisziplinäre Konzepts-Arbeitsgruppe mit hohem strategischem und technischem Know-how eingerichtet, um Umsetzungsmöglichkeiten für eine Implementierung von SUPA in nationale eHealth Strukturen in Österreich mit einer Europäischen Perspektive auszuarbeiten. SUPA wurde als integrierte Lösung konzipiert, die ELGA einen nachvollziehbaren Mehrwert verleiht und sich primär durch Patientenorientierung auszeichnet. SUPA wird als Pilotprojekt für weitere Anwendungen im Gesundheitswesen betrachtet und hat eine Vorreiterrolle mit großem Potential.

Das Konzept wurde fachlich inhaltlich vom Onkologie-Beirat in seiner 34. Sitzung vom 30. Jänner 2017 abgenommen. Die Weiterbearbeitung von SUPA wird aktuell durch das BMASGK geprüft. Für die konkrete Umsetzung bedarf es zunächst der Erstellung eines Lastenhefts, an Hand dessen die weiteren Kosten des Gesamtprojekts berechnet werden können und das somit die Voraussetzung für eine Behandlung in den Gremien der Zielsteuerung -Gesundheit darstellt. Ziel ist der Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission zur gemeinsamen Umsetzung und somit Finanzierung des Projekts.

5 Weitere Tätigkeiten

Neben der Erarbeitung von konkreten Umsetzungsschritten zu den einzelnen Zielsetzungen des Krebsrahmenprogramms beschäftigte sich der Onkologie-Beirat im Berichtszeitraum auch mit anderen Themen. Inhaltliche Schwerpunkte dabei waren:

Umsetzung der Clinical Trials Direktive in Österreich.

Die Richtlinie über klinische Prüfungen (EU-Verordnung 536/2014), die am 16.4.2014 verabschiedet wurde, definiert den grundlegenden Regulierungsrahmen für klinische Prüfungen, die in der gesamten EU durchgeführt werden, neu. Die Neuerungen umfassen u.a. eine Harmonisierung von Definitionen und der Einreichdossiers, ein EU-Einreichportal und eine von der EMA betreute Datenbank sowie eine Sammlung aller Daten und Unterlagen im EU-Portal. In einer österreichweiten Road Show wurden im 1. Halbjahr 2017 Veranstaltungen mit Vorträgen von Vertreter/-innen aus dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) und der Pharmig u.a. zu den neuen Prozessen sowie den praktischen und rechtlichen Aspekten sowie den Perspektiven der Industrie und Ethikkommission durchgeführt. Vom Onkologie-Beirat wurde der eingebrachte Statusbericht ebenso wie die aufgezeigten Umsetzungsschritte positiv zu Kenntnis genommen.

Vergleich Empfehlungen von CanCon (EU-Cancer Control) zu Nationalen Krebsprogrammen mit dem österreichischen Krebsrahmenprogramm

CanCon ist ein Joint Action Projekt der EU mit dem Ziel das Überleben von Krebs zu steigern und die Krebsmortalität zu verringern. In diesem Rahmen wurde ein europäischer Leitfaden zur Qualitätsverbesserung in der umfassenden Krebsbekämpfung erstellt. Zusätzlich wurden Policy Papers and Briefs zu unterschiedlichen Themen erstellt, u.a. für das Thema "gemeinsame europäische Ziele für nationale Krebsprogramme".

Als Qualitätssicherungsmaßnahme wurde von der GÖG im Auftrag des Onkologie-Beirats eine Gegenüberstellung der Empfehlungen des Policy Papers mit den Zielen des Krebsrahmenprogramms durchgeführt mit dem Ergebnis, dass der überwiegende Teil der Empfehlungen in Österreich bereits umgesetzt ist. Nur eine Struktur und Prozess-Evaluierung wäre noch zu entwickeln. Auch die Themen, die ein Krebsprogramm gemäß European Guide for Quality National Cancer Control Programmes enthalten sollte, wurden entsprechend geprüft. Die großen Kapitel des österreichischen Krebsrahmenprogramms

stimmen mit den Themenschwerpunkten des Guide überein, in Österreich wurden zusätzlich noch spezifische Aspekte Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen mit einer Krebserkrankung betreffend aufgenommen. Manche Programm-Elemente sind in Österreich in anderen Strategien eingebunden, z.B. Nationale Aktionspläne für Ernährung und Bewegung bzw. Seltene Erkrankungen, Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG), Zielsteuerung-Gesundheit, div. Gesetze.

Auswirkungen der Pflegeregressregelung auf onkologische Patienten

Seit 2018 ist es den Bundesländern untersagt auf das Privatvermögen von Personen in stationären Einrichtungen und deren Angehörigen zurückzugreifen. Mit Abschaffung des Pflegeregresses weitet sich die Belagsdauer auf den Akutstationen infolge der Versorgungsengpässe in den Pflegeheimen und Hospizen aus. Damit führen erkennbare Planungsdefizite in der Langzeitpflege zur Erhöhung der Gesundheitsausgaben. Betroffen sind u.a. auch Onkologischen Abteilungen, wo sich ein Mehrbedarf an Akutbetten abzeichnet.

Von den Mitgliedern des Onkologie-Beirats wird im Oktober 2018 eine Analyse der Verweildauern vor und nach der Gesetzesänderung eingefordert als Grundvoraussetzung um sich mit der Thematik auseinandersetzen zu können.

Radioonkologische Versorgung in Österreich

Die jüngste Entwicklung in der radioonkologischen Versorgung beschäftigt den Onkologie-Beirat in seiner Sitzung im März 2018. Konkrete Anzeichen weisen darauf hin, dass private Anbieter planen, radioonkologische Therapien gewinnoptimierend anzubieten. Es besteht die Gefahr, dass sich die Privatwirtschaft vornehmlich der "leichten, gewinnbringenden Fälle" annimmt und die "komplizierten, teuren Fälle" den staatlichen Versorgungseinrichtungen überlässt. Auf diese Weise werden den staatlichen Einrichtungen Gelder und Patientinnen und Patienten entzogen, wodurch die Möglichkeiten für Forschung und Ausbildung, die jedenfalls und nahezu ausschließlich in den öffentlichen Krankenanstalten stattfinden, reduziert werden. Um Fehlentwicklungen zu verhindern, erstellte der Onkologie-Beirat deshalb ein entsprechendes Positionspapier, das der zuständigen Sektionsleitung übermittelt wurde.

6 Ausblick

Die Arbeiten zum nationalen Krebsrahmenprogramm sind fortzuführen und weitere Maßnahmen umzusetzen.

Folgende Schwerpunkte in der laufenden Umsetzung des Krebsrahmenprogramms sind in den nächsten beiden Jahren geplant:

- Umsetzung eines Screeningkomitees für Krebserkrankungen
- Fortsetzen der Arbeiten zu Screening-Programmen vornehmlich Dickdarm- und Zervixkarzinom-Screening
- Fortsetzen der Arbeiten zur Maßnahme 1 des operativen Ziels 5.2.4 des KRP, „Gleicher Zugang aller Krebspatientinnen und -patienten zu evidenzbasierter Innovation“, wobei die Bestandsaufnahme der Verwendung innovativer onkologischer Pharmakotherapie in österreichischen Krankenanstalten abgeschlossen und publiziert werden soll.
- Folgearbeiten zur Psychoonkologie: Speziell Entwicklung bzw. Auswahl eines (einheitlichen) Screeningtools, um jene Krebserkrankten identifizieren zu können, die einen spezifischen Bedarf an psychoonkologischer Betreuung haben. Überdies sind erste Schritte zur Standardisierung der Aus- und Weiterbildung von Seiten der führenden Fachgesellschaften zu setzen.
- Betreuen der nationalen Auskunftsstelle zu klinischen Krebsstudien als Onlineplattform für Klinische Studien in der Onkologie (<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsystem/professional/pkso/plattform-klinische-studien-onkologie>) in Kooperation mit dem Projekt Gesundheitsportal. Diese Maßnahme soll von gezielten Public-Relations-Tätigkeiten sowie von Search-Engine-Optimization (SEO) begleitet werden.
- Folgearbeiten zur Umsetzung des Survivorship-Passports (SUPA) in ELGA: Erstellen eines Lastenhefts.

7 Literatur

Integral Markt- und Meinungsforschung: Austrian Internet Monitor. Online unter www.integral.co.at. Zuletzt abgerufen am 7.1.2019.

Änderung der Verordnung über Beschäftigungsverbote und -beschränkungen für Jugendliche (KJBG-VO): Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, mit der die Verordnung über Beschäftigungsverbote und -beschränkungen (KJBG-VO) geändert wird., Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, BGBl. II Nr. 221/2018

Änderung des Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetzes - TNRSG: Bundesgesetz, mit dem das Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz - TNRSG geändert wird., Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, BGBl. I Nr. 13/2018

Änderung des Tabakgesetzes und des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes - GESG: Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucherschutz (Tabakgesetz) und das Bundesgesetz, mit dem die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherung GmbH errichtet und das Bundesamt für Ernährungssicherheit sowie das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen eingerichtet werden (Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz - GESG) geändert werden, Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, BGBl. I Nr. 22/2016

Arrouas, Magdalena; Eglau, Karin; Embacher, Gerhard; Geissler, Dietmar; Gnant, Michael; Greil, Richard; Hackl, Monika; Jaschke, Werner; Klaushofer, Klaus; Ladenstein, Ruth; Lax, Sigurd; Lukas, Peter; Rásky, Éva; Samonigg, Hellmut; Sevelda, Paul; Siebert, Uwe; Thurnher, Helga; Wild, Claudia (2014): Krebsrahmenprogramm Österreich. Bundesministerium für Gesundheit

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (2014). Kostenloses Brustkrebs-Früherkennungsprogramm [Online]. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Krankheiten_und_Impfen/Krankheiten/Krebs/Brustkrebs_Fruherkennungsprogramm

Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen und

Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 2017: Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen erlassen wird und mit dem das Finanzausgleichsgesetz 2017 geändert wird, Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, BGBl. I Nr. 85/2018

Busch, Martin; Anzenberger, Judith; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kerschbaum, Hans; Klein, Charlotte; Schmutterer, Irene; Tanios, Aida (2016): Epidemiologiebericht Sucht 2016; Illegale Drogen, Psychopharmaka und Tabak Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Fonds Gesundes Österreich (2016): Leb´ Dein Leben. Ohne Rauch. YOLO! [Online].
<http://www.fgoe.org/aktivitaeten/tabakpraventionsinitiative-leb-dein-leben-ohne-rauch-yolo>

Fröschl, Barbara; Antony, Katja; Ivansits, Sarah (2017): Übersicht nationaler Kolonkrebsscreening-Programme. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Gesamte Rechtsvorschrift für Burgenländisches Jugendschutzgesetz 2002, Fassung vom 05.02.2019: Gesetz vom 31. Jänner 2002 zum Schutze der Jugend (Burgenländisches Jugendschutzgesetz 2002 - Bgld. JSG 2002), StF: LGBl. Nr. 54/2002

Gesamte Rechtsvorschrift für Jugendschutzgesetz, Tiroler, Fassung vom 05.02.2019,: Gesetz vom 24. November 1993 über die Förderung und den Schutz der Jugend in Tirol (Tiroler Jugendgesetz), StF: LGBl. Nr. 4/1994

Gesamte Rechtsvorschrift für Kärntner Jugendschutzgesetz - K-JSG, Fassung vom 05.02.2019: Gesetz vom 6. November 1997 über den Schutz der Jugend (Kärntner Jugendschutzgesetz - K-JSG), StF: LGBl Nr 5/1998

Gesamte Rechtsvorschrift für Kinder- und Jugendgesetz, Fassung vom 05.02.2019: Gesetz über die Förderung und den Schutz von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendgesetz), StF: LGBl. Nr. 16/1999

Gesamte Rechtsvorschrift für NÖ Jugendgesetz, Fassung vom 05.02.2019, StF: LGBl 4600-0

Gesamte Rechtsvorschrift für Oö. Jugendschutzgesetz 2001, Fassung vom 05.02.2019: Landesgesetz über den Schutz der Jugend (Oö. Jugendschutzgesetz 2001 - Oö. JSchG 2001), StF: LGBl. Nr. 93/2001

Gesamte Rechtsvorschrift für Salzburger Jugendgesetz, Fassung vom 05.02.2019: Gesetz vom 10. Dezember 1998 über die Förderung und den Schutz der Jugend im Land Salzburg (Salzburger Jugendgesetz), StF: LGBl Nr 24/1999

Gesamte Rechtsvorschrift für Steiermärkisches Jugendgesetz, Fassung vom 05.02.2019: Gesetz vom 14. Mai 2013 über den Schutz und die Förderung von Kindern und Jugendlichen (Steiermärkisches Jugendgesetz - StJG 2013), StF: LGBl. Nr. 81/2013

Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Jugendschutzgesetz 2002, Fassung vom 05.02.2019: Gesetz zum Schutz der Jugend (Wiener Jugendschutzgesetz 2002 - WrJSchG 2002)

Hackl, Monika; Ihle, Petra (2018): Krebserkrankungen in Österreich. Statistik Austria, Wien

Hospizkultur und Palliative Care für Erwachsene in der Grundversorgung - Praxisleitfaden (2018). Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Mathis-Edenhofer, Stefan; Schleicher, Barbara; Eglau, Karin (2019): Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer Krebserkrankung. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. Unveröffentlicht

Schleicher, Barbara; Eglau, Karin; Strizek, Julian (2018): Psychoonkologie in Österreich. Österreichweite Bestandsaufnahme des psychoonkologischen Versorgungsangebots, Band 1. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Statistik Austria (2019): Krebs im Überblick [Online].
https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/krebs_im_ueberblick/index.html

Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG [Online]

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autorinnen und Autoren: Mitglieder des Onkologie-Beirates des Bundesministeriums für
Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Titelbild: © psdesign1-Fotolia.com

Druck: Kopierstelle des BMASGK, 1030 Wien

Wien, 2019

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z.B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMASGK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 01 711 00-86 2525 oder per E-Mail unter broschuerenservice@sozialministerium.at.



**Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)