

## Agenda Krebs 2030

Geeinte Forderungen der onkologischen medizinischen Fachgesellschaften für eine gesicherte „Onkologische Versorgung der Zukunft“

### „Österreichs Onkologie – (noch) eine Insel der Seligen“

#### Eine Bestandsaufnahme der Krebsversorgung von heute

- **State-of-the-art-Behandlung für alle PatientInnen**  
Derzeit ist für alle Krebs-PatientInnen in Österreich ein niederschwelliger Zugang zu onkologischer Behandlung gegeben. Sie erhalten – unabhängig von Einkommen, Wohnort und Berufsgruppe – rasch eine Diagnose und Therapie auf dem letzten Stand der Wissenschaft.
- **Dichte und homogene Versorgungsstruktur**  
Die Versorgung ist in der Onkologie aktuell noch österreichweit weitgehend homogen und flächenmäßig dicht gewährleistet.
- **Hohe Qualität**  
Die heimische Onkologie genießt nicht nur einen guten Ruf, sondern kann auch nachweislich mit hoher Qualität punkten. So ist die technische Ausstattung vor allem im Vergleich mit anderen Ländern gut, und die Expertise der betreuenden ÄrztInnen gilt als exzellent.
- **Interdisziplinärer Austausch**  
Zudem wird von den österreichischen OnkologInnen ein enger interdisziplinärer Austausch gepflegt, der dem Wissenstransfer dient.

*Doch um diesen Status quo auch in Zukunft aufrechtzuerhalten, müssen zwingend weitreichende strukturelle Maßnahmen gesetzt werden. Denn die Herausforderungen der Zukunft sind immens.*

### „Medizinische Leistungen mal Bevölkerungswandel – eine Rechnung mit bedrohlichem Ergebnis“

#### Die Herausforderungen der Krebsversorgung von morgen

- **Drastische Zunahme der Patientenzahl**  
Die ÖsterreicherInnen werden immer älter, wodurch die Zahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) steigt. Parallel dazu leben die KrebspatientInnen dank einer guten Diagnostik (Bsp.: Screening) und innovativer Therapien deutlich länger. Damit erhöht sich die Zahl der Menschen mit Krebs (Prävalenz) bis 2030 voraussichtlich um 40–50 %. Zudem fordern immer komplexere Behandlungen einen höheren Betreuungsbedarf. Als Folge gehen die onkologischen Fachgesellschaften davon aus, dass das Leistungsangebot für Schwerpunkthäuser bis 2030 verdoppelt werden muss.
- **Explosion des Wissens**  
Jedes Jahr steigt die Anzahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen weltweit um 8–9 %. Alle neun Jahre verdoppeln sich die aktuellen Fachinformationen. Aktuell sind 22 Millionen Artikel in der US–

Datenbank Medline gespeichert. Täglich kommen bis zu 4.000 neue Beiträge dazu. Das bedeutet: OnkologInnen müssten im Schnitt täglich 20 Artikel lesen, um auf dem Laufenden zu bleiben.

- **Fülle an Innovationen und neuen Methoden**

Analog dazu gelangen laufend teils bahnbrechende Innovationen auf den Markt, die für die PatientInnen oft völlig neue Optionen eröffnen. Doch die rasche, prädikative Diagnostik hängt zunehmend von molekularen Methoden ab, und die Behandlung wird immer spezifischer und komplexer.

- **Dramatischer ÄrztlInnenmangel**

Viele onkologische Fachdisziplinen klagen über eine Überalterung der bestehenden Ärzteschaft und warnen vor der bevorstehenden Pensionswelle. Gepaart mit Nachwuchsproblemen könnte es schon in wenigen Jahren zu einem dramatischen Mangel an spezialisierten OnkologInnen, ganz besonders an FachärztInnen chirurgisch tätiger Fächer sowie an AnästhesistInnen kommen. Bei den Radio-OnkologInnen und den PathologInnen ist diese Situation bereits eingetreten.

- **Suffiziente Ausstattung**

Insbesondere in der onkologischen Chirurgie mangelt es zudem auch oft an einer modernen OP-Ausstattung zur Durchführung komplexer onkologischer Eingriffe, und in vielen Zentren fehlt auch eine 24-Stunden-interventionelle Radiologie und eine moderne Molekular-Pathologie.

**All diese Faktoren führen in Kombination bereits zeitnahe zu einer Zuspitzung und einer markanten Verschlechterung der Versorgungslage. Um die Betreuung der heimischen Krebs-PatientInnen weiterhin quantitativ und qualitativ sicherzustellen, bilden sieben onkologisch fokussierte, medizinische Fachgesellschaften einen bemerkenswerten Schulterschluss und richten folgende Forderungen an die EntscheidungsträgerInnen des Gesundheitssystems.**

#### „Für eine Chancengleichheit aller Krebs-PatientInnen“

##### Die Forderungen der onkologischen ExpertInnen an künftige EntscheidungsträgerInnen

Damit für alle ÖsterreicherInnen weiterhin eine gleichermaßen niederschwellig zugängliche, exzellente Versorgung und somit Chancengleichheit gegeben ist, braucht es:

- **Eine Nachwuchs-Initiative**

Die onkologische Diagnostik und Versorgung ist in Österreich primär an Krankenhäuser gebunden. Eine Ausbildung und die Karriere als onkologisch tätige/r Ärztin müssen daher für die jungen ÄrztInnen attraktiv sein. Wir fordern daher folgende Maßnahmen: Verbesserung von Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Teilzeitmodelle), Rahmenbedingungen für Rufbereitschaft, Schaffen von Binnenkarrieren mit leistungsorientierter Honorierung („Motivation“), leistungsadaptierte Anpassung der personellen Infrastruktur („Arbeitsdichte“). Eine Erhöhung der Studienplätze, wie von der Politik bereits vorgeschlagen, kann dazu ebenfalls ein wichtiger Beitrag sein.

- **Eine Aus- und Fortbildungs-Offensive**

Die onkologischen Fachgesellschaften starten eine Aus- und Fortbildungs-Offensive, die die zunehmende Spezialisierung innerhalb der Onkologie abbildet. Gleichzeitig wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit immer stärker in den Fokus rücken, da die Herausforderungen in der Betreuung

älter und multimorbider Patienten den klinischen Alltag immer mehr dominieren werden. Krebszentren brauchen interdisziplinäre Expertenstrukturen. Um „klinische Experten“ zu entwickeln und langfristig an ein Zentrum zu binden, ist wie bereits bei privaten Krankenhausträgern üblich auch im öffentlichen Dienst ein professionelles Personalmanagement einzufordern (Bsp.: Rekrutierung, Karriereplanung).

- **Die Entlastung der ÄrztInnen durch administrative und pflegerische SpezialistInnen**

ÄrztInnen sollten sich auf ihre ureigenste Aufgabe konzentrieren können. Im Interesse der PatientInnen und aus Effizienzgründen müssen daher administrative Aufgaben an speziell geschulte MitarbeiterInnen übertragen werden (In anderen Ländern gibt es etwa so genannte „physician assistants“ oder auch DokumentationsassistentInnen). Darüber hinaus sollten die ÄrztInnen durch Spezialisierung von Pflegepersonen – so genannten Cancer Nurses – und durch Einbindung psychoonkologischer SpezialistInnen entlastet werden. Für all diese Bereiche sind entsprechende Stellen zu dotieren sowie Ausbildungen zu entwickeln.

- **Ausbau der Netzwerkstruktur und der Digitalisierung der Medizin**

Nur durch eine tragfähige Vernetzung der verschiedenen Ebenen der onkologischen Versorgung können eine rasche Diagnostik sowie die flächendeckende Therapie der PatientInnen sichergestellt werden. Die gesetzlich vorgegebene Netzwerkstruktur bestehend aus Onkologischen Zentren, Krankenanstalten mit onkologischer Schwerpunktversorgung, assoziierter onkologischer Versorgung in die entsprechenden Fachabteilungen, Palliativstationen, Hospizeinrichtungen sowie niedergelassenen ÄrztInnen muss deshalb gemäß dem „Strukturplan Gesundheit 2017“ ausgebaut werden. Ebenso sollte die Prävention und Rehabilitation strukturiert einbezogen werden. Die Grundlage funktionierender Netzwerke ist die Möglichkeit einer niederschweligen Kommunikation, die verfügbare IT-Infrastruktur dazu ist jedoch überaltert und nicht nutzerorientiert. Eine nachhaltige Investition in eine „**digitale Kommunikation und Dokumentation**“ ist notwendig. Digitale Systeme und Tools können den Wissenstransfer kanalisieren, bieten auch ungeahnte Möglichkeiten, Diagnose- und Therapieentscheidungen zu erleichtern, und helfen PatientInnen sowie Krankheits(verlaufs)daten zu erheben. Einzelne Krankenhäuser entwickeln dazu individuellen Lösungen, all das ist aber zu wenig. Wir brauchen hier einen **nationalen Schulterschluss**. Nur so kann es gelingen, diesen Schritt in die Zukunft zu meistern. Wir fordern dazu für Österreich ein „**nationales Programm der Digitalisierung der intramuralen Krankenhausversorgung**“.

- **Früher Innovationstransfer durch klinische Studien**

Die Durchführung klinischer Studien ist ein wesentliches Qualitätskriterium onkologischer Zentren. Sie garantieren ein hohes Maß der qualitativen Betreuung („Qualitätssicherung“) und eröffnen eine zeitnahe Implementierung neuer Entwicklungen in den klinischen Alltag („Innovation“). Klinische Studien sind extrem komplex geworden und benötigen zur Durchführung hoch professionelle Studienteams. Die Zahl der klinischen Studien ist in Österreich rückläufig, weil in den Krankenanstalten die dazu notwendigen Ressourcen im Bezug auf die gestiegenen Anforderungen zunehmend fehlen. Wir mahnen daher ein **öffentliches Commitment zu klinischen Studien ein** – etwa durch eine Vorgabe an die Krankenanstalten definierte Strukturen für die Durchführung klinischer Studien zu implementieren oder zu verbessern. Weiteres sollten PatientInnen bezüglich der Zugänglichkeit zu klinischen Studien besser informiert werden, bestehende Möglichkeiten (Website vom Gesundheitsministerium) sollen niederschwelliger zur Verfügung gestellt werden.

• **Schlussfolgerung:**

Die hier vertretenen sieben Fachgesellschaften fordern die Bundesregierung auf mit allen Stakeholdern im Hinblick auf die aufgezeigten Probleme lösungsorientiert in Kommunikation zu treten.

Wien, 12. Dezember 2019

**Die Unterzeichner der Agenda Krebs 2030**



**Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe**  
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO), Präsident



**OA Dr. Christian Schauer**  
Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie der OEGGG (AGO) Präsident



**Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk**  
Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP), Past-Präsident



**Prim. Univ.-Doz. Dr. Alexander De Vries**  
Österreichische Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik (ÖGRO) Präsident



**Prim. Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Matthias Zitt**  
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie (ACO-ASSO), Past-Präsident



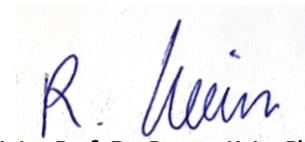
**Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd Lax**  
Österreichische Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie, Vorstandsmitglied, (delegiert von der ÖGPath)



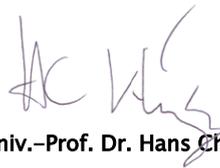
**Univ.-Prof. Dr. Ute Ganswindt**  
Österreichische Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik (ÖGRO) Vizepräsidentin



**Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Horninger**  
Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU), Präsident



**Univ.-Prof. Dr. Renate Kain, PhD**  
Österreichische Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie (ÖGPath), President-elect



**Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Christoph Klingler**  
Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU), Past-Präsident



**Prim. Univ.-Prof. Otto C. Burghuber**  
Österreichische Gesellschaft für Pneumologie, Vorstandsmitglied (delegiert von der ÖGP)