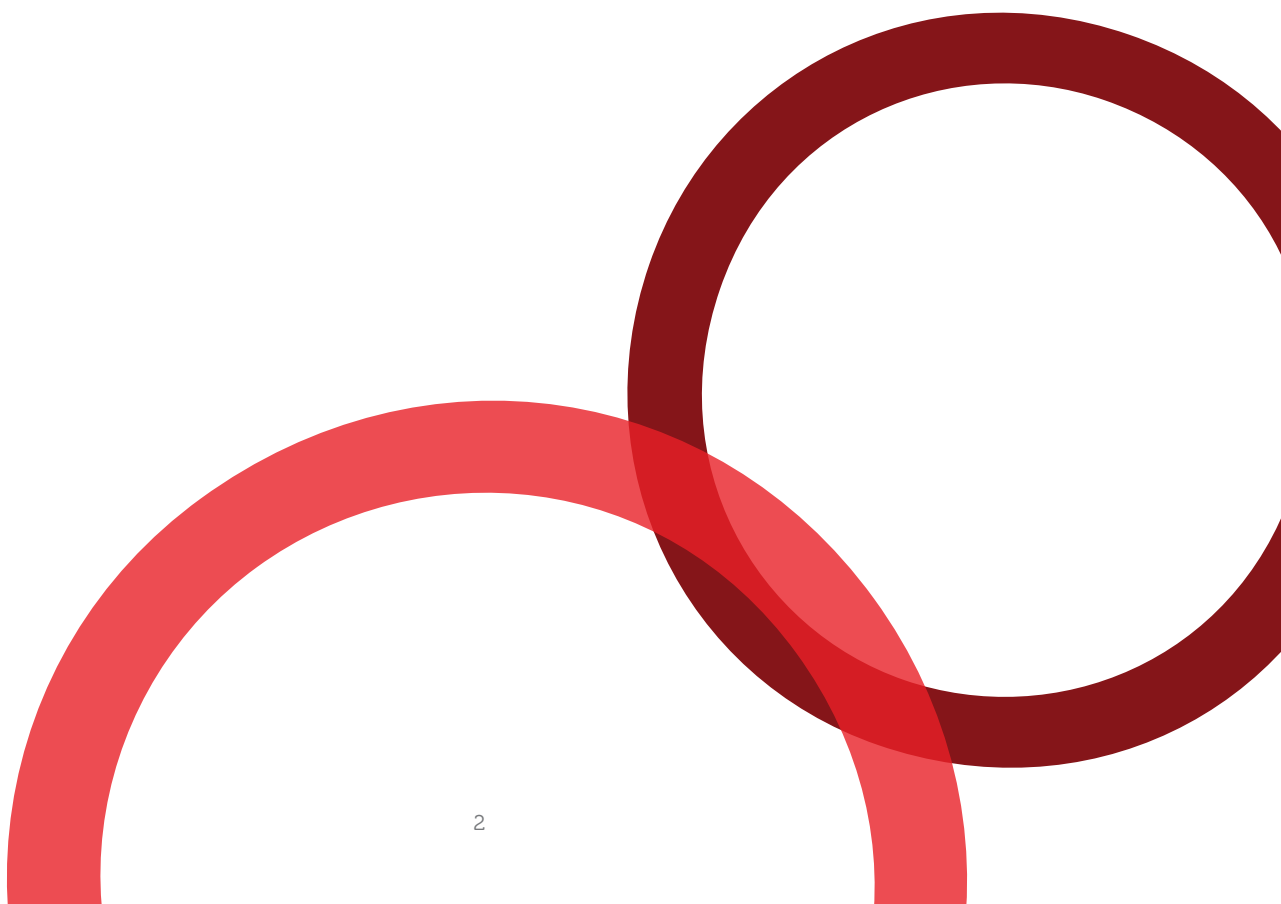


VERSORGUNGSREPORT MAMMAKARZINOM



Status quo und
Perspektiven





Vorwort

Das neu gegründete Österreichische Onkologie Forum hat sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung von Krebspatient:innen anhand anerkannter Qualitätsindikatoren aus der klinischen Perspektive zu analysieren. Dabei werden Aspekte wie Screening, Diagnostik, Behandlung, Pflege, klinische Studien, Palliativmedizin und Rehabilitation ebenso wie sozioökonomische Faktoren jeweils in Bezug auf die einzelnen onkologischen Entitäten beleuchtet.

Im ersten Workshop, den wir der Indikation Mammakarzinom gewidmet haben, sind bereits die zentralen Themen für eine umfassende Verbesserung der Krebsversorgung sichtbar geworden: der österreichweit einheitliche Zugang zu evidenzbasierter Behandlung, die Bedeutung standardisierter Dokumentation, der Ausbau der Digitalisierung, eine bessere Vernetzung mit Hausärzt:innen und nicht zuletzt die Etablierung des Berufsbildes der „Cancer Nurse“ vor dem Hintergrund personeller Knappheit. All dies konnte bereits mit Stakeholder-Vertreter:innen diskutiert werden.

Wir sind überzeugt, dass eine State-of-the-Art-Versorgung in der Onkologie nur durch einen kontinuierlichen Dialog zwischen Fachgesellschaften und Entscheidungsträger:innen im Gesundheitswesen gelingen kann. Die OeGHO plant, diesen Dialog im Rahmen des Österreichischen Onkologie Forums nun in zahlreichen weiteren Veranstaltungen fortzusetzen und in konkreten Projekten zu vertiefen.

Der vorliegende „Versorgungsreport Mammakarzinom“ reflektiert als erstes Ergebnis des neuen Denk- und Dialogformates die hohe Bereitschaft aller Beteiligten, die onkologische Versorgung in Österreich zum Wohle der Patient:innen zu verbessern und weiterzuentwickeln.



Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Hämatologie &
Medizinische Onkologie (OeGHO)



**Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin
Strasser-Weippl, MBA**
Medizinische Leitung OeGHO



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe
Past-Präsident OeGHO

IMPRESSUM

Verlag: MedMedia Verlags Ges.m.b.H., Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien. **Herausgeber:** Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO). **Organisationsteam:** Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe; Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl, MBA; Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll. **Redaktion:** Dr. Christian Mate. **Lektorat:** Peter Lex. **Grafik & Layout:** Victoria Poscher. **Coverbild & Illustrationen:** Maria Sbytova – stock.adobe.com. **Druck:** Donau Forum Druck Ges.m.b.H., 1230 Wien. **Hinweis:** Angaben über Dosierungen, Applikationsformen und Indikationen von pharmazeutischen Spezialitäten müssen vom jeweiligen Anwender auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber und Herausgeber keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden.

Österreichisches Onkologie Forum: Premiere für ein neues Denkformat



Die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO) stellt die Versorgungsqualität in den Fokus eines neuen interdisziplinären Formates. Ziel ist es, anhand von Daten und Fakten die Versorgungssituation im Bereich der Onkologie und Hämatologie in Österreich zu analysieren. Ein Monitor soll die Versorgungssituation bei verschiedenen Tumorentitäten transparent darstellen und so in einem Dialog mit Entscheidungsträger:innen Verbesserungen ermöglichen.

„Durch eine qualifizierte und objektive Analyse der klinischen Versorgungssituation Verbesserungspotenziale in der Krebsversorgung identifizieren, die im österreichischen Gesundheitssystem umgesetzt werden können und in der klinischen Praxis bei den Patient:innen ankommen“, so lautet die Vision des Österreichischen Onkologie Forums (ÖOF). Zentrales Werkzeug zur Bestimmung und Weiterentwicklung der Versorgungssituation bei den verschiedenen Tumorentitäten ist ein innovatives Workshop-Format, das am 4. September 2024 seine Premiere gefeiert hat. 13 Expert:innen aus allen Regionen Österreichs haben dabei die Situation beim Mammakarzinom nach über 60 Qualitätsindikatoren aus 11 Themenbereichen (siehe Kasten) bewertet und mit relevanten Stakeholder:innen diskutiert (siehe Versorgungsreport Mammakarzinom ab Seite 6).

Mehrstufiger Prozess

Das Workshop-Konzept des ÖOF sieht einen mehrstufigen Prozess vor, bei dem im ers-

ten Schritt patientenführende Expert:innen aus allen Bundesländern die lokale Versorgungssituation in Bezug auf die jeweilige Tumorentität anhand der über 60 Punkte umfassenden Matrix bewerten. Die Bewertung erfolgt nach einem Punktesystem von 0 (= nicht vorhanden) bis 10 (= exzellent).

Ampel zeigt Veränderungsbedarf an

In einem gemeinsamen Workshop bringen diese Expert:innen schließlich ihre lokalen Bewertungen in eine Matrix ein, die ein reales Bild der Ausgangssituation liefert. Dabei können spezielle Aspekte und regionale Unterschiede diskutiert werden. Die Bewertungen der Qualitätsindikatoren werden schließlich einem Ampelsystem zugeordnet: Steht die Ampel auf Rot, kann daraus hoher Veränderungsbedarf abgeleitet werden, eine grüne Ampel entspricht einer durchwegs positiv bewerteten Ist-Situation für das jeweilige Kriterium.

Diskussion mit Stakeholder:innen

Die Ergebnisse des Workshops, v. a. auch zu jenen Bereichen, in denen die Ampel auf Rot steht, werden anschließend mit Stakeholder:innen, d. h. Entscheidungsträger:innen im Gesundheitswesen, Krankenhausträgern, Ministerien, Gesundheitskassen und Patient:innenvertreter:innen diskutiert. Gemeinsam wird besprochen, ob sich insbesondere aus den roten Bereichen für die Politik Aufträge ableiten lassen. Schließlich wird ein Versorgungsreport für die jeweilige Tumorentität erstellt, der Zahlen und Fakten beinhaltet, die als Arbeitsgrundlage dienen können.

Der Versorgungsreport der einzelnen Workshops wird jeweils der Fachzeitschrift „SPECTRUM Onkologie“ beigelegt. Bei einem Jahresmeeting des Österreichischen Onkologie Forums werden die wesentlichsten Ergebnisse der aktuellen Workshops präsentiert und in einer Pressekonferenz auch der breiten Öffentlichkeit vorgestellt. Die zusammengefassten Ergebnisse aller Workshops des jeweiligen Jahres werden anschließend im „Österreichischen Krebs-report“ publiziert.



Versorgungsreport Mammakarzinom

Am 4. September 2024 hat der erste Workshop des Österreichischen Onkologie Forums (ÖOF) zum Thema Brustkrebs stattgefunden. Unter dem Vorsitz von Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl und Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Rupert Bartsch haben Expert:innen die regionale und österreichweite Versorgungssituation beim Mammakarzinom diskutiert und anhand der vom ÖOF entwickelten Matrix, die insbesondere auch Kriterien des Krebsrahmenprogramms enthält, bewertet. Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten Bewertungen und Kommentare in den 15 vordefinierten Ebenen.

Ebenen 1 und 2: Vorsorge und Screening

Mit dem Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP) ist ein nationales organisiertes Früherkennungsprogramm mit einer qualitätsgesicherten Diagnostik etabliert. Die Teilnahmequote ist allerdings österreichweit in der Hauptzielgruppe von 45–74 Jahren deutlich unter dem Soll und im internationalen Vergleich niedrig. Vor allem bei Personengruppen, die nicht in das organisierte Screeningprogramm fallen, weil sie unter 45 oder über 74 Jahre alt sind, besteht ein Informationsdefizit. Generell wird in der Gestaltung des Informationsmaterials Verbesserungspotenzial gesehen. Informationsmaterial zur Diag-

nostik ist grundsätzlich niederschwellig vorhanden, wobei es Einschränkungen bei Personen gibt, die entweder nicht Deutsch sprechen oder zu den etwa 20–30 % sekundären Analphabeten in Österreich gehören. Es wird zudem angeregt, in den Unterlagen sowie über andere Kanäle deutlicher zu kommunizieren, dass die e-card zur kostenlosen Inanspruchnahme der Mammografie im Rahmen des BKFP berechtigt.

Kritisch bewertet wird der Umstand, dass das Monitoring des BKFP methodisch keine umfassende Auswertung zulässt. Zudem kann eine gesicherte Evaluierung der Effektivität des Screenings aktuell nicht erfolgen, da die Daten aus unterschiedlichen Gründen zum Teil nicht vollständig sind. Auch die Dateneingabe selbst ist möglicherweise lückenhaft. Generell gibt es auch im Zusammenhang mit einem möglichen Lead-Time-Bias und der laufenden Verfügbarkeit neuer Therapien Bedenken hinsichtlich der Machbarkeit eines validen Monitorings der Mortalität.

Fazit:

- Screening mit qualitätsgesicherter Diagnostik ist etabliert
- Monitoring, Assessment und Evaluation qualitativ und quantitativ noch deutlich unter dem Soll
- Aufbereitung und Distribution von Informationen sollten verbessert werden
- Informationsmaterial zur Früherkennung nicht für alle Zielgruppen aufbereitet

Ebene 3: Diagnostik

Deutlich positiv wird der Status quo der Verfügbarkeit von Erstvorstellungsterminen für Patient:innen mit Brustkrebs oder abklärungswürdiger Mammografie bewertet, die in der Regel innerhalb einer Woche möglich sind. Allerdings wird der aktuelle Trend von einer Mehrheit der Expert:innen negativ eingeschätzt.

Auch das Kriterium einer rasch verfügbaren und zügig erfolgten Diagnostik, wie im Krebsrahmenprogramm gefordert, ist nach Ansicht der Expert:innen mehrheitlich erfüllt, jedoch ebenfalls mit einem Trend zur Verschlechterung. Sowohl bei der Verfügbarkeit von Erstvorstellungsterminen als auch bei den Terminen für die invasive Diagnostik sehen die Teilnehmer:innen deutliche Anzeichen einer sich etablierenden Zweiklassenmedizin.

Große regionale Unterschiede gibt es hinsichtlich der Verfügbarkeit einer spezialisierten pathologischen Diagnostik und der Aufbewahrungsfristen für die entnommenen Proben. Dies gilt auch für die Verfügbarkeit bildgebender Verfahren und die Möglichkeit der digitalen Bildübermittlung. Unterschiede zwischen den verschiedenen Bundesländern gibt es auch, was die zeitnahe Verfügbarkeit invasiver radiologischer Verfahren betrifft.

Fazit:

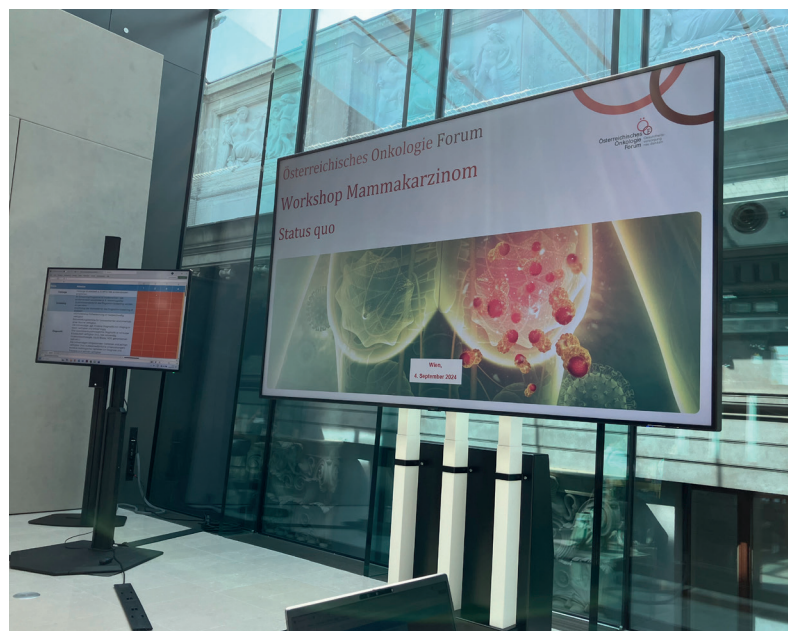
- Erstvorstellung und Diagnostik grundsätzlich zeitnah verfügbar
- große regionale Unterschiede bei Pathologie, erweiterter Bildgebung und invasiven radiologischen Verfahren

Ebene 4: Tumorboards

Durchgängig positiv, mit einzelnen Verbesserungsvorschlägen, wurde die Situation beim Thema Tumorboard bewertet. Grundsätzlich werden bei den im Workshop vertretenen Häusern alle Patient:innen einem Mamma-Board vorgestellt. Dabei wird die Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards beachtet, Organisation, Moderation und Protokollierung erfolgen wie vorgesehen. Alle Schlüsselfächer sind anwesend bzw. erreichbar, allerdings sollte der internistische Aspekt um die Palliativmedizin erweitert werden.

Für die Mamma-Boards ist ein Qualitätsmanagement-Prozess mit 2-mal jährlichen Konferenzen österreichweit größtenteils etabliert. Problematisch ist jedoch der Umstand, dass die im Zuge der Tumorboards entstehenden, laufend ansteigenden Aufwände nicht in den Personalplanungen berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der Infrastruktur für die Abhaltung häuserübergreifender Tumorboards bestehen regionale Unterschiede. Vor allem zur privatmedizinischen Versorgung



besteht oftmals keine Anbindung. Auch sind im privaten Bereich oft keine Tumorboards etabliert.

Fazit:

- alle Patient:innen werden in der öffentlichen Versorgung einem Tumorboard vorgestellt
- die Abwicklung erfolgt gut organisiert, qualitätsgesichert und, falls notwendig, häuserübergreifend
- der steigende Bedarf an Personalressourcen wird bis dato nicht in den Planungen berücksichtigt

Ebene 5: State-of-the-Art-Therapie

Im Großen und Ganzen sind auch Verfügbarkeit und Einsatz einer dem jeweils aktuellen State-of-the-Art entsprechenden Behandlung gewährleistet – jedenfalls soweit es den intramuralen Bereich betrifft und mit zum Teil erheblichen regionalen Unterschieden. Zwar ist eine spezialisierte chirurgische Therapie derzeit in der Regel zeitnah verfügbar, allerdings wird diesbezüglich ein negativer Trend gesehen.

Während der Zugang zu evidenzbasierter medikamentöser Innovation mit gewissen regionalen Unterschieden im intramuralen Bereich grundsätzlich gegeben ist, wird die Situation im extramuralen Bereich kritischer gesehen. Der administrative und damit zeitliche Aufwand für die Bewilligung indizierter, aber hochpreisiger Therapien (Tumorboard-Beschluss, Arztbrief etc.) ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich hoch.

Der Zugang zu evidenzbasierter nichtmedikamentöser Therapie, insbesondere zu Strahlentherapie inklusive innovativer Ansätze wie Stereotaxie, ist insgesamt gegeben,

allerdings mit regionalen Unterschieden, vor allem, was die Strahlentherapie betrifft, bei der es zum Teil erhebliche Wartezeiten gibt.

Fazit:

- Zugang zu State-of-the-Art-Therapie in hohem Maß gegeben, allerdings mit regionalen Abweichungen
- Zugang zu evidenzbasierter medikamentöser Innovation extramural mit zum Teil erheblichen Aufwänden
- lange Wartezeiten auf Strahlentherapie in manchen Regionen

Ebene 6: Klinische Studien

Die Verfügbarkeit klinischer Studien für das Einbringen von Patient:innen (auch über 70 Jahre) wird in Summe positiv bewertet, sie ist primär an den Universitätskliniken gegeben. Der zunehmende administrative Aufwand, der damit verbunden ist, wird jedoch kritisch gesehen.

Eine Voraussetzung der Folgezertifizierung als Brustgesundheits-Zentrum (BGZ) ist der Einschluss von mehr als 5 % der Primärfälle in klinische Studien, inklusive Registerstudien. Dieses Ziel wird größtenteils erreicht. Im Gegensatz dazu wird das Kriterium der Rekrutierung von Studienteilnehmer:innen über Krankenanstalten-übergreifende Tumorboards im österreichischen Durchschnitt der Bewertungen nur eingeschränkt erreicht, wobei es auch hier große regionale Unterschiede gibt. Recht einig sind sich die Work-shop-Teilnehmer:innen, was die Unterstützung durch die Krankenanstalten betrifft: Die Bereitstellung von personeller und räumlicher Infrastruktur für klinische Studien wird als ungenügend bewertet.

Fazit:

- klinische Studien für Brustkrebspatient:innen sind in Österreich verfügbar
- Probleme bereitet der ansteigende administrative Aufwand
- die Unterstützung durch die Krankenanstalten mit Personal und Infrastruktur ist äußerst gering

Ebene 7: Dokumentation, Register, Benchmarking

Spezifische Parameter für die Prozess- und Ergebnisqualität werden über die Zertifizierung zum Brustgesundheits-Zentrum erhoben. Dieses Kriterium wird mit 9,0, also als erfüllt bewertet. Dabei besteht ein Konsensus, dass die Messkriterien der Qualität wesentlich sind. Eine Rückmeldung hinsichtlich der korrekten Dateneingabe in das Österreichische Krebsregister erfolgt zwar, ob diese jedoch einen Impact hat, hängt vom Vorhandensein von Dokumentations-Assistent:innen ab, die häufig nicht verfügbar sind. Zudem ist eine österreichweite standardisierte Routedokumentation nicht vorhanden, und es ist weder eine österreichweite strukturierte Verlaufsdocumentation in den Krankenanstalten umgesetzt noch ein (inter-)nationales Benchmarking etabliert.

Fazit:

- die Erfassung von Qualitätsparametern erfolgt, ist aber von der Zertifizierung zum BGZ abhängig
- Dokumentationsassistent:innen sind nur teilweise vorhanden – dies wirkt sich erheblich auf die Qualität der erhobenen Daten zu Epidemiologie (Krebsregister) und Behandlungsqualität aus





Ebene 8: Behandlung und Pflege

Bei der Frage, ob ausreichend tagesklinische Behandlungsplätze vorhanden sind, gibt es große regionale Unterschiede, und ein Großteil der Expert:innen sieht diesbezüglich einen eher negativen Trend.

An den meisten Zentren gibt es mindestens eine spezialisierte Cancer Nurse/Breast Care Nurse mit einem klar definierten Aufgabenprofil, das unter anderem Terminmanagement, Patient:innennavigation und Toxizitätsmanagement umfasst.

Deutlich schlechter sieht die Lage bei der technischen Unterstützung aus: Moderne Möglichkeiten der elektronischen Dokumentation von Toxizität und Lebensqualität sind ebenso wenig etabliert wie telemedizinische Anwendungen.

Kritisch bewertet wird auch die angestrebte Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich, vor allem mit den Hausärzt:innen. Diese sind häufig nicht erreichbar bzw. verfügbar, wobei es hier regionale Unterschiede gibt.

Fazit:

- tagesklinische Behandlungsplätze rückläufig
- Cancer Nurses meist vorhanden
- kaum digitale Unterstützung
- Zusammenarbeit mit den Hausärzt:innen nicht ausreichend etabliert

Ebenen 9 und 10: Palliativmedizin und Psychoonkologie

Bei der Verfügbarkeit von stationärer palliativmedizinischer Versorgung gibt es große regionale Unterschiede. In den meisten Bundesländern sind mobile Palliativteams verfügbar, allerdings mit zum Teil erheblichen Bundesländer-spezifischen Einschränkungen und langen Wartezeiten. Eine österreichweite extramurale psychoonkologische Versorgung fehlt derzeit. Bei der Bedarfsermittlung für psychoonkologische Betreuung werden nur selten validierte Screeningtools eingesetzt.

Fazit:

- Palliativmedizin: regionale Unterschiede, nicht ausreichend vorhandene Palliativbetten, Bedarf steigend, z. T. lange Wartezeiten
- Psychoonkologie: extramurale Versorgung in vielen Regionen kaum gegeben

Ebene 11: Sozioökonomische Faktoren

Schlechte bis mäßige Bewertungen gibt es für die abgefragten sozioökonomischen Kriterien. Das Ziel, durchgängig eine von sozioökonomischen Determinanten unabhängige Behandlungsqualität zu gewährleisten, wird nach Ansicht der Expert:innen-Runde in einigen Regionen nicht erreicht, und der Status quo entspricht hier einer Zweiklassenmedizin.

Bei der Versorgung mit Care-Manager:innen für die Betreuung älterer Menschen gibt es ein Ost-West-Gefälle und eine insgesamt negativ bewertete Situation. Auch niederschwellige Dolmetsch-Angebote stehen nicht ausreichend zur Verfügung, mit einem Trend zu einer Verschärfung des Mangels.

Fazit:

- in manchen Regionen Zweiklassenmedizin
- Ost-West-Gefälle bei Care-Manager:innen
- mehr Dolmetscher:innen benötigt

Ebenen 12 und 13: Rehabilitation und Nachsorge

Die stationäre und ambulante Rehabilitation ist in manchen Regionen Österreichs nicht ausreichend und zeitnah verfügbar, was eine

Bewertung von 7,9 (stationär) und 6,9 (ambulant) ergibt. Bei der Nachsorge bzw. der Frage, ob diese nach einem für die jeweilige Entität standardisierten Schema erfolgt und ob die Patient:innen einen Nachsorgepass bekommen, gibt es hausspezifische Unterschiede.

Fazit:

- regional eingeschränkte Versorgung bei Rehabilitation
- Nachsorge ist hausspezifisch unterschiedlich gut aufgesetzt

Ebene 14: Fortbildung

Das fachspezifische Fortbildungsangebot wird mit der höchsten Punktezahl bewertet. Es berücksichtigt nationale und internationale Leitlinien. Die Angebote sind gut besucht, könnten aber von einer noch größeren Zahl von Ärzt:innen und Fachpflegepersonen genutzt werden.

Eher schlecht werden Angebot und Nutzung von nicht-klinischen Fortbildungen in den Bereichen Evidenzbasierung, Risikokommunikation, Shared Decision Making und geschlechterspezifische Gesundheit bewertet.

Fazit:

- fachspezifisches Angebot gut
- Nutzung verbesserungswürdig
- nichtfachspezifisches Angebot mangelhaft

Ebene 15: Entwicklung

Die Kriterien der letzten Ebene „Entwicklung“ werden durchwegs schlecht bis sehr schlecht bewertet. Die Personalsituation wird kritisch gesehen, auch gibt es zu wenig Nachwuchs, sodass die fachliche Expertise am jeweiligen Standort nicht gesichert erhalten werden kann. Insgesamt hat sich die Qualität der Versorgung in der Einschätzung der Expert:innengruppe in den letzten 5 Jahren eher verschlechtert. Im Bereich der Pflege besteht jetzt bereits ein Mangel, der sich negativ auf die Versorgung auswirkt.

Fazit:

- zu wenig Nachwuchs vorhanden
- Versorgungsqualität wird schlechter
- Personalmangel in der Pflege eklatant

DIE TEILNEHMER:INNEN DES WORKSHOPS

Vorsitzende

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl, MBA
Zentrum für Onkologie und Hämatologie mit Ambulanz und Palliativstation, Klinik Ottakring, Wien

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Rupert Bartsch
Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien

Referent:innen

OÄ Dr.ⁱⁿ Christina Brunner
Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck

Apl. Prof. Priv.-Doz. Dr. Simon Gampenrieder
Universitätsklinik für Innere Medizin III mit Hämatologie, Internistischer Onkologie, Hämostaseologie, Infektiologie, Rheumatologie und Onkologisches Zentrum, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg

OÄ Dr.ⁱⁿ Maria Gold
1. Medizinische Abteilung, Hämato-Onkologie, Universitätsklinikum St. Pölten

OÄ Dr.ⁱⁿ Renate Pusch, MSc
Medizinische Onkologie und Hämatologie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Prim.^a Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gunda Pristauz-Telsnigg
Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, LKH Oststeiermark/Standort Feldbach

Diskussionsteilnehmer:innen

Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Zsuzsanna Bago-Horvath
Gynäkopathologie, Senopathologie im Klinischen Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien

OÄ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gudrun Kreye
Palliativeinheit – Klinische Abteilung für Innere Medizin 2 des Universitätsklinikums Krems

OÄ Dr.ⁱⁿ Ute Pfleger
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Landeskrankenhaus Wiener Neustadt

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gabriel Rinnerthaler
Klinische Abteilung für Onkologie, Medizinische Universität Graz

OÄ Dr.ⁱⁿ Margit Sandholzer
Abteilung für Innere Medizin, LKH Feldkirch

OA Priv.-Doz. DDr. Christoph Suppan
Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, LKH-Universitätsklinikum Graz

Versorgungsmatrix beim Mammakarzinom – die Ergebnisse in Zahlen

Optimal, akzeptabel oder kritisch? Alle Bewertungen der Expert:innen-Gruppe des Österreichischen Onkologie Forums, geordnet nach den Ampelfarben.

Ampel auf Grün (Bewertung 8–10)		
Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Screening	Qualitätsstandards für das Programm-Screening werden eingehalten	9,4
Diagnostik	Erstvorstellungstermine für Tumorpatient:innen sind innerhalb einer Woche verfügbar	9,2
	Die notwendige, ggf. invasive Diagnostik ist rasch verfügbar und erfolgt zügig	8,9
Tumorboards	Alle Patient:innen werden bei Erstdiagnose in einem Tumorboard vorgestellt	10
	Die Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards wird beachtet	10
	Entitätsspezifische Tumorboards sind (ggf. Krankenanstalten-übergreifend) verfügbar	10
	Krankenanstalten-übergreifende Tumorboards sind eingerichtet	9,8
	Es ist jeweils ein Moderator und ein Organisator für das Tumorboard incl. Rollenbeschreibung festgelegt; Termine sind fixiert; Protokollführung ist implementiert	9,7
	QM-Prozess (incl. 2-mal jährlich M&M-Konferenzen) für alle Tumorboards etabliert	9,6
	Alle Schlüsselfächer (internistische Onkologie, entitätsspezifisches Sonderfach, Radioonkologie, Radiologie) sind im Tumorboard anwesend; Pathologie ist anwesend oder erreichbar	9,3
	Eine Infrastruktur zur Abhaltung häuserübergreifender Tumorboards ist vorhanden	8,4
State-of-the-Art-Therapie	Spezialisierte chirurgische Therapie mit entsprechender Expertise ist, falls notwendig, zeitnah verfügbar (ggf. per Kooperation)	9,3
	Zugang zu evidenzbasierter Innovation (State-of-the-Art-Therapie) auch anderer therapeutischer Disziplinen (OP, RT etc.) ist jeweils zeitnah verfügbar	8,9
	Zugang zu evidenzbasierter medikamentöser Innovation ist im intramuralen Bereich ohne administrative Hürden verfügbar	8,8
	Zugang zu Strahlentherapie incl. innovativer Methoden (z. B. Stereotaxie) ist zeitnah verfügbar und regional gut erreichbar	8,6

Ampel auf Grün (Bewertung 8–10)

Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Klinische Studien	> 5 % der Primärfälle der Tumorentität werden in Studien eingebracht	8,9
	Klinische Studien sind verfügbar	8,5
	Studien sind für Patient:innen > 70 Jahre verfügbar	8,4
Dokumentation, Register, Benchmarking	Spezifische Parameter für Prozess- und Ergebnisqualität für onkologische Diagnostik und Therapie werden erhoben (z. B. über Zertifizierungsprogramme)	9,0
	Entitätsspezifische klinische Merkmale werden bei der Dokumentation für das Österreichische Nationale Krebsregister (ÖNK) erfasst (z. B. Stadium, z. T. Prognosefaktoren)	9,0
Behandlung und Pflege	Behandlungsstart innerhalb von 4 Wochen	8,7
	Die pflegerische Betreuung erfolgt durch mindestens eine spezialisierte Cancer Nurse/Breast Care Nurse	8,0
Palliativmedizin	Palliativmedizinischer Bedarf (Bedarfsrichtwerte) wurde erhoben	10
Fortbildung	Ausreichende fachspezifische Fortbildungsangebote sind verfügbar und berücksichtigen nationale und internationale Richtlinien	10

Ampel auf Gelb (Bewertung 5–7,9)

Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Screening	Ein Screening-Programm ist implementiert, falls evidenzbasiert empfohlen (z. B. Mammografie)	7,6
Diagnostik	Infomaterial zu Früherkennung ist niederschwellig verfügbar	7,4
	Eine spezialisierte pathologische Diagnostik ist mit kurzer Rücklaufzeit verfügbar (incl., falls notwendig, Molekularpathologie, Liquid Biopsy, NGS, genomischen Tests etc.)	7,0
	Alle notwendigen bildgebenden Verfahren sind zeitnah verfügbar (incl. nuklearmedizinische Untersuchungen)	7,0
	Invasive radiologische Verfahren zur Diagnose und Therapie sind zeitnah verfügbar (z. B. Radiofrequenzablation oder andere invasive radiologische Verfahren, Metastasenbiopsien)	6,7
State-of-the-Art-Therapie	Zugang zu evidenzbasierter medikamentöser Innovation ist im extramuralen Bereich ohne administrative Hürden verfügbar	6,3
Klinische Studien	Die Rekrutierung in klinische Studien erfolgt über Krankenanstalten-übergreifende Tumorboards	5,4

Ampel auf Gelb (Bewertung 5–7,9)		
Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Dokumentation, Register, Benchmarking	Eine (ggf. entitätsspezifische) Zertifizierung ist erfolgt oder geplant	7,6
	Feedback zur korrekten Dokumentation des ÖNK (Vollständigkeit; spezifische Codes) wird bereitgestellt	5,3
Behandlung und Pflege	Start der Therapie ab Aufklärungsgespräch innerhalb von 8 Tagen	7,8
	Es stehen ausreichend tagesklinische Behandlungsplätze zur Verfügung	7,5
Palliativmedizin	Mobile Palliativteams sind zeitnah und in ausreichendem Maß verfügbar	6,9
	Stationäre palliativmedizinische Versorgung ist in ausreichendem Maß verfügbar	5,9
Psychoonkologie	Psychoonkologische Betreuung ist niederschwellig möglich und ausreichend verfügbar	7,2
Sozioökonomische Faktoren	Die Behandlungsqualität wird nicht durch sozioökonomische Determinanten beeinflusst	6,7
	Eine Krebserkrankung hat keine Verschlechterung der sozioökonomischen Situation der Patient:innen zur Folge	5,4
	Für Patient:innen mit nichtdeutscher Muttersprache stehen niederschwellige Dolmetschangebote zur Verfügung	5,4
Rehabilitation	Stationäre Rehabilitation ist in ausreichendem Maß und zeitnah verfügbar	7,9
	Ambulante Rehabilitation in ausreichendem Maß und zeitnah verfügbar	6,9
Nachsorge	Patient:innen erhalten einen Nachsorge-Pass und werden nach einem krankheitsspezifisch standardisierten Schema nachgesorgt	7,0
Fortbildung	Fachspezifische Fortbildungsangebote werden von einer ausreichenden Anzahl an Ärzt:innen und Fachpflegepersonal besucht	7,6
Entwicklung	Die Personalsituation ist stabil, es ist ausreichend Nachwuchs vorhanden, um die fachliche Expertise am Standort zu erhalten	5,2
	Die Qualität der Versorgung hat sich insgesamt in den letzten 5 Jahren verbessert	5,2



Ampel auf Rot (Bewertung 0–4,9)		
Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Screening	Monitoring der Mortalität für das Programm-Screening ist etabliert	1,5
Klinische Studien	Zusatzfrage: Gibt es einen sozioökonomischen Bias?	2,4
	Die (personelle und räumliche) Infrastruktur zur Durchführung klinischer Studien wird von der Krankenanstalt bereitgestellt	3,6
Dokumentation, Register, Benchmarking	Eine österreichweite standardisierte onkologische Dokumentation liegt vor (als Grundlage für ÖNK und Austausch von Patient:innendaten)	1,0
	Ein standardisiertes krankheitsspezifisches Verlaufsregister der Behandlung ist umgesetzt	0,0
	Ergebnisse eines internationalen Benchmarkings bzgl. PFS und OS unter Berücksichtigung von Merkmalen des Behandlungsverlaufs sind im internationalen Vergleich für die Tumorentität bekannt	0,0
Behandlung und Pflege	Es stehen moderne Methoden zur Dokumentation von Toxizität und QoL zur Verfügung (ePRO)	1,5
	Es gibt Standorte, an denen telemedizinische Betreuung Teil des Behandlungsplans ist	1,0
	Eine enge Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich ist etabliert und wird durch gemeinsame Veranstaltungen unterstützt	4,2
Psychoonkologie	Screening für psychoonkologischen Bedarf erfolgt mittels validierter Screeningtools	3,5
Sozioökonomische Faktoren	Care-Manager:innen für die Betreuung älterer Menschen mit einer Krebserkrankung (Koordinierungsfunktion) sind eingerichtet	3,8
Fortbildung	Fortbildungen in den Bereichen Evidenzbasierung, Risikokommunikation, Shared Decision Making und geschlechterspezifische Gesundheit werden ausreichend angeboten und genutzt	3,6
Entwicklung	Ausreichend Pflegepersonal vorhanden	1,9



Podiumsdiskussion zur Versorgung bei Brustkrebs „Tatsächlich etwas für die Patient:innen tun“

Am Podium diskutierten (im Bild von li. nach re.): Univ.-Prof. Dr. Paul Sevela (Österreichische Krebshilfe), Benjamin Riedl, MSc (WIGEV), ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann (GÖG), Dr. Arno Melitopoulos (ÖGK), Peter Lehner (SVS), Dr.ⁱⁿ Monika Hackl (Statistik Austria), Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl (OeGHO), Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe (OeGHO), Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Rupert Bartsch (AKH Wien).

Im dritten und letzten Workshop-Teil des Österreichischen Onkologie Forums, „Meet-the-Experts“, wurde der zuvor mithilfe der Kriterienmatrix reflektierte Status quo beim Mammakarzinom mit Stakeholder:innen aus der österreichischen Versorgungslandschaft diskutiert.

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl führte als Moderatorin durch die 11 Themenbereiche mit insgesamt über 60 vordefinierten Qualitätsindikatoren. Dabei wurden vor allem die Punkte im roten Bereich, bei denen nach Ansicht der Expert:innengruppe eine hohe Dringlichkeit und Notwendigkeit zur Veränderung besteht, behandelt.

Wie groß der Einfluss der verschiedenen Parameter der Versorgung auf das Outcome der Patient:innen tatsächlich ist, illustrierte Strasser-Weippl einleitend anhand einiger Beispiele. „Eine Studie aus dem ‚British Medical Journal‘ mit über 1,3 Millionen Patient:innen hat gezeigt, dass eine Therapieverzögerung per se zu einem deutlichen Überlebensnachteil führt“, so Strasser-Weippl. Dies betreffe nicht nur Operationen, sondern auch Chemotherapie, Strahlentherapie und die systemische Therapie. Ähnliches habe sich auch in einer Studie beim Mammakarzinom mit 28.000 Teilnehmer:innen gezeigt. Neben einer möglichen Therapieverzögerung habe auch das Vorhandensein bzw. Fehlen von supportiven Therapien eine große Rolle gespielt. „Körperliche Aktivität und Unterstützung durch Physiotherapie vor, während und nach der Chemotherapie hat das Überleben der Patient:innen verdoppelt.“

Weiterentwicklung der Medizin

Wie Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Leiter des Zentrums für Onkologie und Hämatologie mit Ambulanz und Palliativstation der Klinik Ottakring, Wien, und einer der Initiator:innen des Österreichischen Onkologie Forums

in seinem Eingangsstatement betonte, gehe es bei dem neuen interdisziplinären Forum darum, die Medizin in ihrer Kleinteiligkeit weiterzuentwickeln, die Versorgung zu verbessern und tatsächlich etwas für die Patient:innen zu tun. „Jetzt ist das Format noch neu, aber in 5 oder 10 Jahren kann es zu einem Instrument werden, das eine öffentliche Wahrnehmung und damit eine gewisse Kraft gewinnt“, so Hilbe.

Screening mit Schönheitsfehlern

Mehr öffentliche Wahrnehmung wünschen die Expert:innen unter anderem dem Brustkrebs-Screeningprogramm, das durch hohe medizinische Qualität glänzt, sich aber mit einer Teilnahmerate von lediglich rund 50 % auch im internationalen Vergleich deutlich unter seinem möglichen Wert schlägt. Für Peter Lehner, Obmann der Sozialversicherung der Selbstständigen, spiegelt dies auch die generell schlechte Inanspruchnahme der kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen wider. „Im Schnitt sind es 15 % der Österreicherinnen und Österreicher, die zu einer Vorsorgeuntersuchung gehen. Das ist ein Armutszeugnis für das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung“, so Lehner. Prim. Univ.-Prof. Dr. Paul Sevela, Präsident der Österreichischen Krebshilfe, betonte, dass das Mammografie-Screening, so wie es hierzulande aufgestellt wurde, weltweit führend sei. Allerdings habe man den Kardinalfehler begangen, anders als bei der radiologischen Diagnostik in der histologischen Abklärung durch die Pathologie keine verpflichtende Dokumentation der Ergebnisse zu etablieren.

Mangel an vollständigen Daten

Ganz generell gebe es bei der Dokumentation des Brustkrebscreenings Probleme mit der Qualitätssicherung,

und der Mangel an validen Daten mache die Beurteilung der Mortalitätsreduktion derzeit unmöglich.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, betonte, dass es nach Public-Health-Gesichtspunkten wichtig sei, sicherzustellen, dass die Ressourcen auch zum Nutzen der Bevölkerung eingesetzt werden. Vor diesem Hintergrund sei es auch wichtig, ein Forum zu haben, um die verschiedenen Screeningprogramme wissenschaftlich zu diskutieren. Ostermann: „Ich würde mir wünschen, dass es diesen offenen Diskurs neben dem Mammakarzinom auch in anderen Disziplinen gibt.“ Tatsächlich werde es diesem Wunsch entsprechend im Rahmen des Österreichischen Onkologie Forums auch Veranstaltungen in diesem Format zu anderen onkologischen Entitäten geben, hielt Strasser-Weippl fest.

Onkologisches Board

Von der Expert:innen-Gruppe im Schnitt mit 7 von 10 Punkten und damit mit „Ampel auf Gelb“ wurde die zeitnahe und ausreichende Verfügbarkeit einer spezialisierten pathologischen Diagnostik bewertet, bei der es große regionale Unterschiede gebe, so Strasser-Weippl. „Ähnlich sieht es bei der radiologischen Diagnostik aus, bei der sich in manchen Regionen Österreichs eine regelrechte Zweiklassenmedizin entwickelt hat.“ Bezugnehmend auf moderne diagnostische Spezialverfahren wie das Next-Generation-Sequencing erklärte Benjamin Riedl MSc, Abteilung für Gesundheitsökonomie des Wiener Gesundheitsverbundes (WiGEV), dass vor allem die rasante Entwicklung eine Herausforderung für das System darstelle. „Es laufen hier jedenfalls in Wien einige Initiativen, um diese neuen Ansätze zu evaluieren“, betonte Riedl.

Was den Zugang zu State-of-the-Art-Therapie betrifft, berichtete Strasser-Weippl, dass vor allem die Verfügbarkeit von evidenzbasierten medikamentösen Innovationen im extramuralen Bereich laut der Expert:innen-Gruppe des Österreichischen Onkologie Forums zum Teil mit administrativen Hürden verbunden sei. „Es werden zum Teil für rein internistisch-onkologische Therapieentscheidungen Tumorboard-Beschlüsse von den Chefärzt:innen verlangt, zum Beispiel wenn ich von Medikament A auf das Medikament B wechsele, das zugelassen und indiziert ist“, so Strasser-Weippl. Die Lösung, so Strasser-Weippl, könne ein onkologisches Board sein, das sich zum Beispiel aus 2 Expert:innen der medikamentösen Tumorthherapie zusammensetzen könnte und niederschwellig verfügbar wäre.

„Aus unserer Sicht geht es darum, die vorhandenen Mittel im System zielgerichtet und so gut wie möglich einzusetzen“, betonte Dr. Arno Melitopoulos, Leiter des Fachbereichs Versorgungsmanagement in der Österreichischen Gesundheitskasse. „0,67 % der Rezepte in der Sozialversicherung machen 1,7 Milliarden Euro und damit 40 % unserer Ausgaben aus“, so Melitopoulos. „Es ist also grund-

sätzlich in Ordnung, wenn man die Dinge überprüft, aber es sollte so gemacht werden, dass es im klinischen Alltag auch praktikabel ist.“

Forschung schafft Expertise

Deutlich wurde von der Expert:innen-Gruppe auf die äußerst prekäre Situation in Österreich in Bezug auf Unterstützung seitens der öffentlichen Hand bzw. der Krankenhausträger bei klinischen Studien hingewiesen. Wie Hilbe betonte, sei es problematisch, wenn das Studienwesen im nichtuniversitären Bereich zum Stillstand käme. „Wenn wir eine Kultur in Österreich produzieren, wo wir keine Expert:innen mehr finden, die mit diesen neuen Substanzen umgehen können, weil sie in den Studien eine Expertise entwickelt haben, dann sind wir am absteigenden Ast“, so der Onkologe. Auch für SVS-Obmann Lehner ist klar, dass Innovation und Forschung im Spital für jeden Krankenhausträger eine Rolle spielen müssen, um dann in der Versorgung im jeweiligen Spezialbereich erfolgreich sein zu können. „Die Finanzausgleichsverhandlungen haben ergeben, dass die Länder 600 Millionen Euro jährlich mehr für die Spitäler bekommen und das bei sinkender Bettenzahl“, so Lehner. Daraus müsse sich ein Budget ergeben, dessen Nutzung entsprechend diskutiert werden wird.

Was den Bereich Dokumentation, Register und Benchmarking betrifft, wurde vor allem das Fehlen einer österreichweiten, standardisierten onkologischen Verlaufsdokumentation in den Krankenanstalten kritisch bewertet. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Monika Hackl von der Bundesanstalt Statistik Austria betonte, dass es regional Stellen mit sehr guter Dokumentation gibt und die Krebsstatistikverordnung 2019 digitale, strukturierte Krebsregister-Meldungen vorschreibt. „Die Daten zu Krebsinzidenz, -mortalität, Survival und Prävalenz sind international anerkannt und die Einzeldaten sind datenschutzkonform verknüpfbar“, so Hackl. Was es allerdings nicht gebe, seien Verlaufs- und Outcome-Parameter wie progressionsfreies Überleben. Ärzt:innen, so der gemeinsame Tenor des Podiums, seien jedenfalls die falschen Personen, wenn es darum geht, Daten einzugeben. Dazu brauche es ausgebildetes Dokumentationspersonal.

Kritisch gesehen wurde schließlich auch die Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich, vor allem in Hinblick auf die Begleitung der Patient:innen außerhalb der unmittelbaren onkologischen Versorgungsstrukturen. Hausärzt:innen seien vielfach entweder nicht erreichbar oder hätten schlichtweg keine Zeit, wobei es diesbezüglich große regionale Unterschiede gebe. Was die onkologische Versorgung selbst betrifft, betonte Hilbe abschließend: „Wir müssen eine abgestufte Versorgungsstruktur leben, mit dem Zentralkrankenhaus und Basiskrankenhäusern für die Grundversorgung.“



Wir danken den folgenden Sponsoren für die Unterstützung

Platin



Gold



Silber



Bronze



Das Österreichischen Onkologie Forum ist unabhängig von wirtschaftlichen Interessen Dritter und ohne inhaltliche Einflussnahme durch die unterstützenden Sponsoren. Die inhaltliche Verantwortung trägt ausschließlich das Organisationsteam des Österreichischen Onkologie Forums.