

Österreichisches Onkologie Forum

Krebsversorgung – quo vadis?

Pressekonferenz am 9. September 2025



<https://www.oesterreichisches-onkologie-forum.at/>

Jetzt das Richtige tun Für Österreich

Gesundheit und Pflege

Ausbau des niedergelassenen und ambulanten Versorgungsangebots

- Wartezeiten verkürzen: rasche Versorgung garantieren mit klaren, verbindlichen, qualitätsgesicherten Versorgungspfaden nach bundeseinheitlichen Standards
 - Einführung von Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen prüfen|
- Telemedizin-Ausbau und direkte Online-Terminbuchung ermöglichen sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür schaffen
- Ausbau niedergelassener Bereich, Primärversorgung für Erwachsene und Kinder inkl. Primärversorgungs-Netzwerken
 - Schaffung von multidisziplinären Zentren
 - Stets unter Einbeziehung

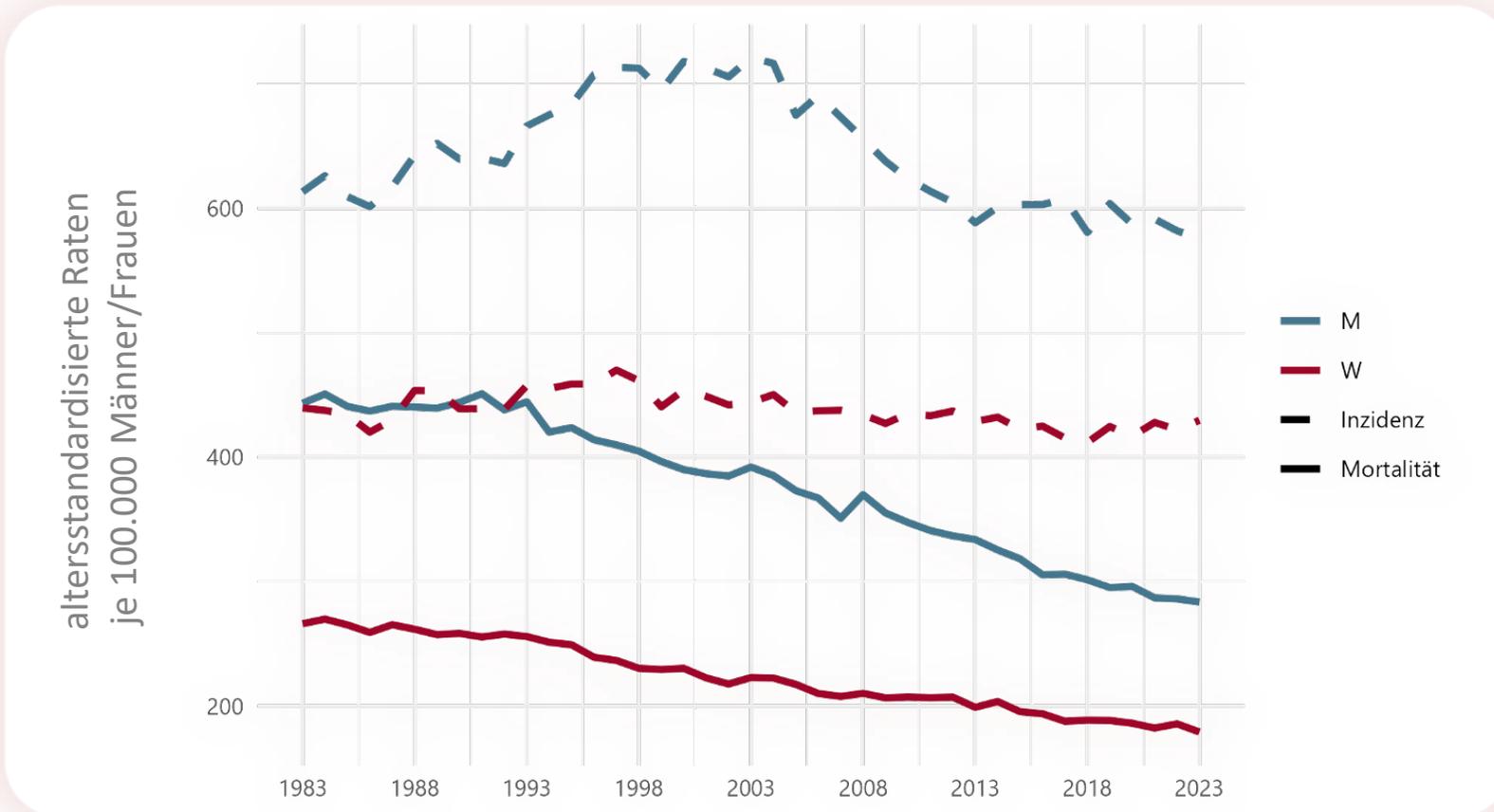
Ihre Gesprächspartner:innen

- **Dr. med. univ. Florian Trauner, MSc** | Public Health Experte mit Schwerpunkt Gesundheitsökonomie und -systemanalyse bei Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll** | Präsident der OeGHO; Ärztlicher Direktor, Leiter Innere Medizin, Krankenhaus St. Vinzenz, Zams
- **Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl, MBA** | Medizinische Leitung OeGHO; Zentrum für Onkologie und Hämatologie mit Ambulanz und Palliativstation, Klinik Ottakring, Wien
- **Dr. Thomas Czypionka** | Leiter Forschungsgruppe Gesundheitsökonomie und -politik, Institut für höhere Studien (IHS)

Florian Trauner



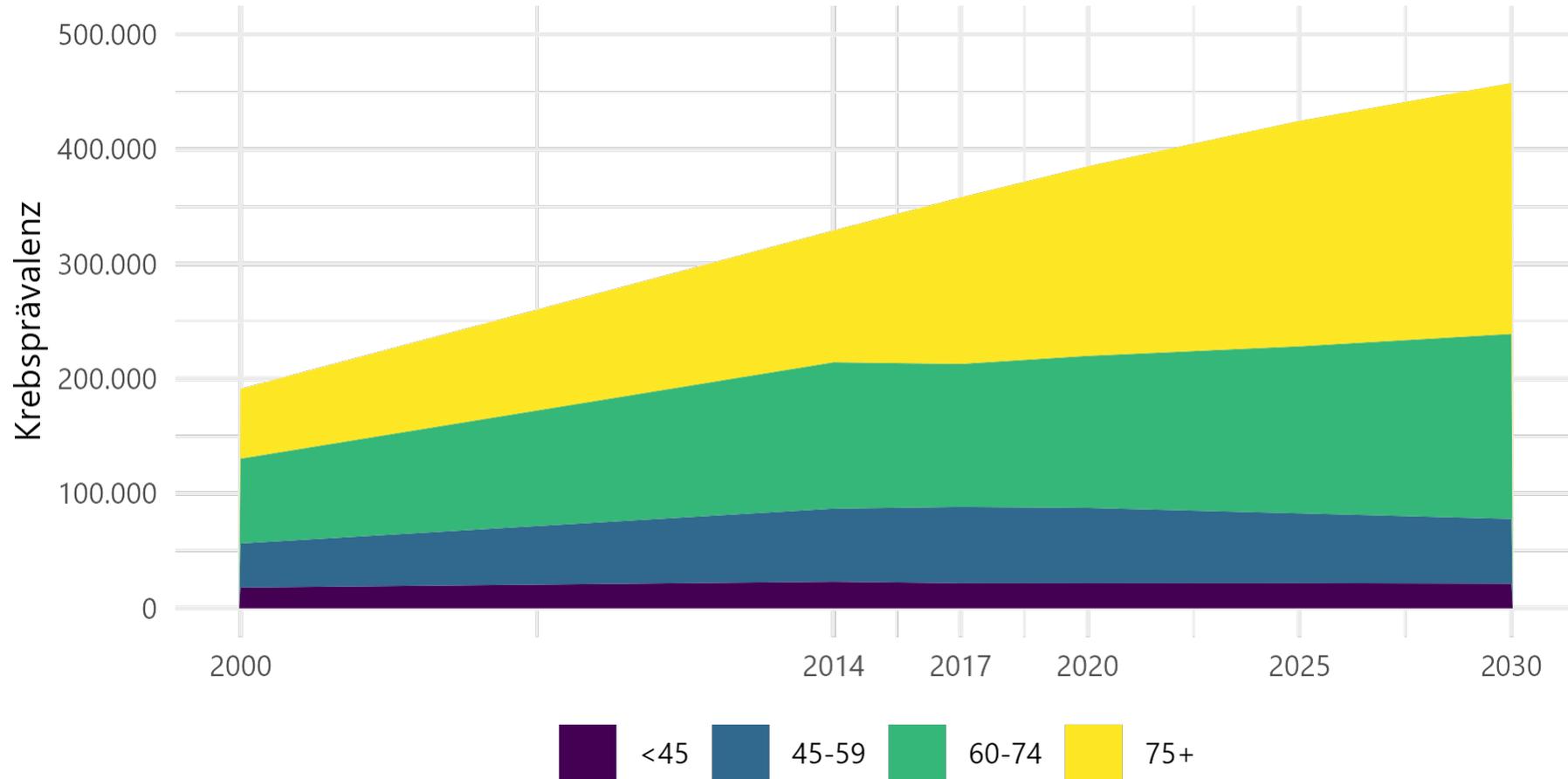
Kontinuierliche Abnahme der Krebssterblichkeit in Österreich



altersstandardisiert
nach Europäischer
Standardbevölkerung
2013

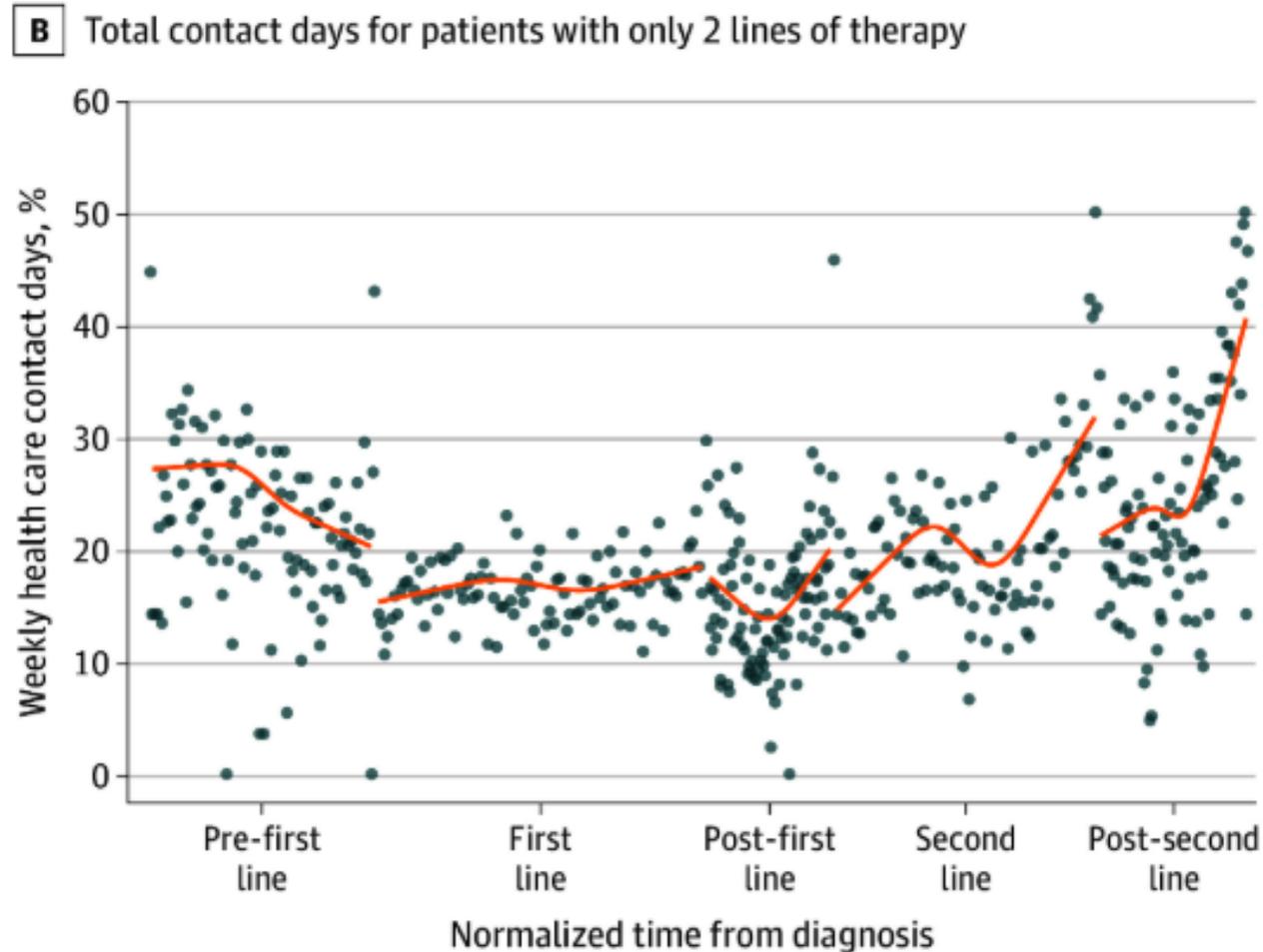
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.
Berechnung und Darstellung: GÖG

Zunahme der Prävalenz von Krebserkrankungen



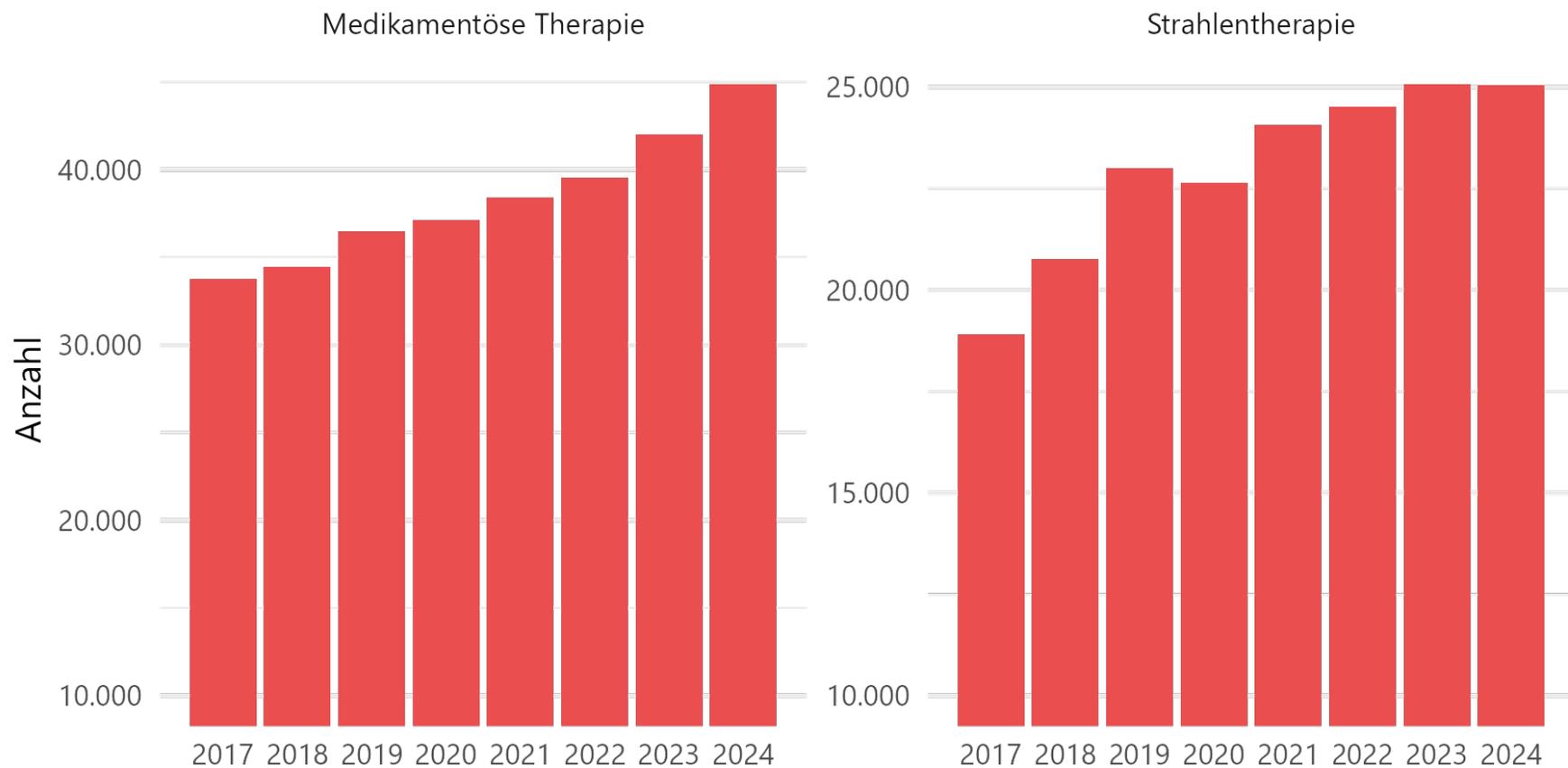
Quelle:
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales,
Gesundheit und
Konsumentenschutz
(2018). Prognose der
Krebsprävalenz bis
2030.
Darstellung: GÖG

Je mehr Therapielinien, desto häufiger die Arztkontakte



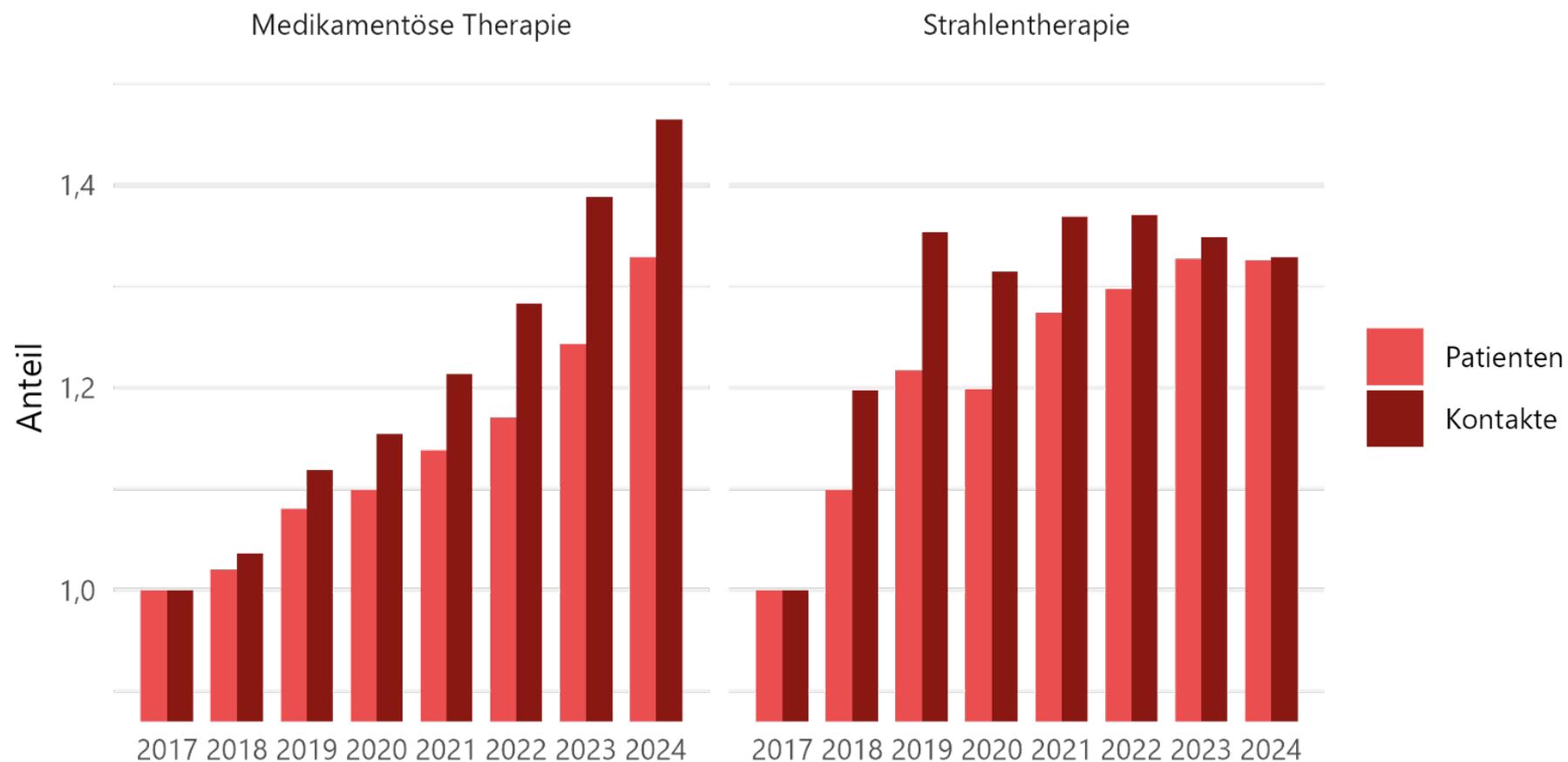
Gupta A, Nguyen P, Kain D et al. Trajectories of Health Care Contact Days for Patients With Stage IV Non-Small Cell Lung Cancer. JAMA Netw Open. 2024 Apr 1;7(4)

Steigerung onkologischer Leistungen in Österreich 2017-2024



Quelle: BMASGPK
(2025). Diagnosen- und
Leistungsdokumentation
Berechnung und
Darstellung: GÖG

Steigerung onkologischer Leistungen in Ö 2017-2024



Quelle: BMASGPK
(2025). Diagnosen- und
Leistungsdokumentation
Berechnung und
Darstellung: GÖG

Ewald Wöll





ÖÖF – Ziele

Das **Österreichische Onkologie Forum** ist ein interdisziplinäres Dialog- und Denkformat, in dem Expert:innen aus verschiedenen Fachrichtungen ihre Erfahrungen aus der onkologischen Versorgung in Österreich einbringen.

In **vier jährlichen Workshops** werden unterschiedliche Schwerpunkte thematisiert und anhand **anerkannter Qualitätsindikatoren** strukturiert analysiert.

Ziel ist es, relevante **Versorgungsdefizite** zu identifizieren und an **Entscheidungsträger:innen zu kommunizieren**. Die **Versorgungsmatrix** wird im Anschluss an jeden Workshop publiziert.

Österreichisches Onkologie Forum

- Erhebung der **Versorgungssituation** bei Krebs in Österreich
- **Fallführende Ärzt:innen** aus ganz Österreich
- Alle Bundesländer
- Universitäten und Peripherie
- **11 Themenbereiche**
- **>50 anerkannte Qualitätsindikatoren**
- **vier Workshops 2024/2025:**
 - Brustkrebs
 - Lungenkrebs
 - Darmkrebs
 - Blasen/Nierenkrebs



Themenbereiche der Versorgungsmatrix

- Screening und Vorsorge
- Diagnostik
- Tumorboard
- Behandlungsqualität
- klinische Studien
- Dokumentation, Register, Benchmarking
- patient:innenorientierte Pflege
- Palliativmedizin
- Psychoonkologie
- Nachsorge und Rehabilitation
- Fortbildung



ÖÖF – Versorgungsmatrix

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
	Alle Patient:innen werden bei Erstdiagnose in einem Tumorboard vorgestellt	10
	Die Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards wird beachtet	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	Informations zu Früherkennung ist niederschwellig verfügbar	7,4
	Eine spezialisierte pathologische Diagnostik ist mit kurzer Rücklaufzeit verfügbar (inkl. falls notwendig, Molekularpathologie, Liquid Biopsy, NGS, genomische Tests etc.)	7,0
	Alle notwendigen bildgebenden Verfahren sind zeitnah verfügbar (inkl. 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
	Zugang zu evidenzbasierter medikamentöser Innovation ist im existenzialen Bereich ohne administrative Hürden verfügbar	6,5
State-of-the-Art-Therapie	Die Rekrutierung in klinische Studien erfolgt über	6,5

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 österreichweit 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 Benchmarking 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 Standards, an denen telemedizinische Betreuung Teil des Behandlungsplans ist	1,0

Versorgungsmatrix beim Bronchialkarzinom – 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)
Diagnostik	Alle notwendigen bildgebenden Verfahren sind zeitnah verfügbar (inkl. nuklearmedizinischer Untersuchungen) außer MRT und PET	8,5
	Jeder Patient:in wird bei Erstdiagnose in einem Tumorboard vorgestellt	8,5
	Die Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards wird beachtet	9,4

Ampel auf Gelb (Bewertung 5–7,9)			
Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)	
Diagnostik	Erstvorstellungstermine für Tumorpatient:innen sind innerhalb 1 Woche verfügbar	7,8	
	Die notwendige, ggf. invasive Diagnostik ist rasch verfügbar und erfolgt zügig	6,9	
	Eine spezialisierte pathologische Diagnostik ist mit kurzer Rücklaufzeit verfügbar (falls notwendig, inkl. Molekularpathologie, Liquid Biopsy, NGS, genomische Tests etc.)	6,8	
	MRT ist zeitnah verfügbar	5,8	
	PET-CT ist zeitnah verfügbar	5,2	
	Invasive Diagnostik und Therapie sind zeitnah verfügbar	7,4	
	Abschluss Diagnostik (falls, was für Tumorboard benötigt wird) innerhalb von 4 Wochen	7,4	
	Vorsorge	Vorsorge ist etabliert, falls evidenzbasiert empfohlen	1,8
	Screening	Ein Screening-Programm ist implementiert, falls evidenzbasiert empfohlen	1,0
	Screening	Qualitätsstandards werden im Rahmen eines opportunistischen Screenings eingehalten	1,3

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	0,0
Diagnostik	Info-Material zu bewusseinbildenden Maßnahmen für Lungenerkrankungen ist niederschwellig verfügbar	3,2
	Theoretisch ausreichend Geräte und Personal für PET-CT, wenn richtig zugewiesen (Strukturalität vorhanden, aber falsch zugewiesen)	4,7
Dokumentation, Register, Benchmarking	Es stehen dedizierte personelle Ressourcen für die korrekte Übermittlung von Daten an das Nationale Krebsregister zur Verfügung	3,6
	Die Übermittlung von Daten an das Nationale Krebsregister erfolgt automatisiert aus Dokumenten (z. B. Befunden) der elektronischen Krankengeschichte	2,4
Behandlung und Pflege	Es stehen moderne Methoden zur Dokumentation von Toxizität und QoL zur Verfügung (ePRO)	2,5

Versorgungsmatrix bei gastrointestinalen Tumoren – 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)
Diagnostik	Informations zu Früherkennung ist niederschwellig verfügbar	8,5
	Eine spezialisierte pathologische Diagnostik ist mit kurzer Rücklaufzeit verfügbar (inkl. falls notwendig, Molekularpathologie, Liquid Biopsy, NGS, genomische Tests etc.)	8,2
	Alle Patient:innen werden bei Erstdiagnose in einem	10

Ampel auf Gelb (Bewertung 5–7,9)		
Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Vorsorge	Vorsorge ist etabliert, falls evidenzbasiert empfohlen	7,2
Screening	Qualitätsstandards für das Screening werden eingehalten	7,7
Diagnostik	Erstvorstellungstermine für Tumorpatient:innen sind innerhalb einer Woche verfügbar	7,6
	Die notwendige, ggf. invasive Diagnostik inkl. Staging ist rasch verfügbar und erfolgt zügig	6,8
	Alle notwendigen bildgebenden Verfahren sind zeitnah verfügbar (inkl. nuklearmedizinische Untersuchungen)	5,9
	Invasive radiologische Verfahren zur Diagnose und Therapie sind zeitnah verfügbar	6,9
	Für alle Patient:innen sind Care-Manager:innen definiert (benennen die Patient:innen oder haben sie übergeben bekommen)	7,8
Tumorboards	QM-Prozess (incl. 2-mal jährlich M&M-Konferenzen) für alle Tumorboards etabliert	7,5
State-of-the-Art-Therapie	Zugang zu evidenzbasierter medikamentöser Innovation ist im existenzialen Bereich ohne administrative Hürden verfügbar > 5 % der Primärfälle der Tumorentität werden in Studien eingeschleift	6,5
Klinische Studien		6,9

Ampel auf Rot (Bewertung 0–4,9)		
Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Screening	Ein Screening-Programm (inkl. Einladung) ist implementiert, falls evidenzbasiert empfohlen	2,0
Screening	Monitoring der Mortalität für das Programm-Screening ist etabliert	1,8
Diagnostik	Port-a-Cath ausreichend zeitnah verfügbar	4,9
Klinische Studien	Die Rekrutierung in klinische Studien erfolgt über krankenspezifische, berechnete Tumorboards	4,9
Behandlung und Pflege	Es stehen moderne Methoden zur Dokumentation von Toxizität und QoL zur Verfügung (ePRO)	3,7
Sozioökonomische Faktoren	Eine Krebskrankung hat keine Verschlechterung der sozioökonomischen Situation der Patient:innen zur Folge	3,4
Rehabilitation	Care-Manager:innen für die Betreuung älterer Menschen mit einer Krebskrankung (Koordinationsfunktion) sind etabliert	1,2

Versorgungsmatrix bei urologischen Tumoren – 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)
Diagnostik	Die Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards wird beachtet	8,9
	Alle Schlüsselrollen (interne Onkologie, onkologisch-spezifisches Sonderfach, Radioonkologie, Radiologie) sind im Tumorboard anwesend, Pathologie ist anwesend oder erreichbar	9,0

Ampel auf Gelb (Bewertung 5–7,9)		
Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Diagnostik	Erstvorstellungstermine für Tumorpatient:innen sind innerhalb einer Woche verfügbar	6,5
	Die notwendige, ggf. invasive Diagnostik inkl. Staging ist rasch verfügbar und erfolgt zügig	7,1
	Eine spezialisierte pathologische Diagnostik ist mit kurzer Rücklaufzeit verfügbar (inkl. falls notwendig, Molekularpathologie, Liquid Biopsy, NGS, genomische Tests etc.)	7,8
	Alle notwendigen bildgebenden Verfahren sind zeitnah verfügbar (inkl. nuklearmedizinische Untersuchungen)	5,5
	Alle notwendigen bildgebenden Verfahren zur Diagnose und Therapie sind zeitnah verfügbar	6,5
State-of-the-Art-Therapie	Alle Patient:innen werden bei Erstdiagnose in einem Tumorboard vorgestellt	7,2

Ampel auf Rot (Bewertung 0–4,9)		
Ebene	Kriterium	Bewertung (0 = nicht vorhanden, 10 = exzellent)
Vorsorge	Vorsorge ist etabliert, falls evidenzbasiert empfohlen	0,0
Screening	Ein Screening-Programm (inkl. Einladung) ist implementiert, falls evidenzbasiert empfohlen	1,0
Screening	Qualitätsstandards für das Screening werden eingehalten	0,0
Screening	Monitoring der Mortalität für das Programm-Screening ist etabliert	0,0
Diagnostik	Informations zu Früherkennung ist niederschwellig verfügbar	4,1
	Zugang zu evidenzbasierter medikamentöser Innovation ist im existenzialen Bereich ohne administrative Hürden verfügbar > 5 % der Primärfälle der Tumorentität werden in Studien eingeschleift	5,5
State-of-the-Art-Therapie	Die Rekrutierung in klinische Studien erfolgt über krankenspezifische, berechnete Tumorboards	2,6
Klinische Studien	Die Rekrutierung in klinische Studien erfolgt über krankenspezifische, berechnete Tumorboards	2,9
Behandlung und Pflege	Die (personelle und räumliche) Infrastruktur zur Durchführung klinischer Studien wird von der Krankenanstalt bereitgestellt	2,7
	Die pflegerische Betreuung erfolgt durch mindestens eine spezialisierte Cancer Nurse	4,5
Behandlung und Pflege	Es stehen moderne Methoden zur Dokumentation von Toxizität und QoL zur Verfügung (ePRO)	1,5
	Eine eng zusammenarbeitende interdisziplinäre Teamarbeit ist etabliert und wird durch gemeinsame Veranstaltungen unterstützt	2,6

Kathrin Strasser-Weippl



Ergebnis des Österreichischen Onkologie Forums 2024/2025

Großer
medizinischer
Fortschritt in der
Onkologie

Hoher Druck
auf das System:



Steigende
Patient:innen-
zahlen



Weniger
Ressourcen

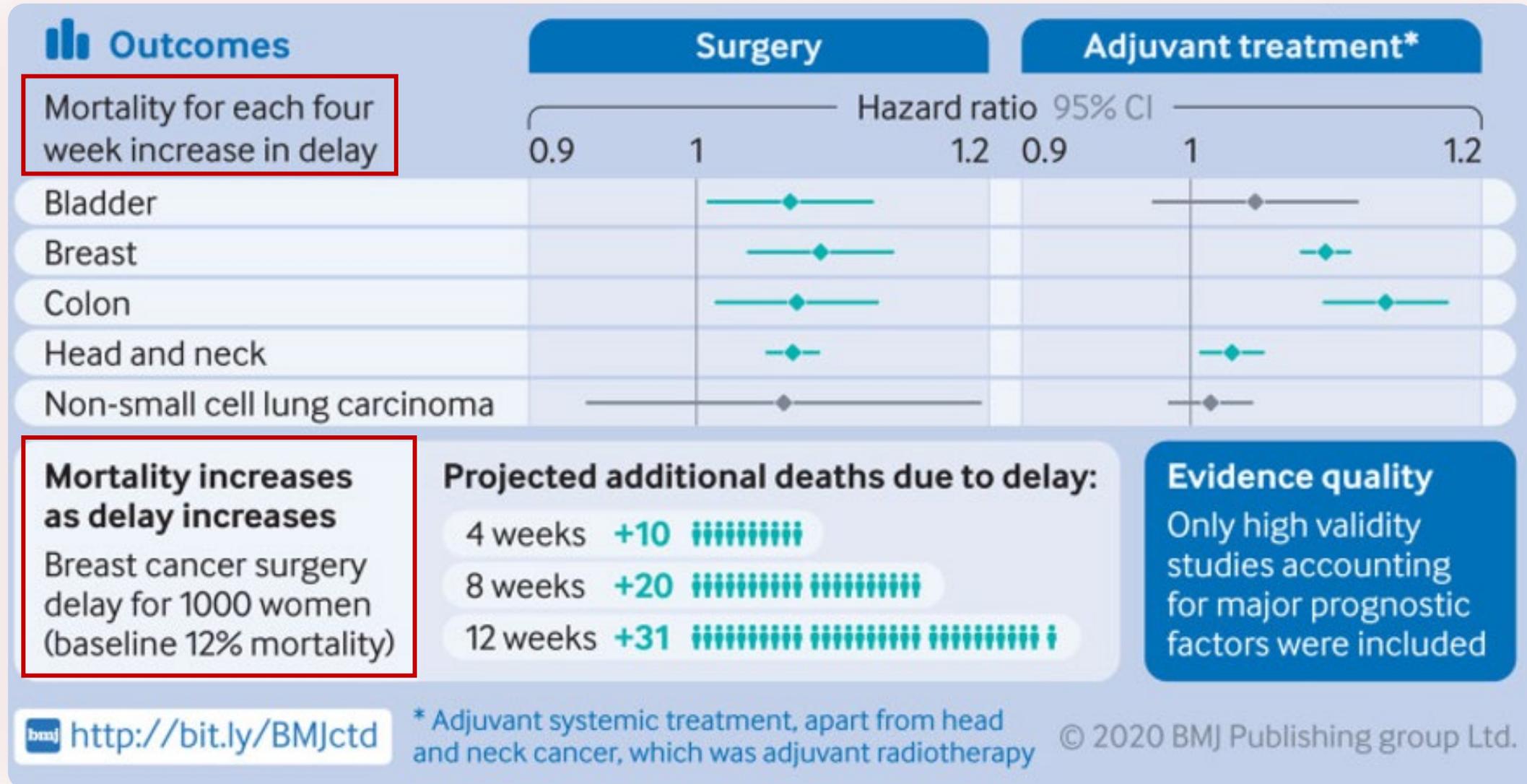
Beispiel Diagnostik

	Score*
Erstvorstellungstermine	7,7
Bildgebende Verfahren zeitnah	6,7
MRT	5,8
PET-CT	5,2
Invasive radiologische Verfahren	6,9
Pathologische Diagnostik	7,5
Komplette Diagnostik innerhalb von 4 Wochen	7,4

- Große regionale Unterschiede
- Radiologische Diagnostik mit Engpässen:
 - Wartezeiten MRT, CT im niedergelassenen Bereich
 - PET-CT, Spezialuntersuchungen
 - Invasive radiologische Diagnostik
- Auslagerung intramuraler Diagnostik bringt neue Schnittstellenprobleme und Defizite in der Ausbildung

* Bewertung: 1 = schlecht - 10 = sehr gut

Verzögerungen erhöhen Krebssterblichkeit



„Onkologische Dringlichkeit“ in anderen Ländern

England (NHS):

- ‚Urgent Cancer Referral‘ / ‚Accelerated Imaging‘ / ‚Same Day Clinics‘
- Diagnostik < 28 Tage;
Therapieplan < 21 Tage;
Zeit bis Therapie < 62 Tage

Dänemark:

- ‚Fast Track Pathways‘
- ‚No-Yes-Clinics‘

Polen:

- ‚Fast Track Cancer Treatment Pathway‘

Spanien:

- ‚Cancer Fast Track Program‘

Year of referral	N	Time from PC referral to first visit	Time from PC referral to diagnosis
2009 (June-December)	81	17 (11-21)	30 (18-49)
2010	177	16 (10-27)	25 (15-43)
2011	378	16 (9-27)	28 (17-46)
2012	413	18 (11-27)	29 (20-47)
2013	431	18 (10-28)	26 (16-38)
2014	350	20 (12-30.5)	29 (18-43.5)
2015	456	16 (9-28)	21 (14-33)
2016	405	19 (13-28.5)	22 (15-31)
2017	480	13 (8-21)	14 (9.25-24)
2018	819	10 (7-21)	13 (8-30)
2019 (January-June)	503	12 (7-21)	13 (8-28)

PC, primary care.

days

Cancers (Basel). 2025 May 31;17(11):1842
nhs.uk

Br J Cancer. 2015 Mar 31;112 Suppl 1:S65-9.

Martínez MT, et al ESMO Open. 2021 Jun;6(3):100148

The slide features two large, overlapping red circles. One circle is positioned in the top-left corner, and the other is in the bottom-right corner. The text is centered between them.

Empfehlung des Österreichischen Onkologie Forums 2024/2025:

Instrument der

„Onkologischen Dringlichkeit“

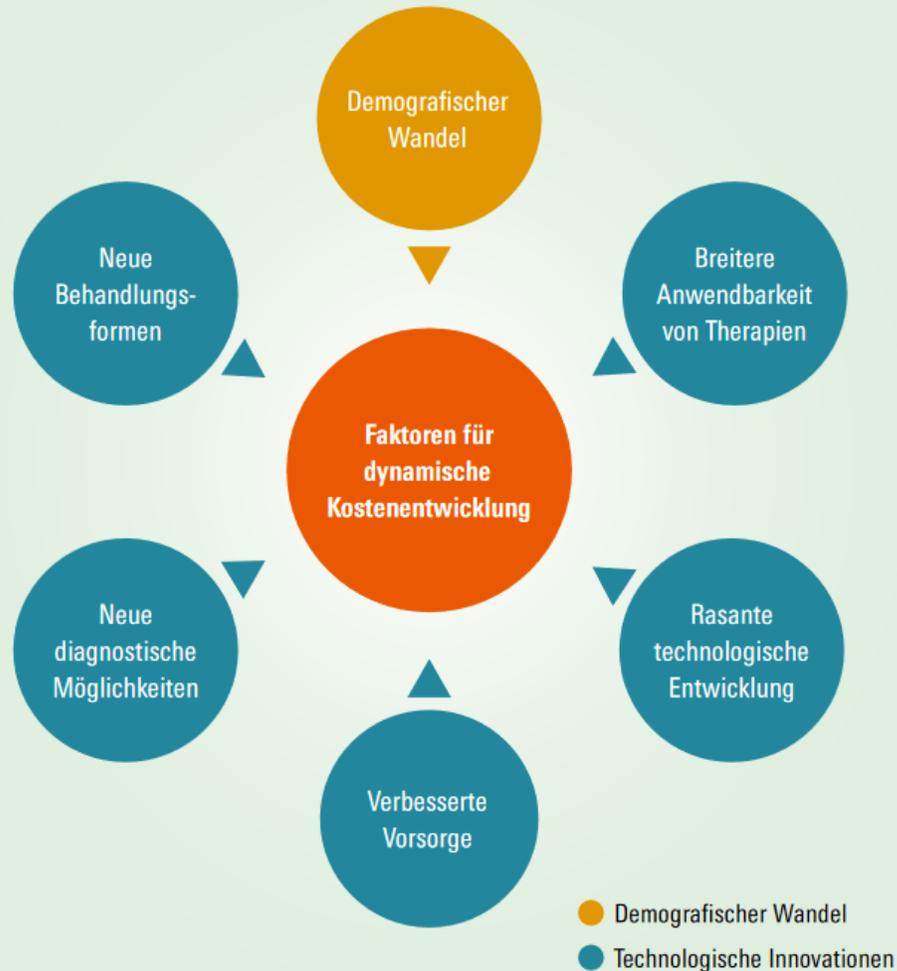
im österreichischen Versorgungssystem

Thomas Czypionka



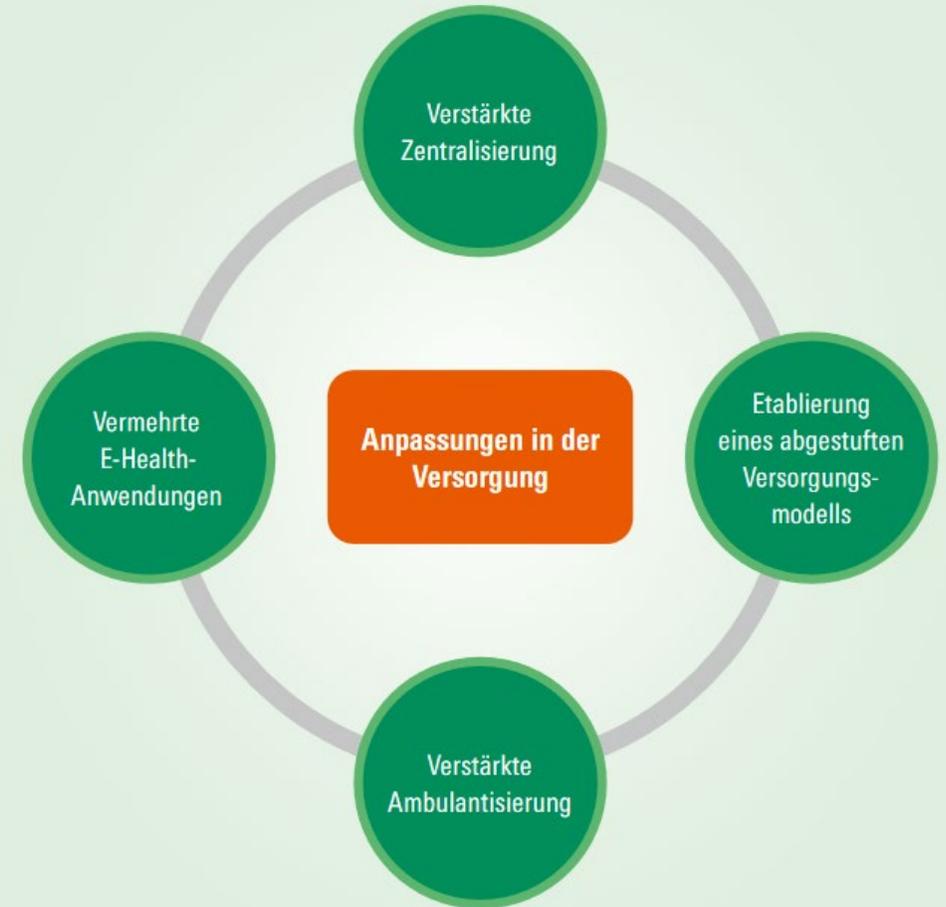
Lösungsmöglichkeiten

Faktoren für dynamische Kostenentwicklung



Quelle: Czipionka et al. (2022), Darstellung IHS (2023).

Anpassungen in der onkologischen Versorgung



Quelle: Czipionka et al. (2022), Darstellung IHS (2023).

Focus: Wartezeitenreduktion durch strukturierte Patient:innenpfade

- Derzeit de facto keine Priorisierung bei Diagnostik
 - Hoher Anteil nicht evidenzbasierter Diagnoseschritte „verstopft“ das System (insbesondere Bildgebung: Rückenschmerz, Knie-schmerz)
 - Wichtige Abklärungen brauchen zu viel Zeit, dies verschlechtert den Outcome
- Effizienzsteigerung
 - Durch Reduktion unnötiger Inanspruchnahme
 - Strukturierte Diagnoseprogramme („Fast Track“) für onkologische Erkrankungen nach internationalem Vorbild

Focus: Wartezeitenreduktion durch strukturierte Patient:innenpfade

- Evaluationen des Dänischen Cancer Patient Pathways Programms (schon seit 2008!)
 - Verkürzung der Wartezeit auf Diagnose bei allen Krebsformen
 - Erhöhte Überlebensraten (45% → 54% 3-Jahre ÜR overall) (Jensen/Tørring/Vedsted 2017)
 - Geringe Fehldiagnoserate (Sens: 99,67%, NPV: 99,73%) (Schmidt et al. 2023)
 - Erhöhung der Patientenzufriedenheit (Dahl/Vedsted/Jensen 2017)

Focus: Wartezeitenreduktion durch strukturierte Patient:innenpfade

- Scanagatta et al. (2025)
 - Evaluation Lungenkrebs Fast Track Programms in Valtellina, Italien
 - Deutliche Reduktion der Zeit zur Diagnose (43 → 25 Tage)
 - Erhöhte Patientenadhärenz
 - Erhöht Patientenzufriedenheit
 - → Effizienz und Qualität erhöht
- Valverde-Lopez et al. (2024)
 - Evaluation Darmkrebs Fast Track Programm in Spanien
 - Erhebliche Verkürzung bis zur Diagnose (68 → 26 Tage)
 - Hohe Zufriedenheit mit der eHealth-Komponente

Ewald Wöll



Klare Empfehlung als Outcome des ÖÖF

Es muss das Instrument
der „**Onkologischen Dringlichkeit**“
im österreichischen Gesundheitssystem definiert
werden!



Weiterführende Infos unter

<https://www.oesterreichisches-onkologie-forum.at/>

Das Österreichische Onkologie Forum

Unterstützt von AstraZeneca Österreich, BeOne Austria, Bristol-Myers Squibb, Daiichi Sankyo Austria, Eli Lilly, Gilead Sciences, Johnson & Johnson, Merck Sharp & Dohme, Novartis Pharma, Pfizer Corporation Austria, Roche Austria, Stemline Therapeutics Switzerland



Österreichisches Onkologie Forum

Österreichisches
Onkologie
Forum 
Gesundheits-
versorgung
neu denken



<https://www.oesterreichisches-onkologie-forum.at/>