Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Onkologie in Österreich

Tätigkeitsbericht des Onkologiebeirats 2024-2025



Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien
Verlagsort: Wien
Herstellungsort: Wien
Druck: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK)
Copyright Titelblatt: psdesign1 – Fotolia.com
Wien, April 2026

Copyright und Haftung:
Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, 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) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Onkologie in Österreich. Tätigkeitsbericht des Onkologiebeirats 2024-2025, 2026.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) 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: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Inhalt

1 Krebsrahmenprogramm Österreich 7

2 Umsetzungsarbeiten zum Krebsrahmenprogramm 2024-2025 10

Prävention 10

Diagnose, Behandlung und Forschung 12

Psychoonkologie 14

Epidemiologie, Krebsstatistik und krankheitsbezogene Verlaufsregister 15

Spezifische Aspekte für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen 15

3 Weitere Tätigkeiten 17

Aktualisierung des Krebsrahmenprogramms 17

Brustkrebsfrüherkennungsprogramm 19

Drehscheibenfunktion 20

Medizinische Dokumentationsassistent:innen 21

Aktualisierung des Kapitels Krebserkrankungen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 21

Zehn Jahre Krebsrahmenprogramm 22

Mission Cancer 22

Literaturverzeichnis 25

Abkürzungen 26

1 Aufgaben und Tätigkeiten des Onkologiebeirats

Im Mai 2009 wurde im Auftrag der Gesundheitspolitik der Onkologiebeirat 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 Expert:innen 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.

Ab 2021 wurden nach Ablauf der Vorperiode folgende Mitglieder des Onkologiebeirats für die dritte Funktionsperiode 2021 bis 2025 neu bestellt:

- DIETSCHER, Mag.ª Dr.in Christina, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Vorsitz)
- EGLAU, Dr.in Karin, Gesundheit Österreich GmbH
- EICHLER, Univ.-Prof. Dr. Hans-Georg, Dachverband der Sozialversicherungsträger
- FERDIN, Dr.in Alexandra, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
- FORSTNER, Prof.in Dr.in Rosemarie, Universitätsinstitut für Radiologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg
- GANSWINDT, Univ.-Prof.in Dr.in Ute, Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, Medizinische Universität Innsbruck
- GASTL, Univ.-Prof. Dr. Günther, Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie (bis 5. März 2025)
- GEIGER-GRITSCH, Dr.in Mag.ª Mag.ª Sabine, HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment (ab 24. März 2025)
- GRAFINGER, Prim.ª Dr.in Athe, MSc, Innere Medizin 2 - Diabetologie mit Department für Akutgeriatrie / Remobilisation und Palliativstation St. Raphael, Krankenhaus Göttlicher Heiland Wien
- GREIL, Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard, Universitätsklinik für Innere Medizin III, LKH Salzburg
- HACKL, Dr.in Mag.ª Monika, Bundesanstalt Statistik Österreich

- HASSLER, Prim. Dr. Marco, Onkologische Rehabilitation – Der Sonnberghof (ab 2. Oktober 2024)
- ISAK Prim.[a] Dr.[in] Elisabeth, (bis Jänner 2024), Onkologische Rehabilitation Humanomed Zentrum Althofen
- KEIL, Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix, 3. Medizinische Abteilung, Hanusch-Krankenhaus Wien
- KORNEK, Univ.-Prof.[in] Dr.[in] Gabriela, Ärztliche Direktorin des AKH Wien
- LADENSTEIN, Prof.[in] Dr.[in] Ruth, St. Anna Kinderkrebsforschung
- LAX, Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd, Institut für Pathologie, LKH Graz II, Standort West
- LEHNER-BAUMGARTNER, Mag.[a] Dr.[in] Eva, MBA, Klinische Psychologie und Psychotherapie (APP), AKH Wien
- METZ, Prim.[a] Ass. Prof.[in] Dr.[in] Martina, Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie ÖGPO (ab 25. März 2025)
- PECENKA, Leopold, Obmann der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs
- RÁSKY, Univ.-Prof.[in] Dr.[in] Éva, ehemalige stellvertretende Vorständin des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz
- RÖHL, Ing.Claas, Bakk. phil., Obmann Neurofibromatose Kinder, Pro Rare Austria
- SCHOPPMANN, Univ.-Prof. Dr. Sebastian, Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie, Medizinische Universität Wien, Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
- SEVELDA, Univ.-Prof. Dr. Paul, Präsident der Österreichischen Krebshilfe
- SIBILIA, Univ.-Prof.[in] Dr.[in] Maria, Leiterin Zentrum für Krebsforschung, Medizinische Universität Wien
- SIEBERT, Univ.-Prof. Dr. Uwe, MPH MSc, UMIT TIROL – Private Universität für Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH
- TITZER, Harald, BSc MSc, Präsident der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich
- WELTERMANN, Univ.-Doz. Dr. Ansgar, Leiter des Zentrums für Tumorerkrankungen, Ordensklinikum Linz
- WILD, Priv.-Doz.[in] Dr.[in] Claudia, HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment (bis 7. März 2025)

Themenbezogen können weitere externe Expert:innen beratend hinzugezogen werden.

Hauptaufgabe des multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzten Expertengremiums ist es, konsensuale Empfehlungen insbesondere zu Krebsprävention, Versor-

gungsplanung für Krebspatient:innen, zur strategischen Weiterentwicklung evidenzbasierter Patientenversorgung und für Maßnahmen zur Stärkung der Lebensqualität Betroffener zu erarbeiten und die Umsetzung des Krebsrahmenprogramms voranzutreiben.

1 Krebsrahmenprogramm Österreich

Krebs ist eine komplexe Erkrankung, die vielfältige Herausforderungen an Prävention, Behandlung und Nachsorge stellt. Davon sind viele Menschen betroffen: In Österreich wurde 2024 bei 48.360 Menschen eine Krebsneuerkrankung dokumentiert, davon 25.997 bei Männern und 22.363 bei Frauen. Im Vergleichsjahr führte bei 11.493 Männern und bei 9.852 Frauen die Krebserkrankung zum Tod. Betrachtet man alle Todesfälle, so sind Krebserkrankungen für etwa ein Viertel (24,3%) der jährlichen Todesfälle in Österreich verantwortlich (Statistik Austria 2026a; Statistik Austria 2026b).

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 2024 rund 400.000 an Krebs erkrankte Personen aus. Im Jahr 2045 ist schätzungsweise mit 607.700 Menschen zu rechnen, die in Österreich mit der Krebsdiagnose leben (BMASGPK 2025; Statistik Austria 2024). Dies verändert auch den Bedarf an nicht unmittelbar Krebs-assoziierten Behandlungen.

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 Krebspatient:innen gewährleistet sein. Von zentraler Bedeutung sind dabei auch der Ausbau von Prävention und Früherkennung, die Förderung der klinischen Krebsforschung sowie verbesserte Datengrundlagen.

Viele Staaten initiierten vor diesem Hintergrund die Erstellung von Krebsplänen zur strategischen Bekämpfung von Krebs, 2021 publizierte die EU den Europe’s Beating Cancer Plan (European Commission 2021). EU und WHO empfehlen die Erstellung nationaler Krebspläne. Die österreichische Gesundheitspolitik beauftragte im Jahr 2012 erstmals die Erarbeitung eines nationalen Krebsrahmenprogramms durch den multiprofessionell und interdisziplinär besetzten Onkologiebeirat.

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“. Ergänzt wurden noch spezifische Aspekte für die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen sowie der älteren Menschen. Für die zielgerichtete Bearbeitung der operativen Ziele wurden insgesamt 58 Maßnahmen mit entsprechenden Messgrößen formuliert, die in einem intensiven Beratungsprozess des Onkologiebeirats entwickelt wurden.

Übergeordnet wurden sechs strategische Ziele, deren oberste Prämisse der Nutzen für die Bevölkerung respektive für die an Krebs erkrankten Patient:innen 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 österreichischen 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 Entscheidungsträger:innen geschehen.

Der Tätigkeitsbericht des Onkologiebeirats dient dabei als Berichterstattung über die Umsetzungsarbeiten zum Krebsrahmenprogramm (Arrouas et al. 2014). Die Themenbereiche des Krebsrahmenprogramms haben nach zehn Jahren Umsetzung grundsätzlich noch immer Gültigkeit. Dennoch wurde auch im Zusammenhang mit neueren internationalen und

EU-Initiativen in den Jahren 2023-2025 an einer Aktualisierung des Krebsrahmenprogramms gearbeitet, wobei der Fokus bei der Aktualisierung auf jene Bereiche gelegt wurde, wo in Österreich im internationalen Vergleich noch Aufholbedarf besteht.

2 Umsetzungsarbeiten zum Krebsrahmenprogramm 2024-2025

Von den im ersten Krebsrahmenprogramm definierten operativen Zielen sind im Berichtszeitraum 2024 und 2025 einige Handlungsfelder bearbeitet, andere sogar abgeschlossen worden.

Themen zur schwerpunktmäßigen Bearbeitung werden im Onkologiebeirat entweder von Mitgliedern eingebracht oder aufgrund politischer Prioritätensetzung diskutiert und festgelegt. Der nachfolgende Überblick informiert über die erzielten Arbeitsergebnisse der vergangenen zwei Jahre:

Prävention

op. Z. 5.1.2 Implementierung von Programm-Screenings

Das **Nationale Screening-Komitee für Krebserkrankungen (NSK)** wurde 2021 als Beratungsgremium des BMASGPK nach § 8 Abs. 1 des Bundesministeriengesetzes 1986 eingerichtet, um die evidenzbasierte Implementierung und Evaluierung von Krebs-Screeningprogrammen zu unterstützen. Es dient insbesondere der fundierten (Weiter-)entwicklung und Einführung nationaler Programme auf Basis wissenschaftlicher Evidenz.

In seiner ersten Funktionsperiode befasste sich das NSK mit dem Darmkrebs-Screening und empfahl die Einführung eines qualitätsgesicherten, organisierten nationalen Screeningprogramms auf Darmkrebs für die asymptomatische Bevölkerung mit durchschnittlichem Risiko. Empfohlen werden dabei zwei gleichwertige Strategien: Koloskopie im 10-Jahres-Intervall oder ein fäkaler immunchemischer Test (FIT) alle zwei Jahre für Personen im Alter von 45 bis 75 Jahren. Die zuständigen Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit nahmen die Empfehlung zur Kenntnis. Der Ministerratsvortrag 2023 sah die Umsetzung eines Darmkrebs-Screeningprogramms zunächst in drei Pilotregionen mit anschließender bundesweiter Einführung vor.

Über Vorarbeiten für die Pilotierung eines Darmkrebs-Screening-Programms, wurde der Onkologiebeirat in der siebenten und neunten Sitzung informiert und nahm diese Informationen wohlwollend zur Kenntnis. Der Start von zwei Pilotprojekten zu Screeningprogrammen auf Darmkrebs entsprechend der Empfehlung des NSK ist für 2026 vorgesehen.

op. Z. 5.1.4 Stärken der Gesundheitskompetenz

In den Jahren 2024 und 2025 wurde die Stärkung der Gesundheitskompetenz weiterhin als Schwerpunktthema verfolgt. Dabei standen insbesondere Arbeiten im Zusammenhang mit der Maßnahme C im Mittelpunkt.

Maßnahme C: Entwickeln und Nutzung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Kompetenztrainings für Health-Professionals und Vertreter:innen von Selbsthilfegruppen in den Bereichen Evidenzbasierung, Risikokommunikation, Shared-Decision-Making und geschlechterspezifische Gesundheit.

Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) setzt unter anderem die Schwerpunkte „Gute Gesundheitsinformation“ und „Gute Gesprächsqualität“. Während sich „Gute Gesprächsqualität“ auf die direkte Kommunikation mit Patient:innen bezieht, umfasst „Gute Gesundheitsinformation“ alle medial vermittelten gesundheitsrelevanten Inhalte, also sowohl gedruckte als auch digitale Gesundheitsinformationen. Beide Bereiche, die zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung beitragen, wurden in die Umsetzung des Krebsrahmenprogramms aufgenommen. Das Thema „Gute Gesundheitsinformation in der Onkologie“ ist bereits abgeschlossen.

Gesprächsführung mit onkologischen Patient:innen

Im Rahmen der Umsetzung des Krebsrahmenprogramms wurde das Standardcurriculum „Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe in der Onkologie“ entwickelt und in den Jahren 2024 und 2025 weiter umgesetzt. Die Trainings wurden jeweils mithilfe einer Vollförderung in ausgewählten Einrichtungen durchgeführt.

Dies betraf im Jahr 2024:

- Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Salzburg
- Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz, Steiermark
- Klinikum Freistadt, Oberösterreich

Im Jahr 2025 betraf dies:

- Ambulante Rehabilitation Wien Meidling, Wien
- Landesklinikum Amstetten, Niederösterreich
- Rehazentrum Bad Schallerbach, Oberösterreich

Die Evaluation erfolgte in beiden Jahren anhand eines Teilnehmendenfragebogens. Dabei wurden sowohl die Zufriedenheit mit den Trainings als auch der selbst eingeschätzte Lernerfolg erhoben. In beiden Jahren zeigte sich eine sehr hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden. Die Kommunikationstrainings wurden insgesamt mit der Schulnote „Sehr gut“ bewertet. Auch hinsichtlich des Lernerfolgs zeigten sich durchgängig deutliche Effekte. In allen abgefragten Bereichen wurde das eigene Kompetenzniveau nach dem Training höher eingeschätzt als davor. Die Teilnehmenden würden das Kommunikationstraining überwiegend weiterempfehlen und bekundeten Großteils auch Interesse an einem Refresher Modul. Informationen zum Trainingsangebot sind auf der Website der ÖPGK abrufbar. Die ausführliche Evaluation der 2024 und 2025 durchgeführten Trainings wird nach interner Freigabe ebenfalls auf der Website der ÖPGK veröffentlicht.

Diagnose, Behandlung und Forschung

op. Z. 5.2.3 Vermeiden von negativen sozioökonomischen Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige

In den Berichtsjahren standen insbesondere Arbeiten im Zusammenhang mit der Maßnahme A im Vordergrund.

Maßnahme A: Analyse des Einflusses sozioökonomischer Determinanten auf Inzidenz, Prävalenz und Mortalität ausgewählter Tumorentitäten sowie die Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die sozioökonomische Situation von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.

Die im Rahmen des Krebsreports 2024 erstellten Auswertungen zu Krebserkrankungen und Erwerbstätigkeit in Österreich wurden im ersten Quartal 2025 (8. Sitzung) im Onkologiebeirat als wertvoller Beitrag zum Themenbereich „Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die sozioökonomische Situation von Patientinnen und Patienten“ vorgestellt und diskutiert. Hervorgehoben wurde insbesondere, dass rund 40% der von Krebserkrankungen betroffenen Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 64 Jahren sind (Hackl et

al. 2025). In der Diskussion wurde betont, dass die vorliegenden Ergebnisse als Grundlage für konkrete Maßnahmen genutzt werden sollen. Zudem wurde die Weiterentwicklung des bestehenden Krebsregisters in Richtung eines integrativen Krebsregisters durch Nutzung von Daten aus klinischen Krebsregistern thematisiert, um künftig aktuellere und umfassendere Daten zusammenzuführen. Dabei wurden insbesondere Fragen der Nachhaltigkeit, der Datenverfügbarkeit und der klaren Zuordnung von Verantwortlichkeiten angesprochen.

Darüber hinaus wurde auf weiteren Analysebedarf hingewiesen, etwa in Bezug auf Kinder und Jugendliche im Hinblick auf Reintegration in Schule, Lehre und Beruf, auf die berufliche Wiedereingliederung jüngerer Betroffener sowie auf die Evaluierung rehabilitativer Maßnahmen. Ebenfalls thematisiert wurde die besondere Situation von Personen mit erblich bedingten Krebserkrankungen, für die eigene Strategien als sinnvoll erachtet wurden. Insgesamt wurde die Bedeutung einer interdisziplinären Weiterarbeit, insbesondere unter Einbeziehung der Bereiche Arbeit und Soziales, unterstrichen.

Aufbauend auf die Auswertungen im Krebsreport wurde Statistik Austria beauftragt, die Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die Erwerbstätigkeit in Abhängigkeit der Art der Tumorerkrankung genauer zu beleuchten. Die Analysen wurden für 13 verschiedene Tumorerkrankungen durchgeführt und zeigen Unterschiede in der Erwerbsbeteiligung, die bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bestehen sowie die, die im Abstand von zwei Jahren nach der Diagnose auftreten, auf – jeweils nach Erkrankungsart. Geschlecht, Alter und Tumorstadium bei Diagnosestellung flossen in die Analyse ein. Der Bericht wurde 2025 veröffentlicht und führte das Konzept der relativen Erwerbstätigkeit ein, die die Erwerbswahrscheinlichkeit von Krebserkrankten im Vergleich zu jener der Gesamtbevölkerung darstellt (Hackl/Pohler 2025).

Es zeigte sich, dass die Erwerbsbeteiligung bereits bei Diagnosestellung je nach Tumorlokalisation stark variiert. Sie ist beispielsweise bei malignen Melanomen und bei Schilddrüsenkrebs hoch (rund 70 %), jedoch bei Leber- und Lungenkrebs niedrig (30 % bzw. 40 %). Die niedrige Erwerbsbeteiligung bei Leber- und Lungenkrebs spiegelt bereits in der Literatur beschriebene strukturelle soziale und gesundheitliche Benachteiligungen wider, die oft schon Jahre vor der Diagnose bestehen. Als besonders vulnerable Gruppe in der Zeit nach der Diagnosestellung wurden Personen mit Gehirntumoren identifiziert. Bei Erkrankten unter 30 Jahren führen hämatologische Neoplasien zu nahezu ebenso starken Einschnitten. Bei Erkrankten über 30 Jahren führt Lungenkrebs zu den stärksten Einschränkungen in

der Erwerbstätigkeit. Der Bericht wurde im zweiten Quartal 2025 (10. Sitzung) präsentiert und diskutiert.

op. Z. 5.2.5 Partizipation von Patientinnen und Patienten an klinischen Studien fördern

Die **Onlineplattform Klinische Studien in der Onkologie** ist im öffentlichen Gesundheitsportal Österreichs, www.gesundheit.gv.at, unter Services im Professional-Bereich eingebettet. Ihre Inhalte sind unter https://www.gesundheit.gv.at/service/professional/plattform-klinische-studien-onkologie.html abrufbar. Die Onlineplattform umfasst folgende Bereiche:

- Informationen zu Datenbanken sowie Forschungsnetzwerken zur Studiensuche
- Linksammlung betreffend Fachgesellschaften, Behörden etc.
- Kongresskalender/Fortbildungsmöglichkeiten
- Frequently Asked Questions (FAQ) zur Onlineplattform sowie Kontaktmöglichkeit

Im Vordergrund der Onlineplattform steht die Informationsbereitstellung für Ärztinnen und Ärzte bzw. Wissenschafterinnen und Wissenschafter im Bereich der Onkologie im Sinne einer Selbstbedienungs-Informationsplattform. Durch das Angebot von Gesundheitsinformationen im allgemeinen Bereich des Gesundheitsportals können jedoch auch Patientinnen und Patienten sowie die Allgemeinbevölkerung im Sinne einer Erweiterung der Health Literacy zum Thema klinische Studien bzw. Onkologie informiert werden.

Die Kontaktadresse krebsstudien@goeg.at dient vor allem dazu, auf relevante Informationsquellen bzw. Datenbanken aufmerksam zu machen, die auf der Plattform verlinkt werden können.

Die Onlineplattform verzeichnete 2024 rund 1.550 Seitenansichten und 2025 rund 1.560 Seitenansichten. In beiden Jahren waren insbesondere Inhalte zu Datenbanken beziehungsweise Forschungsnetzwerken zur Studiensuche nachgefragt. Maßnahmen zur Suchmaschinenoptimierung werden fortlaufend weitergeführt.

Psychoonkologie

op. Z. 5.3.1. Sicherstellen eines psychoonkologischen Betreuungsangebotes

Mit 1. Jänner 2024 erfolgte die Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung ins Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und somit in die Leistungspflicht der Sozialversicherungen. Es soll eine vertragliche Regelung für die Behandlung als Kassenleistung folgen. Von Krebs Betroffene und deren Umfeld erhalten so mehr Möglichkeiten, die psychoonkologische Betreuung aus dem intramuralen Bereich extramural fortzusetzen. Dazu verfasste der Onkologiebeirat 2024 ein Positionspapier.

Epidemiologie, Krebsstatistik und krankheitsbezogene Verlaufsregister

op. Z. 5.6.1 Verbesserung der Qualität der Krebsstatistik

Entsprechend der Maßnahme B „Erstellen eines jährlichen Daten-Qualitätsberichtes durch Statistik Austria und Rückmeldung an Respondenten" wurde von Statistik Austria ein Bericht entwickelt, der verschiedene Qualitätsaspekte der Krebsstatistik beschreibt, die Möglichkeiten der Qualitätsprüfung darstellt und mit ausgewählten Methoden die Vollzähligkeit der Dokumentation sowie die Vollständigkeit bzw. Detailgenauigkeit bestimmter Merkmale analysiert.

Statistik Austria und GÖG wirkten 2025 an drei fachlich abgestimmten Workshops im BMASGPK mit, die auf einer Empfehlung des Onkologiebeirats zur Stärkung der medizinischen Dokumentation aufbauten und den Einsatz Medizinischer Dokumentationsassistenzen (MDA) als qualitätssicherndes Element in Bezug auf die Datenqualität thematisierten. Da eine gesetzliche Regelung als Gesundheitsberuf nicht weiterverfolgt wird, wird die Entwicklung einheitlicher, strukturierter Ausbildungsstandards angestrebt, um die Dokumentationsqualität der Krebsstatistik nachhaltig zu verbessern und das klinische Personal zu entlasten (mehr dazu auf Seite 21).

Spezifische Aspekte für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen

op. Z. 6.2 Implementieren eines „Survivorship Passports" für Kinder und Jugendliche

Das Umsetzungskonzept zum Survivorship Passport (SurPass) liegt bereits seit 2017 vor und enthält detaillierte Informationsflüsse für die unterschiedlichen Use Cases. Auf Basis

einer 2020 finalisierten, detaillierten Kostenaufstellung wurde ab März 2021 die Implementierung des SurPass im durch das EU-Programm Horizon 2020 finanzierte Projekt PanCareSurPass vorangetrieben. Das Projekt wurde im August 2025 abgeschlossen.

Im Auftrag des ho. BMASGPK wurden umfangreiche Vorarbeiten für die Etablierung eines Survivorship-Passports in Österreich geleistet. Mit Fördermitteln des BMASGPK wurde die Pilotierung im St. Anna Kinderspital sowie der Aufbau der dafür erforderlichen digitalen Komponenten – insbesondere die SUPA-App und die Anbindung an ELGA – durch das BMASGPK finanziert. An einer schrittweisen Ausrollung in vorerst zwei weiteren Zentren (AKH Wien sowie Tirol Kliniken) wird gearbeitet.

3 Weitere Tätigkeiten

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

Aktualisierung des Krebsrahmenprogramms

Nachdem das Krebsrahmenprogramms aus dem Jahr 2014 mittlerweile seit über zehn Jahren vorliegt, wurde in den Jahren 2024 und 2025 intensiv an seiner Aktualisierung gearbeitet. Ziel ist es, ein aktuelles gesundheitspolitisches Orientierungspapier zu entwickeln, das wissenschaftliche Evidenz, internationale Empfehlungen und nationale Versorgungsrealitäten miteinander verbindet und eine klare Grundlage für die zukünftige strategische Steuerung der Krebsversorgung in Österreich bietet.

Die Aktualisierung basiert auf einem evidenzbasierten, systematischen und partizipativen Prozess. Ausgangspunkt war eine umfassende Analyse des bestehenden Krebsrahmenprogramms von 2014 (siehe Anhang) sowie eine Recherche internationaler Strategien und Leitlinien (u. a. Nationaler Krebsplan Deutschland, Unterlagen der Weltgesundheitsorganisation, Europe’s Beating Cancer Plan, EU Mission Cancer). Die daraus abgeleiteten Handlungsbedarfe bildeten die Grundlage für die inhaltliche Strukturierung des neuen Krebsrahmenprogramms und für die Definition der thematischen Schwerpunkte im österreichischen Kontext.

Die thematische Struktur des Programms wurde den Mitgliedern des Onkologiebeirats vorgestellt und von diesen bestätigt. Im Anschluss wurden ab Frühjahr 2024 Arbeitsgruppen eingerichtet, in denen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachbereichen, Patientinnen, Patienten und Bezugspersonen sowie Personen aus der Zivilbevölkerung eingebunden waren. Diese Arbeitsgruppen befassten sich mit folgenden Schwerpunkten:

- Chancengerechtigkeit
- Gesundheitskompetenz
- Dokumentation, Daten, Digitalisierung und eHealth
- Lebensqualität von Patientinnen, Patienten, Überlebenden und Bezugspersonen

- Hochqualitative Versorgung
- Altersabhängige Aspekte

Parallel dazu erarbeitete die GÖG für weitere Themenbereiche Textentwürfe, die anhand schriftlicher Stellungnahmen externer Expertinnen und Experten ergänzt wurden. Dies betrifft insbesondere:

- Bevölkerungs- und Stakeholderbeteiligung
- Gesundheitsförderung und Primärprävention
- Früherkennung und Screening
- Gesundheitspersonal
- Forschung und Innovation
- Onkologische Rehabilitation
- Palliativ- und Hospizversorgung

Im Jahr 2025 wurden die Inhalte sämtlicher Arbeits- und Themenbereiche konsolidiert, auf Redundanzen geprüft und anhand der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz weiter geschärft. Die Struktur des aktualisierten Krebsrahmenprogramms folgt einer klaren Logik entlang des gesamten Krebskontinuums und integriert übergeordnete Querschnittsthemen ebenso wie spezifische Handlungsfelder. Für alle Bereiche wurden Ziele, Maßnahmen und geeignete Messgrößen definiert, um eine spätere Umsetzung und Erfolgskontrolle zu unterstützen.

Zur Qualitätssicherung und zur Sicherstellung fachlicher und politischer Anschlussfähigkeit wurden mehrere Abstimmungs- und Feedbackschleifen durchgeführt. Zunächst erfolgte die fachliche Abstimmung mit dem BMASGPK und dem Onkologiebeirat. Daran anschließend wurde ein nationales Review mit relevanten Stakeholdern und Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern aus dem Gesundheitswesen durchgeführt, um fachliche Richtigkeit, Relevanz und Umsetzbarkeit sicherzustellen und ein Commitment zur Umsetzung aufzubauen.

Abschließend wurde das gesamte Programm einem internationalen Peer Review unterzogen, um die Anschlussfähigkeit an europäische und internationale Standards zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen sowohl inhaltlich fundiert als auch praktisch umsetzbar sind.

Die Abnahme des Krebsrahmenprogramms 2026-2035 durch den Onkologiebeirat ist für Jänner 2026 geplant. Die Publikation soll im Rahmen einer Pressekonferenz mit Frau Bundesministerin Schumann stattfinden.

Brustkrebsfrüherkennungsprogramm

Seit Jänner 2014 besteht in Österreich ein bevölkerungsbezogenes und qualitätsgesichertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm (BKFP) für 45- bis 69-jährige bzw. seit Juni 2023 für 45- bis 74-jährige Frauen, die in zweijährlichen Intervallen zur Teilnahme eingeladen werden.

Der vierte Evaluierungsbericht zum BKFP wurde von der GÖG im Auftrag des BMASGPK erstellt und im Oktober 2023 veröffentlicht (Gollmer 2023). Er umfasst den Evaluierungszeitraum 2014 bis 2021 und wertet damit die ersten acht Programmjahre aus. Der Schwerpunkt der Analysen liegt auf der vierten Screeningrunde in den Jahren 2020 und 2021. Im Bericht werden insbesondere die Programmteilnahme, die Tumordetektion, die Befundqualität sowie Aspekte der technischen Qualitätssicherung untersucht. Insgesamt zeigt der Bericht, dass das BKFP in mehreren Qualitätsdimensionen gute Ergebnisse erzielt, etwa bei der Detektionsrate, beim Anteil früh erkannter Tumoren und beim positiven prädiktiven Wert der Abklärungsuntersuchungen. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Teilnahmequote und die Wiederteilnahme weiterhin unter den angestrebten Zielwerten liegen und daher ein wesentlicher Handlungsbedarf besteht. Zudem werden Unterschiede in der Datenvollständigkeit zwischen den Bundesländern sowie Lücken bei tumorspezifischen Informationen aufgezeigt. Hinsichtlich der Brustkrebsmortalität hält der Bericht fest, dass ein direkter Effekt des Programms derzeit noch nicht abschließend beurteilt werden kann.

Im Onkologiebeirat wurde im ersten Quartal 2024 (6. Sitzung) im Zusammenhang mit dem Evaluierungsbericht insbesondere die weiterhin niedrige Teilnahmequote am BKFP diskutiert. Dabei wurde betont, dass gezielte Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahme und der Wiederteilnahme notwendig sind. Thematisiert wurden mögliche Einflussfaktoren wie Informationsstand, Zugänglichkeit des Programms und Unterstützung durch den niedergelassenen Bereich. Zudem wurden die Auswirkungen der Pandemie auf die Teilnahme, die gute Detektionsrate, die günstigen Tumorcharakteristika und die im europäischen Vergleich niedrige Abklärungsrate besprochen. Auch die Bedeutung von Ultraschall in Kombination mit der Mammografie, die Entwicklung der Intervallkarzinome, der mögliche zu-

künftige Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Befundung sowie Fragen zur Qualitätssicherung durch Doppelbefundungen waren Gegenstand der Diskussion. Darüber hinaus wurde angeregt, die Gründe für die stagnierende Teilnahmequote vertieft zu analysieren und künftig auch qualitative Aspekte sowie Patient:innenerfahrungen stärker einzubeziehen.

Drehscheibenfunktion

Zur Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatientinnen, -patienten und sowie ihrer Angehörigen in allen Krankheitsphasen wurden Informationsbedarfe, Herausforderungen und Anforderungen an eine sogenannte Drehscheibenfunktion im österreichischen onkologischen Versorgungskontext untersucht. Hintergrund dafür waren Zielsetzungen des österreichischen Krebsrahmenprogramms sowie des europäischen Plans zur Krebsbekämpfung, die Unterstützung und Orientierung für Betroffene und Angehörige entlang des gesamten Krankheitsverlaufs zu stärken.

Zur Bearbeitung der Fragestellungen wurden qualitative Interviews mit Patientinnen, Patienten, Angehörigen sowie Expertinnen und Experten, eine Onlinebefragung und eine systematische Literaturanalyse durchgeführt (Antony et al. 2025). Die Ergebnisse zeigen einen hohen Bedarf an konsistenten, verständlichen und personalisierten Informationen während des gesamten Krankheitsverlaufs. Besonders deutlich wurde, dass die Versorgung häufig als fragmentiert erlebt wird, insbesondere an den Schnittstellen zwischen stationärem, ambulantem und extramuralem Bereich. Die Untersuchung verdeutlicht damit den Bedarf an einer **strukturell verankerten, multiprofessionell eingebetteten Koordinationsfunktion**. Internationale Modelle wie Patient Navigation oder Lotsenfunktionen wurden dabei als mögliche Orientierung herangezogen.

Im Jahr 2025 (10. Sitzung) wurden die Berichtsergebnisse im Onkologiebeirat vorgestellt und diskutiert. Als mögliche nächste Schritte wurden Arbeiten zur Implementierung der Drehscheibenfunktion in der Onkologie, die Dissemination des Drehscheibenprofils in fachspezifischen Gremien, Veranstaltungen und Medien sowie die Durchführung von Workshops und Meetings mit Berufsgruppen im onkologischen Bereich zur Erarbeitung von Mindeststandards genannt. Darüber hinaus wurden Vorarbeiten für eine mögliche Pilotierung der Drehscheibenfunktion sowie die Unterstützung der Entwicklung und Implementierung digital unterstützter Patientenwege für Krebspatientinnen und -patienten zur

sektorenübergreifenden Koordination von Behandlungsprozessen als wichtige Perspektiven hervorgehoben. In diesem Zusammenhang wurde auch die Notwendigkeit einer Vernetzung mit den Arbeiten der Zielsteuerung Gesundheit zum Thema Patientenwege betont und die Idee eines weiteren Austauschs unterstützt, um das Thema im kommenden Jahr weiterzuverfolgen.

Medizinische Dokumentationsassistent:innen

Im Mai 2024 wurde vom Onkologiebeirat ein Positionspapier zur Schaffung eines geregelten Berufsbilds für Medizinische Dokumentationsassistent:innen (MDA) erarbeitet, um die Qualität der medizinischen Dokumentation zu verbessern und das klinische Personal zu entlasten. Nachdem 2025 entschieden wurde, MDA nicht als eigenen Gesundheitsberuf gesetzlich zu regeln, wird nun eine einheitliche, strukturierte Ausbildung sowie der systematische Einsatz von MDA in Krankenanstalten angestrebt.

Als Anreiz könnte der Einsatz von MDA als Voraussetzung für die EU-Zertifizierung als Comprehensive Cancer Center bzw. Comprehensive Cancer Care Network definiert werden. Es wurde beauftragt, dies in die entsprechenden EU-Gremien einzubringen.

2025 fanden drei Workshops mit BMASGPK, GÖG und Statistik Austria statt. Für das neu gestaltete Krebsrahmenprogramm sind Maßnahmen zur Etablierung von MDA vorgesehen. Die Entwicklung eines Kompetenzprofils ist für 2026 angestrebt. Zudem soll die Bedeutung des MDA-Einsatzes in die Themengruppen der Zielsteuerung sowie in das Qualitätssymposium Gesundheit eingebracht werden.

Aktualisierung des Kapitels Krebserkrankungen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Im Auftrag der Zielsteuerung Gesundheit wurde im 2. Halbjahr 2025 mit der Aktualisierung der Kapitels Krebserkrankungen im ÖSG begonnen. Dazu wurde eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Expertengruppe Onkologie eingerichtet sowie Expertengespräche zu den Themen Neuroonkologie, pädiatrische Hämatologie und Onkologie sowie Stammzelltransplantation geführt. Ziel ist es, neue Entwicklungen der onkologischen Versorgung, u.a. auch auf EU-Ebene, mit den Expertinnen und Experten zu diskutieren und deren Auf-

nahme in den ÖSG vorzubereiten. Dazu zählen bspw. die Berücksichtigung von Zertifizierungen (von Comprehensive Cancer Centres - CCC und Organfächern) und von onkologischen Netzwerken (Comprehensive Cancer Care Networks - CCCN) sowie die Überarbeitung der Leistungsmatrix stationär und die Definition von komplexen Therapieverfahren und komplikationsreichen Systemtherapien.

Eine erste Information des Onkologiebeirats, von dessen Mitgliedern einige auch in der Expertengruppe vertreten sind, erfolgte am 15.10.2025.

Zehn Jahre Krebsrahmenprogramm

Zum zehnjährigen Jubiläum des „Nationalen Krebsrahmenprogramms in Österreich“ (APA-OTS 2024) fand am 28. Februar 2024 eine Diskussion mit Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen über die bisherigen Entwicklungen und zukünftige Herausforderungen in der Krebsversorgung statt.

Die Expertinnen und Experten waren sich einig, dass ein aktualisiertes, bundesweites Krebsrahmenprogramm die Versorgungsqualität, den Forschungsfortschritt und die Transparenz der Behandlung verbessern kann. Sie sehen Herausforderungen in der Verfügbarkeit eines standardisierten, validierten und klinisch relevanten Datenbestandes sowie im Qualitätsmanagement dessen.

Die Diskussionsteilnehmer:innen betonten die Bedeutung systematischer Screeningprogramme, der Verkürzung der Zeit zwischen Erstdiagnose und Therapiestart und der beruflichen Wiedereingliederung chronisch Kranker.

Mission Cancer

Die Mission Cancer ist eine der fünf Missionen für Lösungen großer Herausforderungen für Europa mit dem Ziel "Bis 2030 mehr als 3 Millionen gerettete Leben, die länger und besser leben.“. Das Gesamtkonzept gliedert sich in vier Hauptaktionsbereiche: Prävention, Früherkennung, Diagnose und Behandlung sowie Verbesserung der Lebensqualität.

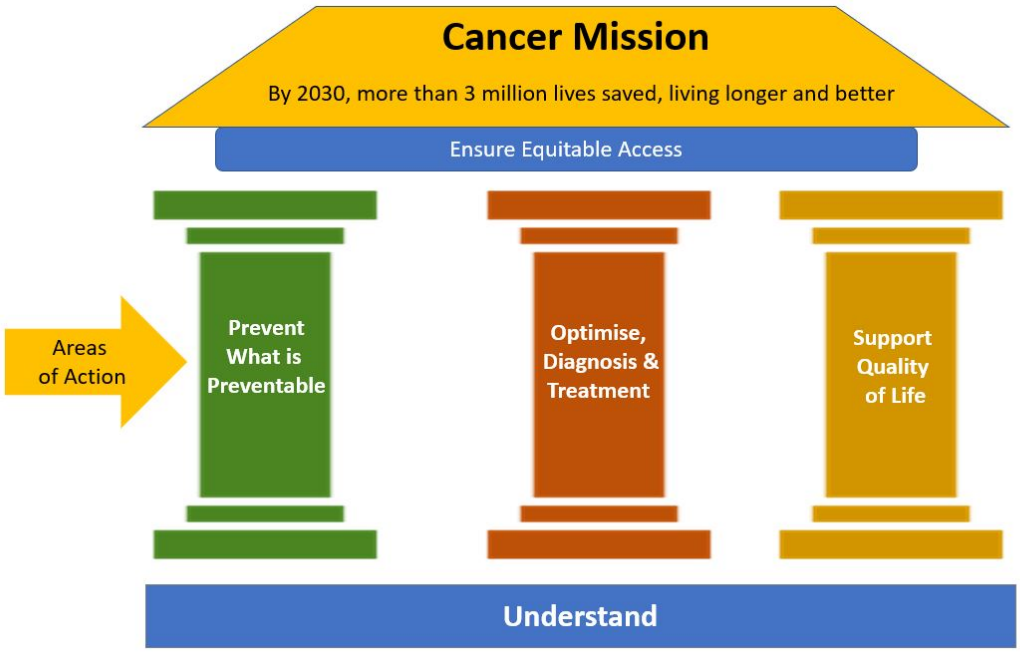

Abbildung: Aufbau Cancer Mission (Horizon Europe 2020)

In diesem Rahmen wurde auch in Österreich eine nationale Gruppe zur Mission Cancer (Mission Action Group) implementiert, in der auch Mitglieder des Onkologiebeirats vertreten sind.

Im Rahmen der Mission Action Group Cancer fanden im Jahr 2024 zwei und im Jahr 2025 drei Sitzungen statt, in denen über den Stand der nationalen Umsetzungsmöglichkeiten der Mission Cancer in Österreich berichtet wurde. Im Mittelpunkt standen dabei insbesondere Forschungskooperationen, Datenbereitstellung sowie die Vernetzung von Forschung und Umsetzung. Überschneidungen mit dem nationalen Krebsrahmenprogramm wurden berücksichtigt und in die Weiterentwicklung beziehungsweise Neugestaltung einbezogen.

Zur Förderung der Versorgungsforschung und der Patient Outcome Forschung wurde 2024 das Cancer Mission Lab der Ludwig Boltzmann Gesellschaft eingerichtet. Darüber hinaus wurde gemeinschaftlich ein Entwurf für den Mission Cancer Aktionsplan erarbeitet, wobei auch Inputs aus einem gemeinsamen World Café einflossen. Ergänzend fand die Jahrestagung für missionsorientierte FTI-Politik in Österreich statt.

Mitglieder des Onkologiebeirats beteiligen sich an diversen Projekten der Mission Cancer und auch im Rahmen von EU4Health, holen Feedback ein und informieren laufend über aktuelle Entwicklungen. Beispielhafte Schwerpunkte wären Comprehensive Cancer

Centres und nationalen Cancer Mission Hubs, die dem Aufbau eines Netzwerks rund um die Mission Cancer und den Europe's Beating Cancer Plan dienen. Wesentliche Fortschritte wurden insbesondere bei den Arbeiten an EU-einheitlichen Qualitäts-Mindeststandards für Comprehensive Cancer Centres erzielt, einschließlich Pilotprojekten an von Mitgliedern des Onkologiebeirats geleiteten Abteilungen.

Literaturverzeichnis

Antony, Katharina / Fröschl, Barbara / Janjić, Melani / Kernbauer-Hölzl, Elisabeth (2025): *Drehscheibenfunktion für den Betreuungs- und Versorgungsprozess von Krebspatientin nen und -patienten sowie deren Angehörigen*. Hg. v. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.

APA-OTS (2024): *Veranstaltungsreihe „Zukunft Gesundheit": 10 Jahre Nationales Krebsrahmenprogramm in Österreich.* Wien

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.

BMASGPK (2025): *Prognose der Krebsinzidenz, Krebsprävalenz und Krebsmortalität bis 2045*.

European Commission (2021): *Europe's Beating Cancer Plan*. Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Brussels.

Gollmer, Alexander; Link, Thomas; Weißenhofer, Sabine (2023): *Vierter Evaluationsbericht zum Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Evaluationsbericht für die Jahre 2014 bis 2021*. Hg. v. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.

Hackl, Monika / Pohler, Nina (2025): *Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die Erwerbstätigkeit in Österreich in Abhängigkeit der Art der Tumorerkrankung*. Hg. v. AUSTRIA, STATISTIK. Wien.

Hackl, Monika / Weltermann, Ansgar / Trauner, Florian / Strasser-Weippl, Kathrin (2025): Die Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die Erwerbstätigkeit in Österreich. In: *Österreichischer Krebsreport 2024.* Eine Initiative der Österreichischen Krebshilfe und der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (Hrsg.). Wien: MedMedia Verlag. S. 12-20.

Horizon Europe (2020): THE CANCER MISSION, HEALTH CLUSTER, HORIZON EUROPE. [Online]. Dr Martha Cahill. https://horizoneurope.ie/global-challenges-european-industrial-competitiveness/health/horizon-europe-health-cluster-cancer-mission-eu-funding-for-research-find-out-more.

Statistik Austria (2024): *Zahl der Krebskranken steigt bis 2030 um 15 %.* Mehr Krebspatient:innen aufgrund von Bevölkerungswachstum und Alterung, Wien,, 4

Statistik Austria (2026a): Krebserkrankungen. [Online]. https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/krebserkrankungen [Zugriff am 20.03.2026].

Statistik Austria (2026b): Todesursachen. [Online]. https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen [Zugriff am 20.03.2026].

Abkürzungen

AGMT	Arbeitsgemeinschaft medikamentöse Tumortherapie
AKH	Allgemeines Krankenhaus
Art.	Artikel
BKFP	Brustkrebsfrüherkennungsprogramm
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Konsumentenschutz und Pflege
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
CMS	Content Management System
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
KH	Krankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
MDA	Medizinische Dokumentationsassistent:innen
NSK	Nationale Screening Komitee für Krebserkrankungen
ÖGPO	Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
SurPass	Survivorship Passport
tEACH	Arbeitsgruppe für Aus-/Fort- und Weiterbildung von EACH: International Association for Communication in Healthcare
ZS-G	Zielsteuerung Gesundheit

Anhang

Tabelle Umsetzungsstand Krebsrahmenprogramm

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Prävention				
5.1.1.	Rauch-Stopp: Reduktion von Morbidität und Mortalität bei Krebserkrankungen, die mit Rauchen assoziiert sind	A Grundsätzlich sind alle im Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) angeführten Maßnahmen in einem intersektoralen Vorgehen und mittels Multilevel-Strategie umzusetzen	laufend	Für Österreich kann dies im Großen und Ganzen als gelebte Praxis bezeichnet werden. Viele Vorgaben sind bereits umgesetzt worden (z.B. über das Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz – TNRSG). Durch das seit November 2019 geltende absolute Rauchverbot in der Gastronomie hat Österreich bei der Wertung der Tabakkontrollmaßnahmen im europäischen Vergleich einen großen Sprung nach vorne gemacht und liegt nun im Mittelfeld bei der Tobacco Control Scale 2019 der WHO. Aktuell ist eine nationale Tabak- und Nikotinstrategie in Erarbeitung. Ziel dieser Strategie ist die Unterstützung einer nachhaltigen Konsumreduktion.
		B Rauchverbot in der Gastronomie inkl. Diskotheken, um rauchfreie Arbeitsplätze zu garantieren und das Nichtrauchen als Norm v. a. bei Jugendlichen wieder zu etablieren	umgesetzt	seit 1. November 2019.
		C Niederschwellige und zielgruppenspezifische Rauchentwöhnungsangebote fördern	laufend	BMGF/FGÖ: 2015-2019 Tabakpräventionsinitiative „Leb‘ dein Leben. Ohne Rauch. Yolo!“ (für Kinder, Jugendliche)

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Prävention				
5.1.2.	Implementieren 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.	laufend	2021 wurde das Nationale Screening Komitee für Krebserkrankungen implementiert.
5.1.3.	Vermeiden von Virus-assoziierten Tumorarten durch Impfungen	A Nationales Impfgremium (§ 8 Bundesministeriengesetz) erstellt unter Beiziehung von Experten des Onkologiebeirats einen Impfplan gegen Virus-assoziierte Krebserkrankungen und veröffentlicht Entscheidungsgrundlagen und Conflicts of Interest der Gremienmitglieder.	teilweise umgesetzt	HPV-Impfung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vom 9. bis zum 30. Geburtstag seit 1. Juli 2024 kostenlos im Impfplan enthalten. Conflicts of Interest werden erhoben, aber nicht veröffentlicht.
		B In der Erstellung des o.g. Impfplanes sind die Kriterien für rationale Impfpolitiken nachvollziehbar zu berücksichtigen.	laufend	
		C Implementieren einer Datenerfassung der Ist-Situation zu Virus-assoziierten Krebsfällen zur Bewertung von Impfwirkungen und/oder unerwünschten Wirkungen.	laufend	Inzidenz und Mortalität des Gebärmutterhalskrebs werden von der Statistik Austria jährlich erhoben.
		D Implementieren des elektronischen Impfpasses sowie Durchführen regelmäßiger Auswertungen	umgesetzt	Gesetzliche Grundlage zum e-Impfpass und zum Impfregister wurde 2020 geschaffen, Grippeimpfungen, Corona-Schutzimpfungen, HPV-Impfungen und Impfungen gegen Affenpocken müssen verpflichtend im e-Impfpass eingetragen werden, andere können ebenfalls eingetragen werden. Die Einträge sind über ELGA einsehbar.

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Prävention				
5.1.4.	Stärken der Gesundheitskompetenz	A Aufbau einer zentralen Informationsstelle zu Früherkennung und Krebserkrankungen in Zusammenarbeit mit bereits in Planung befindlicher Projekte (z.B. TEWEB)	teilweise umgesetzt	Im Gesundheitsportal gibt es umfangreiche Informationen zu Krebs, inkl. Vorbeugung und Früherkennung https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/krebs/info/entstehung
		B Informationsmaterialen, die den Kriterien „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ entsprechen, werden in verschiedenen Formen für unterschiedliche Zielgruppen niederschwellig bereitgestellt	umgesetzt	Factsheet erstellt: Gute Gesundheitsinformation in der Onkologie - ÖPGK (oepgk.at)
		C Entwicklung und Nutzung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Kompetenztrainings für Health Professionals und Vertretungen von Selbsthilfegruppen in den Bereichen Evidenzbasierung, Risikokommunikation, Shared-Decision-Making und geschlechterspezifische Gesundheit.	laufend	Curriculum wurde entwickelt. Insgesamt 13 Kommunikationstrainings bereits durchgeführt und evaluiert. Evaluierung wurde positiv abgeschlossen, ein Ergebnisbericht publiziert.
5.1.5.	Reduktion von Verkehrsemissionen	A Grundsätzlich sind alle im Immissionsschutzgesetz-Luft angeführten Grenzwerte samt im IG-L-Maßnahmenkatalog angeführten Maßnahmen in einem intersektoralen Vorgehen und mittels Multilevel-Strategie umzusetzen.	teilweise umgesetzt	Messgröße A1: Monitoring der Luftqualitätswerte ist vorhanden (https://www.umweltbundesamt.at/umweltthemen/luft/daten-luft) Messgröße A2: Monitoring der mit Straßenverkehrsemissionen assoziierten Krebserkrankungen und -sterbefälle: nicht umgesetzt, bzw. schwer zu erfassen
		B Verkehrsorganisatorische Maßnahmen i. S. eines integrierten Ansatzes zur Luftreinhaltung durchsetzen, um Emissionsreduktionen zu garantieren.	umgesetzt	„Lufthunderter“ sind vorhanden, Radwege werden ausgebaut, Anteil im Bewegungs-Mix steigt

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Diagnose, Behandlung und Forschung				
5.2.1.	Sicherstellen einer hochqualifizierten und bedarfsorientierten onkologischen Versorgung für alle Patientinnen und Patienten	A Aufbau eines regelmäßigen Monitorings mit Berücksichtigung bereits bestehender Erhebungen: Inzidenz und Prävalenz aller Tumorerkrankungen, Leistungserbringung in den entsprechenden Versorgungsstrukturen und Personen, die in der Onkologie tätig sind	teilweise umgesetzt	Inzidenz und Mortalität sowie eine Prävalenzschätzung werden jährlich durch die Statistik Austria durchgeführt. Diagnose- und Leistungsdaten können aus dem stationären Bereich erhoben werden, Leistungsdaten auch aus dem spitalsambulanten Bereich (ab 2026 auch Diagnosedaten). Siehe auch Veröffentlichungen z.B. im Krebsreport. Eine Personalerhebung ist aus Routinedaten nicht durchführbar.
		B Formulieren von Empfehlungen und Umsetzungsmöglichkeiten für die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung in Österreich auf Basis der Ergebnisse des Monitorings.	laufend	U.a. über den Onkologiebeirat; Aktualisierung des Kapitels Krebserkrankungen im ÖSG (Beginn 2025)
5.2.2.	Aufbau von qualitätssichernden Maßnahmen speziell in den Dimensionen Prozess- und	A Erstellen einer Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards inkl. Empfehlungen für deren Umsetzung sowie Überprüfen der Umsetzung der ÖSG-Vorgaben	umgesetzt	2016 auf der Homepage des BMG publiziert: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Nationales-Krebsrahmenprogramm.html

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Diagnose, Behandlung und Forschung				
	Ergebnisqualität für onkologische Diagnostik und Therapie	B Konzeption einer einheitlichen standardisierten onkologischen Dokumentation (inkl. der Dokumentation für Tumorboards) für den Austausch von Patientendaten sowie für die Umsetzung eines krankheitsbezogenen Krebsregisters, wobei primär die Routinedokumentation herangezogen und ggf. modifiziert werden soll.	teilweise umgesetzt	In einigen Bundesländern (z.B. K, NÖ, OÖ) bereits lokal umgesetzt.
		C Erheben und Bewerten nationaler und internationaler Parameter zu Prozess- und Ergebnisqualität sowie Prüfen, ob Übertragen in den österreichischen Kontext möglich ist	nur minimalst umgesetzt	Im ÖSG 2017 wurde das Versorgungsmodell und spezifische Qualitätskriterien für die Onkologische Versorgung festgelegt und im ÖSG 2024 fortgeschrieben, eine Aktualisierung ist für 2026/2027 geplant und bereits in Arbeit
		D Umsetzen der im jeweils gültigen ÖSG vorgegebenen Qualitätskriterien sowie Weiterentwickeln der Qualitätsvorgaben hinsichtlich Prozess- und Ergebnisqualität in der Onkologie ausgehend von den in Maßnahme C festgelegten Erhebungen und Bewertungen nationaler und internationaler Parameter	umgesetzt	im ÖSG festgelegt, es gibt allerdings keine Bundesqualitätsleitlinien (dazu derzeit jedoch kein Bedarf)
		E Erstellen eines Qualitätsberichtes ausgehend von den in einem klinischen Krebsregister festgelegten (entitätsspezifischen) Merkmalen zu Prozess- und Ergebnisqualität in der onkologischen Versorgung	nicht umgesetzt	Grundlage fehlt

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Diagnose, Behandlung und Forschung				
5.2.3.	Vermeiden von negativen sozioökonomischen Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige	A Analyse des Einflusses sozioökonomischer Determinanten auf Inzidenz, Prävalenz und Mortalität ausgewählter Tumorentitäten sowie die Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die sozioökonomische Situation von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.	in Arbeit	Bisher waren Daten zu sozioökonomischen Determinanten nicht mit Gesundheitsdaten verknüpfbar. Seit 2022 besteht via Austrian Micro Data Center die Möglichkeit, Daten zu verknüpfen. 2025 wurde der Bericht „Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die Erwerbstätigkeit in Österreich in Abhängigkeit der Art der Tumorerkrankung“ von der StatAT publiziert
		B Erarbeiten eines Konzeptes zur Verringerung der Auswirkungen sozioökonomischer Determinanten auf Inzidenz, möglicher Unterschiede der Behandlungsqualität, Prävalenz und Mortalität sowie Vermeidung einer Verschlechterung der sozioökonomischen Situation durch eine Krebserkrankung	nicht umgesetzt	
5.2.4.	Gleicher Zugang aller Krebs-patientinnen und -patienten zu evidenzbasierter Innovation	A Monitoring der in die LKF aufgenommenen neuen Leistungen für die folgenden drei Jahre.	umgesetzt	Studie „Verwendung innovativer onkologischer Pharmakotherapie in österreichischen Krankenanstalten“ 2019 publiziert. Neue Onkologika werden im Rahmen der LKF gemonitort. Bericht „Verwendung innovativer onkologischer Pharmakotherapie in österreichischen Krankenanstalten“ (sozialministerium.at)

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Diagnose, Behandlung und Forschung				
		B Analyse der Ergebnisse des Monitorings und Ausarbeiten von Empfehlungen		
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.	teilweise umgesetzt	Onlineplattform Klinische Studien in der Onkologie im Professional-Bereich des öffentlichen Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at seit 2018.
		B Fördern der Partizipationsmöglichkeit von Erkrankten an klinischen Studien unabhängig von Wohnort und sozioökonomischen Determinanten durch die Umsetzung Krankenanstalten-übergreifender Tumorboards		
5.2.6.	Verbessern der Finanzierung von unabhängiger Krebsforschung	A Monitoring der Zahl der bewilligten und Peer-Review-Verfahren unterzogenen Forschungsprojekte und der Fördervolumina. Erarbeitung von Zusammenarbeitsstrukturen in der Datenerhebung mit allen Stakeholdern, wo nötig anhand internationaler Modelle.	nicht umgesetzt	
		B Erarbeitung eines Konzepts mit den Stakeholdern zur Schaffung/Verbesserung von öffentlichen Finanzierungsmöglichkeiten für unabhängige klinische Krebsforschung und Erhöhen der Fördermittel für krebsspezifische Forschung in allen Bereichen	nicht umgesetzt	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Psychoonkologie				
5.3.1.	Sicherstellen eines psychoonkologischen Betreuungsangebots	A Vervollständigen der Erhebung von spezieller psychoonkologischer Versorgung in Krankenanstalten (öffentlich und privat) und im extramuralen Bereich (Ist-Stand) unter Berücksichtigung der im ÖSG vorgegebenen Strukturkriterien	umgesetzt	Zwei Berichte zur psychoonkologischen Versorgung publiziert (2018 für Erwachsene, 2019 für Kinder und Jugendliche). https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Psychoonkologie-in-Österreich.html
		B Stufenweises Beheben der erhobenen Mängel spezieller psychoonkologischer Betreuung	laufend	Aufnahme von klinischer Psychologie in das ASVG ab 1. Jänner 2024
5.3.2.	Definition und Umsetzen unterschiedlicher psychoonkologischer Organisationsformen	A Erarbeiten von Empfehlungen für mögliche unterschiedliche Organisationsformen und deren Qualitätskontrolle	teilweise umgesetzt	teilweise in den Berichten zur psychoonkologischen Versorgung enthalten.
		B Erarbeiten und Implementieren einheitlicher, validierter Screeningtools zur Indikationsstellung für spezielle psychoonkologische Betreuung	umgesetzt	Bericht zu diagnostischen Screening-Instrumenten wurde publiziert.
5.3.3.	Festlegen einheitlicher Fort- und Weiterbildungsstandards	A Erarbeiten und Festlegen von Fort- und Weiterbildungsstandards auf Basis internationaler und nationaler Empfehlungen	nicht umgesetzt	Absichtserklärung
		B Flächendeckende Implementierung der auf Basis internationaler und nationaler Empfehlungen erstellten Fort- und Weiterbildungsstandards	nicht umgesetzt	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Palliativ- und Hospizversorgung				
5.4.1.	Überprüfen und Überarbeiten der Bedarfsannahmen für spezialisierte Einrichtungen	A Regelmäßige Reevaluierung der vorliegenden Bedarfsrichtwerte, Einbeziehen aktueller epidemiologischer Daten und definierter Patientenzielgruppen sowie Betreuungsprozesse	laufend	wird im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sowie in den Arbeiten zum HosPalFG umgesetzt. Im ÖSG wurde die modulare abgestufte Versorgung für PAL/HOS für Erwachsene und Kinder und Jugendliche inkl. Qualitätskriterien festgelegt; die Umsetzung erfolgt in den RSG.
		B Erarbeiten von konkreten Maßnahmen zur stufenweisen Umsetzung der festgelegten Bedarfsrichtwerte		
5.4.2.	Bedarfsgerechte Versorgung durch Vorhalten entsprechender spezialisierter Palliativ- und Hospizeinrichtungen	A Zusammenfassung und Abstimmung der in den Bundesländern entwickelten Konzepte zur abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung gemäß ÖSG 2012 und Ableiten von entsprechenden Empfehlungen.		
		B Stufenweise Umsetzung der erarbeiteten Empfehlungen in allen onkologischen Versorgungseinrichtungen		
5.4.3.	Ausbau der Basisausbildung in Palliative Care	A Erarbeiten und Festlegen von berufsspezifischen Kompetenzen und Inhalten der Basisausbildung in Palliative Care	nicht umgesetzt	
		B Erarbeiten entsprechender berufsspezifischer Curricula und deren Implementierung	nicht umgesetzt	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Onkologische Rehabilitation				
5.5.1.	Sicherstellen eines bedarfsgerechten stationären Betreuungsangebotes für onkologische Rehabilitationspatientinnen/-patienten	A Reevaluierung der vorliegenden Bedarfsrichtwerte, Einbeziehen aktueller epidemiologischer Daten (Rehabilitationsplan 2012) und internationaler Vergleichszahlen sowie bestehender Qualitätsvorgaben der PVA	laufend	Die Planungsgrundlagen und Richtwerte für onkologische Rehabilitation (RIG ONK) sind im ÖSG (aktualisiert i.d.g.F) festgelegt, die entsprechenden Qualitätskriterien im Rehabilitationsplan i.d.g.F.
		B Stufenweiser Ausbau qualitätsgesicherter spezialisierter stationärer Einrichtungen für onkologische Rehabilitation		
5.5.2.	Etablieren einer qualitätsgesicherten ambulanten onkologischen Rehabilitation	A Nach Abschluss der 2 geplanten PVA-Pilotprojekte Etablieren von flächendeckenden ambulanten Rehabilitationseinheiten für onkologische Rehabilitation gemäß Rehabilitationsplan 2012		
		B Laufende Evaluierung des errechneten Bedarfs (Rehabilitationsplan 2012) entsprechend den Ergebnissen der Pilotprojekte und den aktuellen epidemiologischen Daten; Einrichten einer Arbeitsgruppe		
5.5.3.	Etablieren einheitlicher Fort- und Weiterbildungsstandards	A Erarbeiten und Festlegen von Fort- und Weiterbildungsstandards auf Basis internationaler und nationaler Empfehlungen mit anschl. flächendeckender Implementierung dieser Standards	nicht umgesetzt	

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Epidemiologie, Krebsstatistik und krankheitsbezogenes Verlaufsregister				
5.6.1.	Verbesserung der Qualität der Krebsstatistik	A Schaffen bzw. Aktualisieren der entsprechenden Rechtsgrundlage	teilweise umgesetzt	Die Krebsstatistikverordnung 2019 (Krebsstatistikverordnung 2019) ist seit 1. Juli 2019 in Kraft.
		B Erstellen eines jährlichen Daten-Qualitätsberichtes durch Statistik Austria und Rückmeldung an Respondenten: Vollzähligkeit der Dokumentation Vollständigkeit der Merkmale und hohe Detailgenauigkeit der Merkmalsausprägungen	laufend	2018 wurde ein Qualitätsbericht durch Statistik Austria erstellt und den Krankenanstalten zur Verfügung gestellt. 2023 wurde ein weiterer Qualitätsbericht durch Statistik Austria erstellt und mit Vertreter:innen der Datenlieferanten besprochen.
5.6.2.	Erweitern des epidemiologischen Registers um entitätsspezifische klinische Merkmale	A Schaffen bzw. Aktualisieren der entsprechenden Rechtsgrundlage auf Basis eines Meldekatalogs	nicht umgesetzt	Basis ist eine österreichweite strukturierte onkologische Dokumentation, die noch nicht vorliegt. Erste Vorarbeiten wurden von einer Arbeitsgruppe 2022 und 2023 geleistet.
		B Erweiterung des jährlichen Datenqualitätsberichts, der bereits als Maßnahme im Rahmen des operativen Ziel 5.6.1 festgelegt wurde		
5.6.3.	Erweitern zu einem krankheitsbezogenen Verlaufsregister	A Schaffen bzw. Aktualisieren der entsprechenden Rechtsgrundlage		
		B Umsetzen eines krankheitsbezogenen Verlaufsregisters, das den Erkrankungs- (Progression und Rezidivbildung) und Behandlungsverlauf erfasst		
		C Entsprechende Erweiterung des jährlichen Datenqualitätsberichts		
5.6.4.		A Erstellen von entsprechenden Berichten unter Berücksichtigung von spez. Merkmalen	teilweise umgesetzt	Folgende Publikationen wurden von Statistik Austria erstellt:

Ziel-Nr.	Operatives Ziel	Maßnahme	Umsetzungsstand	Bemerkung
Epidemiologie, Krebsstatistik und krankheitsbezogenes Verlaufsregister				
	Weiterführen statistischer Auswertungen und Durchführen epidemiologischer Analysen	B Auswahl von identifizierten speziellen onkologischen Krankheitsentitäten zur näheren Analyse und Formulierung von Handlungsempfehlungen		2015 „Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich - Eine Prognose bis 2030“ 2018 „Prognose der Krebsprävalenz bis 2030“
Spezifische Aspekte für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen				
6.1.	Bedarfsorientiertes Bereitstellen einer familienorientierten stationären Rehabilitation	A Strukturierte Zusammenarbeit mit einem Zentrum für familienorientierte kindgerechte Rehabilitation möglichst in Österreich	laufend	Die Planungsgrundlagen und Richtwerte für onkologische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche sind im ÖSG (aktualisiert i.d.g.F) festgelegt, die entsprechenden Qualitätskriterien im Rehabilitationsplan i.d.g.F.
6.2.	Implementieren eines „Survivorship Passports“ für Kinder und Jugendliche	A Erarbeiten eines „Survivorship Passports“ basierend auf internationalen Erfahrungen	in Umsetzung	Pilotierung im St. Anna Kinderspital durch das EU-Programm Horizon 2020 finanzierte Projekt PanCareSurPass sowie durch die Förderung des BMASGPK im Laufen.
Spezifische Aspekte für die Zielgruppe der älteren Menschen				
7.1.	Verbessern der multiprofessionellen Betreuung älterer Menschen mit einer Krebserkrankung	A Übernahme der Koordinierungsfunktion für die Betreuung älterer Menschen durch die behandelnde onkologische Einrichtung	nicht umgesetzt	
7.2.	Fördern der Forschung zum Thema ältere Krebspatientinnen und -patienten	A Erhöhen des Anteils älterer Menschen (> 70 Jahren), die an Studien teilnehmen	nicht umgesetzt	

Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
Stubenring 1, 1010 Wien
+43 1 711 00-0
sozialministerium.at