



Indikationsübergreifende Zusammenfassung von Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl

Hoher Standard, steigende Last – das Wichtigste aus den Workshops

Die Präsentation der Ergebnisse der ersten 4 Workshops zu den Themen Mammakarzinom, Bronchialkarzinom, gastrointestinale Tumoren und urologische Tumoren durch die jeweiligen Vorsitzenden (Präsentationen zum Download verfügbar) zeigte, dass eine Reihe von Versorgungsfragen indikationsübergreifend relevant sind.

Nach den Einzelworkshops fasste Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl, Medizinische Leiterin der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO) diese Themen kompakt zusammen, nahm aber auch auf einzelne, jeweils für eine bestimmte Tumorentität spezifische Diskussionspunkte Bezug.

Ausgangslage

Österreichs onkologische Versorgung gilt als qualitativ hochwertig, stößt aber durch wachsende Fallzahlen und mehr Patient:innen unter laufender Therapie an Grenzen. Zwischen 2017 und 2024 stiegen die Patientenzahlen um rund ein Drittel, die Kontakte bei medikamentösen Therapien um 46 %. Ab der zweiten/dritten Therapielinie haben Betroffene „jeden zweiten, dritten Tag“ Kontakt mit dem System – ein klarer Auftrag, unter anderem die telemedizinische Betreuung auszubauen.

Prävention & Screening

Beim Mammografie-Screening liegt die Teilnahmerate nur bei ca. 40 %; vulnerable Gruppen werden mit dem Angebot oft nicht erreicht. Niedrige Gesundheitskompetenz (51 % problematisch/unzureichend) verschärft diese Lücken. Für Darmkrebs fehlt ein flächendeckendes Programm und es gibt regionale Ressourcenknappheit. So wartet man selbst mit positivem FIT-Test teils 2 bis 3 Monate auf einen Koloskopie-Termin. Beim Lungenkrebs liegen positive Evidenzen für ein zielgerichtetes Low-Dose-CT-Screening vor. In Österreich gibt es im Gegensatz zu anderen Ländern aktuell noch keine konkreten Planungen zur Umsetzung.

Diagnostik

Bildgebung und invasive Radiologie sind regional unterschiedlich gut verfügbar; der Shift in den niedergelassenen Bereich schwächt Ausbildung und Eingriffskompetenz in Spitäl- ►



lern. Ergebnis: Verzögerungen mit prognostischer Relevanz. Strasser-Weippl plädiert für „Urgent Cancer“-Zuweisungspfade nach internationalen Vorbildern (NHS/Dänemark/Polen), die Wartezeiten ohne vermehrten Ressourcenbedarf senken könnten.

Tumorboards & Therapieorganisation

Multidisziplinäre Boards sind eine Erfolgsgeschichte, werden aber durch die heterogene IT-Infrastruktur, z. B. bei Bildatentransfers in ihrer potenziellen Versorgungswirksamkeit eingeschränkt. Bürokratische Hürden wurden teils abgebaut: Die starre Pflicht zu Tumorboard-Beschlüssen für bestimmte Onkologika-Erstverordnungen wurde nach konstruktiven Gesprächen mit der ÖGK gelockert.

Klinische Studien & Daten

Die Studieninfrastruktur außerhalb universitärer Zentren ist unzureichend (fehlendes Personal/Start-Support). Zudem braucht es bessere IT-Systeme, Datenaustausch und Benchmarking, um Versorgung zu steuern.

Versorgungsketten, Palliativ- und Primärversorgung

Tageskliniken und Palliativangebote wachsen, bleiben aber knapp; mobile Teams würden die Krankenhäuser entlasten und den Anteil der Patient:innen, die im Spital versterben, reduzieren. Die Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen ist vor allem in den größeren Städten zu wenig etabliert, telemedizinische Angebote fehlen flächendeckend.

Soziale Barrieren

Sprachhürden und (funktionaler) Analphabetismus erschweren die Behandlung; gefordert werden Lots:innen zur Navigation durch Befunde und Termine, vor allem für ältere Personen und solche mit niedriger Gesundheits- und/oder Sprachkompetenz.

Outcomes & Initiativen

Was bisher erreicht wurde und welche weiteren Aktivitäten das Österreichische Onkologie Forum setzt, fasste Priv.-Doz.ⁱⁿ



Dr.ⁱⁿ Strasser-Weippl wie folgt zusammen:

- Die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO) trägt fachliche Inhalte und Expertise zur Weiterentwicklung des österreichischen Krebsrahmenprogramms bei.
- Hinsichtlich der Rolle des Tumorboards bei der Bewilligung von indizierten Medikamenten wurde der entsprechende Passus im Erstattungskodex nach Gesprächen mit der Sozialversicherung angepasst. Auf Grundlage einer zumindest einmaligen dokumentierten Vorstellung der Patientin/des Patienten nach Erstdiagnose in einem Tumorboard kann die Diagnose und Erstverordnung durch die entsprechende Fachabteilung (Zentrum) gegebenenfalls ohne Vorlage eines Tumorboardbeschlusses erfolgen.
- Die Kommunikation und Vernetzung mit den Chefärzt:innen wird intensiviert.
- Tumorboards sollen als medizinische Einzelleistung (MEL) in den Leistungskatalog aufgenommen werden.
- Hinsichtlich der Prähabilitation für onkologische Patient:innen wurde vorgeschlagen, eine interdisziplinäre Gruppe (Reha-Ärzt:innen, Operateur:innen, Onkolog:innen) mit dem Ziel zusammenzustellen, ein Konzept zu entwerfen, wie eine ambulante Prähabilitations-Maßnahme konkret aussehen könnte.
- Bei der Analyse von Daten zur onkologischen Versorgung gibt es eine Zusammenarbeit mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und der Statistik Austria.
- Die OeGHO bringt ihre klinische Expertise in das Nationale Bewertungsboard zur Nutzenbewertung von Medikamenten ein und ist Ansprechpartner für die Benennung klinischer Expert:innen für die Ethikkommission.

Ausblick

Geplant sind Workshops zu Prostatakarzinom, Multiplem Myelom sowie Querschnittsthemen (klinische Studien, molekulare Pathologie); ein Jahresmeeting ist für September 2026 avisiert.