

2. Jahresmeeting des Österreichischen Onkologie Forums (ÖOF)

Gut versorgt bei Krebs? Gute Versorgung braucht gute Strukturen

Dozentin Kathrin Strasser-Weippl präsentierte am zweiten ÖOF-Jahresmeeting, das am 29. September 2026 in Wien stattfand, Ergebnisse aus 4 Workshops (2025/2026) mit fallführenden onkologisch tätigen Ärzt:innen aus ganz Österreich.

Redaktion: Gerhard Kahlhammer

Dozentin Kathrin Strasser-Weippl, medizinische Leiterin der OeGHO, zieht am 2. Jahresmeeting des Österreichischen Onkologie Forums Bilanz über das vergangene Arbeitsjahr und zeigt, welche konkreten Versorgungsprobleme identifiziert und welche Lösungsansätze daraus entwickelt wurden. Ausgangspunkt dafür ist eine grundsätzlich sehr gute onkologische Versorgung in Österreich. Allerdings steigt der Versorgungsdruck. So wird für Österreich bis 2045 ein Anstieg der 5-Jahres-Krebsprävalenz um rund 43 % prognostiziert, und schon heute nimmt die Zahl onkologischer Leistungen deutlich zu. Gleichzeitig wird die Onkologie mit molekularer Diagnostik und hoch spezialisierten Therapien immer komplexer. Damit wird neben der Verfügbarkeit von Innovationen auch die Frage entscheidend, wie ihr Zugang und ihre Anwendung organisiert werden. Das Österreichische Onkologie Forum greift diese Herausforderungen auf und entwickelt konkrete Lösungsmodelle.

„Wir können als Fachgesellschaft nicht alle über-regionalen Strukturen organisieren – aber wir können aufzeigen, wie es gehen könnte.“ Kathrin Strasser Weippl

Vom Expertenwissen zur Versorgungsstruktur

Das ÖOF bringt jene Menschen zusammen, die onkologische Versorgung medizinisch, organisatorisch und gesundheitspolitisch gestalten. Bisher waren 92 fallführende Behandler:innen aus ganz Österreich sowie 30 Vertreter:innen aus Patientenorganisationen, Politik, Sozialversicherung, Krankenhasträgern und weiteren Institutionen eingebunden.

„Daraus ist mittlerweile ein breites Netzwerk entstanden, das unterschiedliche Perspektiven zusammenführt.“ Kathrin Strasser Weippl



Beim 2. Jahresmeeting in Wien konnte über 4 Workshops (2025/2026) berichtet werden. Im Mittelpunkt standen: Prostatakarzinom, klinische Studien, multiples Myelom und Molekularpathologie. Die Arbeitsweise der Workshops war in allen 4 Bereichen ähnlich: Zunächst wurde die Versorgungssituation aus klinischer Sicht analysiert und anhand einer Versorgungsmatrix strukturiert bewertet. Anschließend wurden die wesentlichen Herausforderungen gemeinsam mit relevanten Stakeholder:innen diskutiert. Die Diskussion sollte möglichst nicht beim Problem enden, sondern in konkrete Vorschläge, Versorgungspfade oder Projekte münden.

Workshop Prostatakarzinom Gezielter statt einfach mehr screenen

„Beim Screening geht es nicht darum, möglichst viel zu diagnostizieren, sondern klinisch relevante Erkrankungen früh zu erkennen und Überdiagnostik und Übertherapie zu vermeiden.“ Kathrin Strasser Weippl

Der Workshop zum Prostatakarzinom zeigt exemplarisch, wie aus einer Versorgungsanalyse konkrete Lösungen entstehen können. In Österreich werden PSA-Tests häufig durchgeführt, ein organisiertes risikoadaptiertes Screeningprogramm fehlt jedoch. Gleichzeitig bestehen Engpässe bei moderner Diagnostik sowie regionale Unterschiede beim Zugang zu PSMA-PET und Radioligandentherapie. Langzeitdaten zeigen, ►



dass rein auf dem jährlichen PSA-Wert basierendes Screening die prostatakrebspezifische Mortalität senken kann, der absolute Effekt jedoch gering und die Rate an Überdiagnosen und Übertherapie gleichzeitig hoch ist. Internationale Daten weisen darauf hin, dass Österreich im Verhältnis zur Zahl diagnostizierter Prostatakarzinome vergleichsweise häufig operiert. Ein modernes Prostatakarzinom-Screening, wie international empfohlen, ist differenzierter und besser als die frühere Methodik in der Lage, klinisch relevante Erkrankungen früh zu erkennen und unnötige Diagnostik und Therapie zu vermeiden.

Aus den Diskussionen entstand ein Konsensuspapier für ein modernes, organisiertes österreichisches Prostatakarzinom-Screening. Der vorgeschlagene Versorgungspfad kombiniert PSA-basierte Risikostratifizierung mit moderner Bildgebung und sieht bei niedrigem Risiko längere Screeningintervalle vor. Im Delphi-Konsensus erreichte dieser Pfad eine Zustimmung von 90 %.

Auch die Radioligandentherapie zeigt den organisatorischen Handlungsbedarf: Die Zahl der Anwendungen ist stark gestiegen, die regionale Verfügbarkeit bleibt jedoch unterschiedlich. Medizinische Innovation muss daher neben Zulassung und Finanzierung auch in der Fläche sinnvoll organisiert werden.

Workshop Klinische Studien

Teil der Versorgung, nicht Zusatzaufgabe

„Klinische Forschung ist kein fakultatives Zusatzangebot einzelner akademischer Zentren, sondern grundlegender Bestandteil der onkologischen Versorgung.“

Kathrin Strasser Weippl

Mit 184 industriegesponserten klinischen Studien im Jahr 2024 ist die Onkologie der mit Abstand größte Forschungsbereich in Österreich (Factsheet Klinische Forschung in Österreich. PHARMIG, 2025). Gleichzeitig werden infrage kommende Patientengruppen für solche Studien durch molekulare Differenzierung immer kleiner. So nahmen im Jahr 2024 im Durchschnitt weniger als 10 Patient:innen pro onkologischer Studie teil; in der Kardiologie waren es vergleichsweise mehr

als 30. Umso wichtiger wird eine standort- und regionsübergreifende Rekrutierung.

Klinische Studien sind aber nicht nur Motor der Innovation, sondern bieten Patient:innen einen unmittelbaren Nutzen durch frühen Zugang zu neuen Medikamenten und engmaschige medizinische Betreuung. Sie müssen daher stärker als Teil der onkologischen Regelversorgung verstanden werden. Dem stehen fehlende Infrastruktur, unterschiedliche Vertrags- und Kostenmodelle, langwierige Genehmigungsprozesse und eine unzureichende Vernetzung der Studienstandorte gegenüber. Zugleich ist die Zahl neu gestarteter klinischer Studien in Österreich seit Jahren rückläufig – zwischen 2021 und 2024 um 28 %.

Aus dem Workshop entstand gemeinsam mit der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG) ein Positionspapier mit 13 konkreten Verbesserungsvorschlägen. Viele davon betreffen Prozesse, Zuständigkeiten und Rahmenbedingungen und wären auch ohne zusätzliche finanzielle Mittel umsetzbar.

Parallel dazu baut die OeGHO bis Oktober 2027 eine österreichweite Datenbank zu aktuell rekrutierenden onkologischen und hämatologischen Studien auf. Behandelnde Ärzt:innen sollen damit rasch erkennen können, wo eine passende Studie verfügbar ist, und direkt Kontakt zum Studienteam aufnehmen. „Denn in der klinischen Realität muss die Frage schnell beantwortet werden können: Gibt es für diesen Patienten eine Studie – und wen kann ich kontaktieren?“ (Kathrin Strasser-Weippl)

Workshop Multiples Myelom und CAR-T

Versorgung endet nicht an der Bundesländergrenze

„CAR-T-Zell-Therapie muss überregional gedacht werden – von der rechtzeitigen Zuweisung über die Behandlung bis zur Nachsorge.“

Kathrin Strasser-Weippl

Beim multiplen Myelom treffen steigende Prävalenz und zunehmend differenzierte Therapieoptionen auf begrenzte diagnostische und personelle Ressourcen. Ein Beispiel ist die MRD-Diagnostik: Hochsensitive Verfahren können bei sehr tiefem Ansprechen zeigen, ob die Erkrankung noch nachweisbar ist, und perspektivisch dazu beitragen, Therapiedauer und -intensität individuell anzupassen. Sie stehen in Österreich aber nicht flächendeckend zur Verfügung.

Ein weiterer Schwerpunkt des Workshops war die CAR-T-Zell-Therapie. Eine Interviewerhebung zeigte unterschiedliche Wahrnehmungen der Versorgung: CAR-T-Zentren beurteilten die Situation beim multiplen Myelom deutlich positiver als zuweisende Abteilungen. Als Herausforderung wurden u. a. Kapazitätsengpässe und Schwierigkeiten in der überregionalen Zusammenarbeit genannt. Ein OeGHO-Positionspapier schlägt deshalb Zuweisungsnetzwerke über ►



bar. Zuweisung und Umsetzung von Empfehlungen können vom Standort und von persönlichen Netzwerken abhängen. Für eine standortunabhängige und nachvollziehbare Therapieentscheidung braucht es daher klar definierte Strukturen für molekulare Tumorboards – mit interdisziplinärer Expertise und standardisierter Evidenzbewertung. Als mögliche Orientierung kann ein in Deutschland entwickeltes Modell dienen („SOLUTION“; Hochhaus A et al., DGHO-Mitglieder-rundschreiben 4/2025): Molekulare Targets werden nach Evidenzgraden bewertet und an ein standardisiertes Prüfverfahren geknüpft; bei entsprechenden Voraussetzungen ist ein Fast-Track-Verfahren vorgesehen, das eine Kostenübernahme innerhalb von 14 Tagen ermöglichen soll. Der Grundgedanke ist, dass Off-Label-Zugang zu zielgerichteten Therapien nach nachvollziehbaren Kriterien erfolgen sollte und dabei die Behandlungsergebnisse systematisch dokumentiert werden. Ein solches Modell könnte auch für Österreich geprüft werden.

Österreich startet von einem hohen Niveau

„Wir fordern nicht einfach mehr Geld für die Onkologie. Entscheidend ist, dass die Versorgung gut organisiert ist.“

Kathrin Strasser-Weippl

bestehende Landesgrenzen hinweg, spezialisierte zelluläre Boards, abgestimmte Bridging-Konzepte und eine standardisierte Rückübernahme in die wohnortnahe Versorgung vor.

Workshop Präzisionsonkologie

Gute Diagnostik braucht einen geregelten Weg zur Therapie

„Ein molekularer Befund darf nicht je nach Standort zu unterschiedlichen Chancen auf eine Therapie führen.“

Kathrin Strasser Weippl

In der molekularepathologischen Routinediagnostik ist Österreich grundsätzlich gut aufgestellt. Weniger einheitlich geregelt ist der nächste Schritt, nämlich wie aus einem komplexen molekularen Befund eine evidenzbasierte Therapieentscheidung wird. Molekulare Tumorboards sind nicht überall verfü-

Die onkologische Versorgung in Österreich ist insgesamt sehr gut: Ein großer Anteil neuer Krebsmedikamente wird erstattet, und die Zeit von der EMA-Zulassung bis zur Erstattung ist vergleichsweise kurz. Gleichzeitig sind die Ausgaben für onkologische Arzneimittel deutlich gestiegen, ohne dass höhere Ausgaben automatisch proportional bessere Outcomes bedeuten – die Korrelation ist nicht einfach linear. Entscheidend ist daher nicht nur, wie viele Mittel eingesetzt werden, sondern auch, wie effizient Versorgungspfade und Innovation organisiert sind. Darin liegt eine der wichtigsten Aufgaben des Österreichischen Onkologie Forums. Die OeGHO als Fachgesellschaft kann Versorgungslücken identifizieren, Expertise bündeln und Lösungsmodelle entwickeln; ihre Umsetzung liegt jedoch bei unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitssystems – von Gesundheitspolitik und Sozialversicherung bis zu Ländern und Krankenhausträgern. Diese frühzeitig in die Diskussion einzubeziehen, ist laut Kathrin Strasser-Weippl ein wesentlicher Bestandteil des Österreichischen Onkologie Forums.

