



# Nationale Umsetzung der EU-Missionen



## Aktionsplan EU-Mission „Krebs besiegen“

 Bundesministerium  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz

 Bundesministerium  
Frauen, Wissenschaft  
und Forschung

# Präambel

Der vorliegende Aktionsplan zur Umsetzung der EU-Mission „Cancer“ in Österreich ist das Ergebnis eines intensiven Abstimmungsprozesses der Mission Action Group CANCER. Er bildet die Grundlage für koordinierte und nachhaltige Umsetzung von Maßnahmen zur Erreichung der Missionsziele auf nationaler Ebene.

Dieser Aktionsplan bietet Orientierung für die gemeinsamen Aktivitäten der österreichischen Akteur:innen. Er definiert strategische Schwerpunkte und operative Schritte und präsentiert konkrete Maßnahmen und Ideen, die zur erfolgreichen Erreichung der Missionsziele beitragen können.

Als „Living Document“ ist der Aktionsplan bewusst anpassungsfähig gestaltet. Er wird kontinuierlich weiterentwickelt und an neue Erkenntnisse, Herausforderungen sowie Chancen und insbesondere an die Ausrichtung kommender Regierungsprogramme und relevanter nationaler und europäischer Strategien angepasst. Vor allem aber versteht sich dieser Plan als offene Einladung an alle interessierten Akteur:innen aus Wirtschaft, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und öffentlicher Verwaltung, sich aktiv in die weitere Diskussion, Konzeption und Umsetzung der Maßnahmen einzubringen. Nur durch diese breite Beteiligung und das gemeinsame Engagement aller relevanten Stakeholder können die ambitionierten Ziele der EU-Missionen in Österreich verwirklicht werden.

## Teilnehmende Institutionen der Mission Action Group Cancer

Wir möchten uns bei allen Mitgliedern der Mission Action Group für das Engagement für den Aktionsplan „Krebs besiegen“ bedanken. Dieser Aktionsplan ist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit in der Überzeugung, dass die Bekämpfung von Krebs für unsere Zukunft entscheidend ist.

Jedes Mitglied dieser Gruppe hat mit dem individuellen Fachwissen, Leidenschaft und Commitment einen wesentlichen Beitrag geleistet.

Die Ko-Vorsitzenden der Mission Action Group:

**Mag. Elisabeth Tischelmayer**

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft & Forschung

**Dr. Eva-Claudia Lang**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



AOP Orphan Pharmaceuticals  
Arbeitsgemeinschaft hämato-onkologischer  
Pflegerpersonen in Österreich  
Austria Wirtschaftsservice  
Austrian Institute of Technology  
Boehringer Ingelheim  
Bundesanstalt Statistik Österreich  
Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und  
Forschung  
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz  
Paris-Lodron Universität Salzburg  
CeMM – Forschungszentrum für Molekulare  
Medizin  
Childhood Cancer International – Europe  
Die Allianz onkologischer  
PatientInnenorganisationen  
FH Campus Wien  
FH Technikum Wien  
Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen  
Forschung  
Forschungsinstitut für molekulare Pathologie  
Gesundheit Österreich GmbH  
Hospiz Österreich

IMC Krems  
Joanneum Research  
LKH-Univ Klinikum Graz  
Ludwig Boltzmann Gesellschaft  
Medizinische Universität Graz  
Medizinische Universität Innsbruck  
Medizinische Universität Wien  
Ordensklinikum Linz  
Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft  
Österreichische Gesundheitskasse  
Österreichische Plattform für Psychoonkologie  
Pharmig  
St. Anna Kinderspital  
Technische Universität Wien  
UMIT Tirol  
Universität Innsbruck  
Universität Wien  
Verein für Darmkrebsinformation  
Verein NF Kinder  
Wiener Gesundheitsverbund

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Kontext und Einbettung</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Wirkungspfade</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Wirkungspfad 1 – Ein tieferes Verständnis der Ursachen von Krebserkrankungen</b>	<b>5</b>
3.1	Problemstellung	5
3.2	Ziele	5
3.2.1	Strategisches Ziel	5
3.2.2	Spezifische Ziele	5
3.2.3	Operative Ziele	5
3.3	Maßnahmen und Instrumente	6
3.3.1	Beschreibung	6
3.3.2	Instrumente und Budget	7
3.3.3	Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen	7
3.4	Zielgruppen	7
3.5	Ergebnisse	7
3.5.1	Outputs	7
3.5.2	Outcomes	8
3.5.3	Impacts	8
<b>4</b>	<b>Wirkungspfad 2 – Stärkung der Primär- und Sekundärprävention von Krebserkrankungen</b>	<b>8</b>
4.1	Problemstellung	8
4.2	Ziele	9
4.2.1	Strategisches Ziel	9
4.2.2	Spezifische Ziele	9
4.2.3	Operative Ziele	10
4.3	Maßnahmen und Instrumente	10
4.3.1	Beschreibung	10
4.3.2	Instrumente und Budget	11
4.3.3	Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen	12
4.4	Zielgruppen	12
4.5	Ergebnisse	12
4.5.1	Outputs	12
4.5.2	Outcomes	12
4.5.3	Impacts	12
<b>5</b>	<b>Wirkungspfad 3 – Optimierung der Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen</b>	<b>13</b>
5.1	Problemstellung	13
5.2	Ziele	13
5.2.1	Strategische Ziele	13
5.2.2	Spezifische Ziele	13
5.2.3	Operative Ziele	14
5.3	Maßnahmen und Instrumente	14
5.3.1	Beschreibung	14
5.3.2	Instrumente und Budget	15
5.3.3	Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen	16
5.4	Zielgruppen	17
5.5	Ergebnisse	17

5.5.1	Outputs	17
5.5.2	Outcomes	17
5.5.3	Impacts	17
<b>6</b>	<b>Wirkungspfad 4 – Verbesserung der Lebensqualität von Krebsbetroffenen</b>	<b>18</b>
6.1	Problemstellung	18
6.2	Ziele	19
6.2.1	Strategisches Ziel	19
6.2.2	Spezifische Ziele	19
6.2.3	Operative Ziele	19
6.3	Maßnahmen und Instrumente	19
6.3.1	Beschreibung	19
6.3.2	Instrumente und Budget	20
6.3.3	Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen	21
6.4	Zielgruppen	21
6.5	Ergebnisse	22
6.5.1	Outputs	22
6.5.2	Outcomes	22
6.5.3	Impacts	22
<b>7</b>	<b>Wirkungspfad 5 – Heben von nationalen und EU Mitteln zur Unterstützung der Umsetzung der Wirkungspfade</b>	<b>23</b>
7.1	Problemstellung	23
7.2	Ziele	23
7.2.1	Strategisches Ziel	23
7.2.2	Spezifische Ziele	23
7.2.3	Operative Ziele	23
7.3	Maßnahmen und Instrumente	24
7.3.1	Beschreibung	24
7.3.2	Instrumente und Budget	24
7.3.3	Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen	24
7.4	Zielgruppen	24
7.5	Ergebnisse	24
7.5.1	Outputs	24
7.5.2	Outcomes	24
7.5.3	Impacts	25
<b>8</b>	<b>Zusammenhang mit anderen Politikfeldern</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>Governance</b>	<b>27</b>
<b>10</b>	<b>Monitoring</b>	<b>28</b>

# Abkürzungsverzeichnis

ACCN – Austrian Comprehensive Cancer Network

AIT – Austrian Institute of Technology

AMDC – Austrian Micro Data Center

BKFP – Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

BMFWF – Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung

BMF – Bundesministerium für Finanzen

BMASGPK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

CCCN – Comprehensive Cancer Care Network

CCC – Comprehensive Cancer Centre

CeMM - Research Center for Molecular Medicine

DKFP – Dickdarmkrebs-Früherkennungsprogramm

EBCP – Europe's Beating Cancer Plan

EHDS – European Health Data Space

EK – Europäische Kommission

ELGA – Elektronische Gesundheitsakte

EU – Europäische Union

F&E – Forschung und Entwicklung

FFG – Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH

FoFinaG - Forschungsfinanzierungsgesetz

FTI – Forschung, Technologie und Innovation

FWF – Österreichischer Wissenschaftsfond

GD - Generaldirektion

GÖG – Gesundheit Österreich GmbH

HBV – Hepatitis-B-Virus

HosPalFG – Hospiz- und Palliativfondsgesetz

HPV – Humanes Papillomavirus

IMBA - Institute of Molecular Biotechnology

IMP - Research Institute of Molecular Pathology

ISTA - Institute of Science and Technology Austria

JKU - Johannes Kepler Universität Linz

LBG – Ludwig Boltzmann Gesellschaft

LBI – Ludwig Boltzmann Institut

LV – Leistungsvereinbarung  
MAG – Mission Action Group  
MUG – Medizinische Universität Graz  
MUI – Medizinische Universität Innsbruck  
MUW – Medizinische Universität Wien  
NGO – Nichtregierungsorganisation  
NSK – Nationales Screening Komitee  
ONKZ – Onkologisches Zentrum  
ÖSG – Österreichischer Strukturplan für Gesundheit  
PMU – Paracelsus Medizinische Privatuniversität  
PREMs – Patient-reported experience measures  
PROMs – Patient-reported outcome measures  
SUPA – Survivorship Passport  
SV – Sozialversicherung  
ÜRVP – Überregionale Versorgungsplanung  
WHO – World Health Organization





# 1 Kontext und Einbettung

Die **Mission Cancer** des EU-Rahmenprogramms für Forschung und Innovation „*Horizon Europe*“ (2021-2027) hat das Ziel, bis 2030 das Leben von mehr als 3 Millionen Menschen in der EU durch Prävention und Heilung von Krebs zu verbessern und den von Krebs Betroffenen, einschließlich ihrer Familien, ein längeres und besseres Leben zu ermöglichen<sup>1</sup>. Damit stellt sie sich einer der großen gesundheitlichen Herausforderungen für Europa. Durch ein Zusammenspiel vieler Faktoren ist die Krankheitslast von Krebs in Europa so stark am Zunehmen, dass sie ohne Gegenmaßnahmen bald die Todesursache Nr. 1 werden könnte<sup>2 3</sup>. Darüber hinaus bestehen große Ungleichheiten in der EU in der Früherkennung, Forschung, Behandlung, und Lebensqualität von Betroffenen<sup>4 5</sup> im Hinblick auf Regionen und Bevölkerungsgruppen. Die EU hat daher zusätzlich zur Forschungs-Mission den politik- und umsetzungsorientierten **Europe’s Beating Cancer Plan (EBCP)** ins Leben gerufen<sup>6 7</sup>.

Durch eine gemeinsame Zielsetzung und teilweise Finanzierung bestehen zwischen der Mission Cancer und dem EBCP viele Synergien. Die Mission Cancer unterstützt die Ziele des EBCP auf folgende Weise: (1) Verbesserung des Verständnisses der Ursachen von Krebserkrankungen, (2) Vorbeugen, wo man vorbeugen kann, (3) Verbesserung von Diagnostik und Therapie, (4) Erhöhung der Lebensqualität Betroffener (Abbildung 1).

---

1 Europäische Kommission. EU Mission Cancer Implementation Plan. September 2021.

2 Dagenais GR, Leong DP, Rangarajan S, et al. Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *The Lancet*; 2020.

3 OECD. Cancer incidence and mortality. OECDiLibrary. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b80245bd-en/index.html?itemId=/content/component/b80245bd-en>

4 European Cancer Inequalities Registry/European Commission. Cancer Inequalities Factsheets. <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/inequalities-factsheets>

5 OECD. “Zusammenfassung”, in *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*. OECD Publishing, Paris; 2024.

6 Europäische Kommission. Europäischer Plan zur Krebsbekämpfung. [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe\\_de](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_de)

7 Europäische Kommission. Europe’s Beating Cancer Plan. EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2021%3A44%3AFIN>



**Abbildung 1:** Die vier Bausteine des Mission Cancer Implementation Plans

Auch in Österreich stellen Krebserkrankungen eine große gesundheitliche Herausforderung dar: nach den letzten Zahlen des epidemiologischen Österreichischen Nationalen Krebsregisters der Statistik Austria<sup>8</sup> erkranken jährlich ca. 45.000 Menschen an Krebs, ca. 400.000 Menschen leben mit einer Krebserkrankung und ca. 21.000 Menschen sterben jährlich an Krebs. Aufgrund des Alterns der Bevölkerung, ungesunder Lebensweisen wie etwa Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel, geringen Impfquoten gegen onkogene Viren sowie Umwelteinflüssen ist bis 2040 mit einem Anstieg der Zahl der Krebsdiagnosen auf ca. 50.000 jährlich zu rechnen. Hinsichtlich Tabak- und Alkoholkonsum wäre festzuhalten, dass das Risiko für Krebserkrankungen nicht nur durch das Rauchen, sondern generell durch Konsum von Tabak (in jeglicher Weise) erhöht wird. Doch auch der Fokus auf Tabakkonsum allein wird zunehmend zu eng: „Ausweich- bzw. Ersatzprodukte“, wie z.B. E-Zigaretten, pflanzliche Raucherzeugnisse oder tabakfreie Nikotinerzeugnisse, die ähnliche Risiken bergen wie Tabak, haben in den letzten Jahren stark an Beliebtheit gewonnen und boomen am Markt. Alkoholkonsum stellt nach der World Health Organization (WHO) ebenfalls einen enormen Risikofaktor für vermeidbare Erkrankungen dar, und scheint zudem die von Tabak (und möglicherweise ebenfalls von anderen Erzeugnissen) ausgehenden Risiken noch zu verstärken<sup>9</sup>. Krebs (23%) ist nach Herz-Kreislauferkrankungen (34%) die zweithäufigste Todesursache in Österreich<sup>10</sup>. Laut Prognosen zur Krebsprävalenz der Statistik Austria für die Jahre 2015-2030 wird die Zahl der an Krebs erkrankten Personen bis 2030 gegenüber 2014 um 39% steigen<sup>11</sup>.

Die EU Mission Cancer sowie der EBCP, behandeln daher ein Thema, das auch für Österreich hoch relevant ist. Sowohl für den Gesundheits- als auch den Forschungsbereich sind wichtige Synergien zu erwarten.

---

8 Statistik Austria, Österreichisches Krebsregister und Todesursachenstatistik. Zahl der Krebskranken steigt bis 2030 um 15%. Pressemitteilung; 25.01.2024.

9 Scherübl. Tabakrauchen und Krebsrisiko. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart; 2021. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1216-7050>

10 Statistik Austria. Weniger Coronatote als in den Vorjahren: Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs häufigste Todesursache im Jahr 2022. Pressemitteilung; 15.03.2023.

11 BMSGPK. Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich – eine Prognose bis 2030. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Trends-der-Entwicklung-von-Krebserkrankungen-in-%C3%96sterreich---eine-Prognose-bis-2030.html>



Das nationale Pendant betreffend den EBCP ist das österreichische Krebsrahmenprogramm, das ein strategisches Dokument mit Empfehlungscharakter darstellt und auf der Arbeit des **Onkologie-Beirats** beruht, eines interdisziplinären Gremiums bestehend aus 27 Mitgliedern, welche die:den Gesundheitsminister:in in allen Angelegenheiten der Krebsprävention und der Versorgung Betroffener beraten. Das Krebsrahmenprogramm wird in den Jahren 2024/2025 nach zehnjährigem Bestehen aktualisiert. Dabei werden auch Synergien zur Mission Cancer und zum EBCP berücksichtigt. Im Bereich der Krebsfrüherkennung liefert das **Nationale Screening Komitee auf Krebserkrankungen (NSK)** evidenzbasierte Empfehlungen zur Einführung, Modifikation, und Qualitätssicherung von organisierten nationalen Screening-Programmen auf Krebserkrankungen.

Zur nationalen Schwerpunktsetzung und Umsetzung der Ziele der Mission Cancer wurde unter Co-Vorsitz des BMASGPK und des BMFWF eine **Mission Action Group (MAG) Cancer** im Rahmen der nationalen Governance etabliert. Die MAG Cancer tagt regelmäßig seit Herbst 2021 und repräsentiert die österreichische Cancer Community mit Vertreter:innen aus Ministerien, Wissenschaft, Forschung, Versorgung, Pflege, öffentliche Gesundheit, Gesundheitsträgerschaft, Patient:innenorganisationen, Forschungsförderung, Gesundheitsökonomie, Wirtschaft und Industrie. Gemeinsam wurden in einem ersten Schritt nationale Handlungsempfehlungen<sup>12</sup> für die Mission Cancer erarbeitet. Entlang der Handlungsempfehlungen wurde nun in einem weiteren Schritt ein Aktionsplan entwickelt, welcher die Handlungsempfehlungen aufgreift und konkrete Wirkungspfade und Aktionsstränge beschreibt, um durch strategische Umsetzung durch die jeweils zuständigen Einrichtungen in Österreich dem Ziel der Mission Cancer näher zu kommen.

Die Ziele sind äußerst ambitioniert und es muss an dieser Stelle auch festgehalten werden, dass all diese intendierten Vorhaben nur umsetzbar sind, wenn die Rahmenbedingungen dafür auch von den unterschiedlichsten Institutionen auf Bundes- und Landesebene sowie zum Teil auch durch spezifische EU-Ausschreibungen bereitgestellt werden können und die vielen erforderlichen Akteur:innen zusammenwirken. Dies betrifft in erster Linie eine gesicherte Finanzierung, aber auch beispielsweise die Bereitstellung der benötigten wissenschaftlichen Expertise und/oder technischer Infrastruktur, aber natürlich auch das Überwinden von Silos und das Commitment zur Zusammenarbeit. Zur umfassenden Umsetzung der Mission ist es auch erforderlich, Gesetzesnovellen in verwandten Themenbereichen, wie etwa dem Gentechnikgesetz sowie den rechtlichen Bestimmungen für Tabak-, verwandte und sonstige Nikotinerzeugnisse, anzudenken.

Obwohl die Mission starke Forschungsakzente beinhaltet, gibt es Konnektivität und Synergien zu Implementierungsaktivitäten im Gesundheitssystem. Um Relevanz für die Praxis zu erlangen, ist eine Vernetzung der Umsetzungsakteur:innen der Mission mit Entscheidungsstrukturen im Gesundheitssystem erforderlich. In diesem Zusammenhang wäre die „Zielsteuerung Gesundheit“ zu erwähnen. Anknüpfungspunkte hinsichtlich der nationalen Umsetzung der Mission Cancer wären insbesondere: Weiterentwicklung bestehender Qualitätsregister, Verbesserung der integrierten Versorgung, Humangenetik mit Fokus auf prädiktive Testung und Erarbeitung einer Strategie für deren Neugestaltung, überregionale Vernetzung der onkologischen Zentren (ONKZ), stärkere Berücksichtigung von Patient-reported experience measures (PREMs) und Patient-reported outcome measures (PROMs)

---

<sup>12</sup> BMBWF und BMK. Mehr Lebensqualität und Nachhaltigkeit durch Forschung und Anwendung: Umsetzungsrahmen für die EU - Missionen von Horizon Europe in Österreich. BMBWF; 2022. [https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:13f3bd33-8a04-4405-abe8-4b72f36ba7af/umsetzungsrahmen\\_eu-missionen\\_he\\_in\\_aut.pdf](https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:13f3bd33-8a04-4405-abe8-4b72f36ba7af/umsetzungsrahmen_eu-missionen_he_in_aut.pdf)



bei Patient:innenbefragungen, Stärkung der Gesundheitskompetenzen und von zielgerichteter Gesundheitsförderung.

Bei den angeführten Arbeiten im Rahmen der „Zielsteuerung Gesundheit“ wird das Thema Krebs zwar nicht direkt adressiert (mit Ausnahme bei der prädiktiven Testung), aber es ist auch kein Widerspruch zu den im Aktionsplan angeführten Initiativen ersichtlich. Hinsichtlich Versorgungsthemen wären jedenfalls die Zielsteuerungspartner:innen (Bund, Länder, Sozialversicherung) einzubinden (z.B. überregionale Vernetzung von ONKZ nicht nur im Bereich der Forschung, sondern ebenso in der Versorgung, siehe dazu den Überregionalen Versorgungsplan (ÜRVP) des Österreichischen Strukturplans für Gesundheit (ÖSG)). Im Zielsteuerungsvertrag ist unter dem Ziel der Stärkung des spitalsambulanten Bereichs auch der Auf- und Ausbau von spitalsambulanten Angeboten u.a. in der onkologischen Versorgung angeführt (Mittel gemäß Art. 31 der 15a-Vereinbarung Organisation und Finanzierung).

## 2 Wirkungspfade

Charakteristikum einer Mission ist, bezogen auf eine Problemstellung, konkrete Zielsetzungen im Auge zu haben, die durch Implementierung von wirkungsvollen Förder-, Forschungs- und Begleitmaßnahmen erreicht werden sollen. Die Ausgangslage für eine Systemänderung bildet daher die Beschreibung der gewünschten Effekte, die folglich entlang von Wirkungspfaden angesteuert werden.

Für die Mission Cancer<sup>13</sup> stehen folgende Wirkungspfade im Fokus der nationalen Umsetzung:

**Wirkungspfad 1:** Ein tieferes Verständnis der Ursachen von Krebserkrankungen entwickeln.

**Wirkungspfad 2:** Primär- und Sekundärprävention von Krebserkrankungen stärken.

**Wirkungspfad 3:** Qualität von Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen erhalten und weiterentwickeln.

**Wirkungspfad 4:** Lebensqualität von Krebsbetroffenen verbessern.

**Wirkungspfad 5 (übergreifend):** Nationale und EU-Mittel zur Unterstützung der Umsetzung der Wirkungspfade akquirieren.

Auf diese Wirkungspfade wird in den folgenden Kapiteln näher eingegangen.

---

<sup>13</sup> Europäische Kommission. EU Mission Cancer Implementation Plan. September 2021. [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/document/download/2e87e31f-37f7-4892-ab4f-2fad7ee1fcc3\\_en?filename=cancer\\_implementation\\_plan\\_final.pdf](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/document/download/2e87e31f-37f7-4892-ab4f-2fad7ee1fcc3_en?filename=cancer_implementation_plan_final.pdf)



## 3 Wirkungspfad 1 – Ein tieferes Verständnis der Ursachen von Krebserkrankungen

### 3.1 Problemstellung

Krebs umfasst eine Vielzahl von Erkrankungen. Dementsprechend vielfältig sind die Ursachen für die Entstehung von Krebs, die Mechanismen der Krankheitsprogression und die Grundlagen von Behandlungserfolgen und Behandlungsresistenz. Obwohl die Krebsforschung in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht hat, bestehen noch zahlreiche unerforschte und unbekannte Zusammenhänge in den genannten Bereichen. Diese Unklarheiten hemmen die Entwicklung effektiver Ansätze für Krebsprävention, -screening, -behandlung und -versorgung einschließlich personalisierter Therapien, insbesondere bei seltenen bzw. schwer therapierbaren Krebserkrankungen.

### 3.2 Ziele

#### 3.2.1 Strategisches Ziel

- Die molekularen Ursachen von Krebs bzw. der Tumorprogression besser verstehen.

#### 3.2.2 Spezifische Ziele

- Hoher Grad der Abstimmung und verstärkte Kooperation in der grundlagenorientierten Krebsforschung national und europäisch, um Forschungsprozesse hinsichtlich der Erforschung der Ursachen von Krebserkrankungen und der Tumorprogression effektiver und effizienter zu gestalten.
- Die genetischen Ursachen (Prädisposition) von Krebserkrankungen, aber auch andere Faktoren wie Mikrobiota, Lebensstil und Umwelt werden untersucht, sowie ein besseres Verständnis der Genotyp-Phenotyp Korrelation gewonnen. Im Moment basiert die Tumorklassifikation auf der Lokalisation. In Zukunft ist eine Klassifikation durch molekulares Profiling das Ziel.
- Der Zugang zu qualitativ hochwertigen Forschungsdaten und zu (mit hochwertigen Metadaten versehenen) biologischen Proben für weiterführende Forschungsarbeiten ist gegeben.

#### 3.2.3 Operative Ziele

- Etablierung von nationalen bzw. europäischen Forschungsverbänden betreffend die Ursachen von Krebs und Tumorprogression, insbesondere in Hinblick auf seltene bzw. schwer therapierbare Tumorerkrankungen.
- Etablierung einer nationalen Krebsforschungsdatenplattform mit Anschlussfähigkeit an die Europäische Datenplattform UNCAN.eu und im Rahmen des European Health Data Space (EHDS).



## 3.3 Maßnahmen und Instrumente

### 3.3.1 Beschreibung

- 1) Beantragung von und Teilnahme an europäischen Konsortien im Rahmen von Ausschreibungen der Mission Cancer im Bereich „Besseres Verständnis der Ursachen von Krebserkrankungen“. Dabei soll die Teilnahme von Patient:innenorganisationen aus Österreich als Konsortium Partner forciert werden.
- 2) Förderung von nationalen Forschungsverbänden betreffend die Ursachen von Krebserkrankungen und Tumorprogression, insbesondere in Hinblick auf seltene bzw. schwer therapierbare Tumorerkrankungen.
- 3) Ausbau des Netzwerks „Austrian Comprehensive Cancer Network“ (ACCN; MUW, MUG, MUI) als nationale biomedizinische und klinische Krebsforschungsplattform und Ausbau um weitere interessierte Einrichtungen.
- 4) Über das ACCN Netzwerk stärkere Vernetzung von Forschungsverbänden, um die Koordination und Abstimmung von Probensammlungen, Biobanken, Patient:innendaten und Forschungsdatenmanagementplänen zu forcieren.
- 5) Stärkung der Zusammenarbeit mit den Public Health Departments der Medizinischen Universitäten und dem ACCN, um Unterstützung von Public Health Expert:innen, insbesondere im Bereich der Epidemiologie zu erhalten. Dies umfasst sowohl interventionelle sowie beobachtende epidemiologische Studien, wie beispielsweise Kohortenstudien oder Field Trials, um neue Verfahren zu testen und longitudinal Outcomes zu beobachten.
- 6) Aufbau einer vernetzten nationalen Krebsforschungsdatenplattform mit Anschlussfähigkeit an die Europäische Datenplattform UNCAN.eu sowie an den EHDS. Dabei ist folgendes zu berücksichtigen:
  - Spezifizieren der Inhalte der Plattform.
  - Verwendung von standardisierten und nicht-proprietären Datenformaten sowie Annotation mit Metadaten und eine klare Strukturierung, um Daten einfach auffindbar zu machen.
  - Schaffen von Anreizen für die Bereitstellung von Forschungsdaten und die Dokumentation vor Ort und Berücksichtigung allfälliger zukünftiger (europäischer) Datenstandards.
  - Zugang zu Daten für alle Akteur:innen entsprechend den FAIR Prinzipien ermöglichen, auch für die betriebliche Forschung.
- 7) Die digitalen Infrastrukturen zwischen den Medizinischen Universitäten und den ONKZs kompatibel machen. Kompatibilität zum Austrian Micro Data Center herstellen.
- 8) Bespielen von Wissenschaftskommunikationsformaten, um Wissen über Ursachen der Krebsentstehung in die Bevölkerung zu tragen, unter Berücksichtigung breiterer Risikofaktoren und Gesundheitsdeterminanten.

Umsetzungszeitraum: 2024-2030



### 3.3.2 Instrumente und Budget

Bestehende Instrumente: Teilbereiche können durch bestehende Instrumente wie spezifische Ausschreibungen der Mission Cancer, Klinische Forschungsgruppen (LBG), Spezialforschungsbereiche, Forschungsgruppen, #ConnectingMinds (FWF), bzw. Leistungsvereinbarungen mit den Universitäten und den zentralen Einrichtungen gemäß FoFinaG abgedeckt werden.

Outreach Aktivitäten in Kollaboration mit Kinderuni, Lange Nacht der Forschung, Science Talk, DNA Austria und andere.

Neue Instrumente: Forschungsdateninfrastrukturprojekte (z.B. über F&E-Infrastrukturförderung der FFG); Data Stewards Ausschreibung (FFG); biomedizinische Krebsforschungsplattform (Vernetzungsinstrument).

Budget – bedeckt: ACCN Projekt der Medizinischen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck 2025 – 2027 (ca. 1,5 Mio. €); Outreach Aktivitäten: n.n

Budget – offen: Forschungsdateninfrastruktur

### 3.3.3 Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen

Zuständigkeit: BMFWF in Kooperation mit BMASGPK hinsichtlich gesundheitspolitischer Relevanz der Daten.

Mögliche Umsetzungsakteur:innen: Medizinische Universitäten, VetMedUni, Privatuniversitäten, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen (z.B. CeMM, IMBA, IMP, ISTA, LBI, AIT, St. Anna Kinderkrebsforschungsinstitut), GÖG, Statistik Austria, Patient:innenorganisationen, Sozialversicherungs (SV)-Träger, Bund und Länder

## 3.4 Zielgruppen

Krebsforschende (interdisziplinär), Bioinformatiker:innen, Patient:innen und Patient:innenorganisationen, Personal von Forschungsinfrastrukturen (Biobanken, Datenbanken), Study Nurses

## 3.5 Ergebnisse

### 3.5.1 Outputs

- Förderinitiativen für Forschung zu verschiedenen Aspekten des Krebskontinuums.
- ACCN ist eingerichtet und um zusätzliche Akteure erweitert.
- Vernetzte nationale Krebsforschungsdatenplattform etabliert.



### 3.5.2 Outcomes

- Europäisch und national abgestimmte Guidelines betreffend Forschungsansätze in den Forschungsverbänden (z.B. Personen-/Patient:innenrekrutierung, Informed Consent, Probenentnahme, Proben- und Datenqualität, Datenmanagement und Datenstandardisierung, Analyseverfahren, etc.).
- Wissenschaftliche Publikationen in Bezug auf Ursachen von Krebserkrankungen und deren Verlauf.
- Vorträge und Posterpräsentationen zu wissenschaftlichen Ergebnissen betreffend diesen Wirkungspfad.
- Outreach Aktivitäten und Wissenschaftskommunikation.

### 3.5.3 Impacts

- Erkenntnisgewinn in Hinblick auf Ursachen von Krebserkrankungen und Verlauf von Krebserkrankungen.
- Entwicklung zielgerichteter Präventions-, Screenings- und Therapieverfahren durch besseres Verständnis der Grundlagen von Krebs.
- Besseres Verständnis der Rolle von Gesundheitsdeterminanten sowie des Systems als Hebel für Stärkung von Prävention.

## 4 Wirkungspfad 2 – Stärkung der Primär- und Sekundärprävention von Krebserkrankungen

### 4.1 Problemstellung

40% aller Krebsfälle in Europa könnten vermieden werden<sup>14</sup>. Dafür bedarf es innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems der Stärkung und Implementierung primärpräventiver Maßnahmen (z.B. Förderung gesunder Lebensweisen im Sinne des *common risk factor approach* wie Maßnahmen rund um Tabak- und Nikotinerzeugnisse, Alkohol, (hoch)verarbeitete Lebensmittel usw.<sup>15</sup>; Schutz vor UV-Exposition; Schließen der Impflücken bei impfpräventablen Krebserkrankungen usw.).

In Bezug auf Impfungen ist ein geschlechterneutraler Zugang essentiell. Zudem ist die gezielte Einbeziehung marginalisierter Bevölkerungsgruppen sowie jener mit einem erhöhten

---

14 Europäische Kommission. Europe's Beating Cancer Plan: Communication from the commission to the European Parliament and the Council. Februar 2022. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)

15 OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Austria Country Health Profile 2023, State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/austria-country-health-profile-2023>



Infektionsrisiko von großer Bedeutung. Ein niederschwelliger Zugang zu Impfungen sowie gezielte Aufklärungsmaßnahmen und die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stellen grundlegende primärpräventive Maßnahmen dar. Je höher die Durchimpfungsrate, desto mehr Krebsfälle könnten verhindert werden.

Hinsichtlich des großen Schadpotentials von Alkohol- und Tabakprodukten (inkl. neuer Produkte wie etwa e-Zigaretten, tabakfreie Nikotinerzeugnisse, pflanzliche Raucherzeugnisse) sollten auch zu dieser Problemstellung adäquate Maßnahmen in Forschung und Prävention gesetzt werden, wobei hier nicht alleinig auf kommerzielle Determinanten der Gesundheit (wie Verbote) gesetzt werden sollte sondern auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürger:innen.

Wichtige sekundärpräventive Maßnahmen sind organisierte Screening-Programme. Als komplexe Public Health Maßnahmen (im Gegensatz zu früher Krebsdiagnose bei symptomatischen Individuen) erlauben sie es, Krebs in einem frühen, asymptomatischen Stadium zu diagnostizieren<sup>16</sup> und ermöglichen somit bessere Heilungschancen mit einem geringeren negativen Einfluss auf die Lebensqualität. Damit der Nutzen den allfälligen Schaden übersteigt, muss die Testung asymptomatischer Bevölkerungsgruppen im Rahmen evidenzbasierter, organisierter und qualitätsgesicherter Programme erfolgen<sup>17 18</sup>. Eine Vielzahl an kontextspezifischen Faktoren und Barrieren beeinflussen die Implementierung, Durchführung und Inanspruchnahme von Screening-Programmen.

## 4.2 Ziele

### 4.2.1 Strategisches Ziel

- Stärkung der Primär- und Sekundärprävention von Krebserkrankungen.

### 4.2.2 Spezifische Ziele

- Pilotierung, Einführung und Optimierung von organisierten und qualitätsgesicherten Screening-Programmen und Erhöhung der Inanspruchnahme.
- Schließen der Impflücken bei impfpräventablen Krebserkrankungen, die z.B. durch das Humane Papillomavirus (HPV) und das Hepatitis-B-Virus (HBV) verursacht werden.
- Erhöhung der Inanspruchnahme der Impfungen und Optimierung niederschwelliger Impfangebote.

---

16 WHO. Cancer – Screening and early detection. WHO Fact Sheet. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cancer-screening-and-early-detection-of-cancer>

17 WHO. When is screening for cancer the right course of action? WHO News; 2. February 2022. <https://www.who.int/europe/news/item/02-02-2022-when-is-screening-for-cancer-the-right-course-of-action#:~:text=Currently%2C%20WHO%20recommends%20screening%20programmes,%E2%80%93%20breast%2C%20cervical%20and%20colorectal.>

18 WHO. A short guide to cancer screening. Increase effectiveness, maximise benefits and minimize harm. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen; 2022.



- Raucherprävalenz, schädliche UV-Exposition und Verkehrsemissionen reduzieren.

#### 4.2.3 Operative Ziele

- Erhöhung des Bewusstseins für allgemein-gesundheitsfördernde und primärpräventive Maßnahmen.
- Prüfung und Pilotierung neuer Screening-Programme, sowie Grundlagenforschung für neue Screening-Tests (deren populationsbasierte Wirksamkeit vor der Einführung im Rahmen von Screening-Programmen belegt werden muss).
- Prüfung und Pilotierung von Projekten der Gesundheitssystem-, Versorgungs- und Implementierungsforschung.
- Erhöhung der Inanspruchnahme des Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP) und Etablierung eines nationalen organisierten Screenings auf Dickdarmkrebs (DKFP), sowie Erarbeitungen von Empfehlungen für ein organisiertes Screening auf Gebärmutterhalskrebs.
- Erhöhung der Akzeptanz und Reduktion der Skepsis gegenüber Impfungen.
- Erhöhung der Inanspruchnahme der HPV-Impfung.
- Optimierung niederschwelliger Impfangebote.

### 4.3 Maßnahmen und Instrumente

#### 4.3.1 Beschreibung

- 1) NSK bespricht, prüft und begleitet neue Screening-Programme auf Krebserkrankungen (Weiterführung).
- 2) Verstärkte Bemühungen um das Schließen der Impflücken bei onkogenen Viren wie HBV und HPV mittels zielgerichteten Kommunikationsmaßnahmen zur Erhöhung der Impfbereitschaft und Reduktion der Impfskepsis, Förderung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Impfungen, Errichtung eines automatisierten Impferinnerungssystems und Optimierung niederschwelliger Impfangebote. Erhebung der HPV-Durchimpfungsrate mittels Simulationsmodellen und verschiedenen Datenquellen.
- 3) Weiterführung des bisher einzig bestehenden organisierten Screening-Programms (BKFP) und Hinwirken auf die Etablierung weiterer organisierter Screening-Programme (z.B. DKFP und Gebärmutterhalskrebscreening) für weitere in Frage kommende Krebsentitäten<sup>19</sup>, einschließlich Evaluation.
- 4) Stärkung der Gesundheitsförderung und Primärprävention durch Lebensstil- und Determinanten-basierte Ansätze im Rahmen der österreichischen Gesundheitsförderungsstrategie und der Gesundheitsziele Österreichs. Insbesondere das Erreichen der österreichischen Bewegungsempfehlungen und die Einhaltung einer gesunden Ernährung entsprechend der Österreichischen Ernährungsempfehlungen sowie Maßnahmen zur Tabak- und Alkoholprävention stehen dabei im Fokus. Diesbezügliche Ansätze können leicht verständliche Anleitungen zur Verringerung des individuellen Krebsrisikos, über bedarfsorientierte Bildungsangebote zur Stärkung von Kompetenzen in Ernährung und

---

<sup>19</sup> Rat der Europäischen Union. Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC; 29. November 2022. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14770-2022-INIT/en/pdf>



Bewegung von Pädagog:innen, Kindern und Eltern, bis hin zu Veränderung des Bewegungs- und Ernährungs-Angebots in Schulen und Kindergärten und Betrieben (tägliche Bewegungseinheit, Maßnahmen zur Mobilität, gesunder Mittagstisch) umfassen. Sprachliche Barrieren werden dabei mitgedacht und eine enge Zusammenarbeit mit Patient:innenorganisationen angestrebt um geeignete Aufklärungskampagnen zu entwickeln und zu disseminieren.

- 5) Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung (inklusive Patient:innen und Angehörige) in Hinblick auf Prävention und Früherkennung im Rahmen der nationalen Aktivitäten in der Joint Action PreventNCD und weiterer Maßnahmen.
- 6) Implementierung des Förderinstruments Cancer Mission Lab des LBG Open Innovation in Science Center zu Primär- und Sekundärpräventionsforschung.
- 7) Ausweitung gesetzlicher Rauchverbote, Förderung niederschwelliger und zielgruppenspezifischer Raucherentwöhnungsangebote zur Unterstützung aufhörwilliger Raucher:innen und Aufnahme tabakfreier Nikotinprodukte in das Tabakgesetz und somit weitest gehendes Werbeverbot.

Umsetzungszeitraum: 2024-2030

#### 4.3.2 Instrumente und Budget

Bestehende Instrumente:

- Kampagne für HPV Impfung.
- Ausweitung der kostenfreien HPV-Impfung bis zum 30. Geburtstag ab 01. Juli 2024.
- Regelmäßige Evaluierung des BKFP durch GÖG.
- Verhandlungen laufen für DKFP.
- Mittel die im Rahmen der nationalen Gesundheitsförderungsstrategie für allgemeine Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden.
- Cancer Mission Lab Förderinstrument (LBG) zu Primär- und Sekundärpräventionsforschung.

Budget – bedeckt:

- HPV Impfung: kostenfreie Bereitstellung im kostenfreien Impfprogramm des Bundes, der Länder und der SV-Träger.
- Evaluierung des BKFP durch GÖG: jährlich ca. 8 PM, das sind im Moment ca. 152.000 €.
- Entscheidungsanalytische Modellierung zur Evaluation von Nutzen und Schaden von Früherkennungsstrategien für ein Screening auf Gebärmutterhalskrebs: 52.250 €
- Entscheidungsanalytische Modellierung zur Evaluation von Nutzen und Schaden von Früherkennungsstrategien für ein Screening auf Lungenkrebs Teil 1: 77.000 €
- Schaffung der koordinativen Voraussetzungen für die Pilotierung und das Roll-Out von DKFP 2024-2028: 10 Mio. €
- Cancer Mission Lab Förderinstrument (LBG): 2 Mio. €

Budget – offen:

- Entscheidungsanalytische Modellierung zur Evaluation von Nutzen und Schaden von Früherkennungsstrategien für ein Screening auf Lungenkrebs Teil 2 & 3.
- Finanzierung für die Ausrollung des DKFP ab 2028 (Zeitraum 2025-2030). Die genauen Kosten sind in Abhängigkeit von der Pilotierung noch zu schätzen.



- Evaluierung und Implementierungsforschung pro Jahr pro Programm (BKFP, allfällige weitere Krebsarten).
- Optimierung niederschwelliger Impfangebote. Kostenschätzung muss in Abhängigkeit zur Akzeptanz gesetzt werden.

#### 4.3.3 Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen

Zuständigkeit: BMASGPK, SV, Länder, NGOs, GÖG, BMFWF, LBG

Mögliche Umsetzungsakteur:innen: SV-Träger, Statistik Austria, Forschungseinrichtungen, Austrian Institute for Health Technology Assessment, Patient:innenorganisationen, Länder

#### 4.4 Zielgruppen

Allgemeine Bevölkerung, definierte Zielgruppen der Screening-Programme, Wissenschaftler:innen, SV-Träger, Expert:innen in öffentlicher Gesundheit und Gesundheitsökonomie, je nach Bedarf relevante Stakeholder:innen außerhalb des Gesundheitssystems beispielsweise aus den Bereichen Umwelt, Soziales, Arbeit oder Bildung.

#### 4.5 Ergebnisse

##### 4.5.1 Outputs

- Bericht zur entscheidungsanalytischen Modellierung zur Evaluation von Nutzen und Schaden von Früherkennungsstrategien für ein Screening auf Gebärmutterhalskrebs und Lungenkrebs.
- Bericht zur Evaluierung der bestehenden Screenings.
- Health Technology Assessment Bericht zu allfälligen weiteren Krebsartenscreenings.
- Bericht zur Pilotstudie zum DKFP.
- Ausschreibung Mission Cancer Lab (LBG) ist erfolgt.

##### 4.5.2 Outcomes

- Ausgearbeitete Screening-Empfehlungen für Gebärmutterhalskrebs und Lungenkrebs liegen vor.
- DKFP-Piloten sind etabliert, Schritte zur Ausrollung eines bundesweiten Programms sind gesetzt.
- Die ersten Mission Cancer Lab (LBG) Projekte wurden umgesetzt.
- Inanspruchnahme und Akzeptanz der Impfungen wurde erhöht.
- Zielgerichtete Kommunikationsmaßnahmen zu Impfungen wurden umgesetzt.
- Niederschwellige Impfangebote wurden optimiert.

##### 4.5.3 Impacts

- Verminderung der Inzidenz von präventablen Krebserkrankungen und der Krebsmortalität.
- Erhöhung der Durchimpfungsraten zur Elimination impfpräventabler Krebserkrankungen.
- Förderung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Impfungen durch gezielte Kommunikationsmaßnahmen.



- Früherkennung von häufig auftretenden Krebserkrankungen und damit Erhöhung der Heilungschancen.

## 5 Wirkungspfad 3 – Optimierung der Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen

### 5.1 Problemstellung

Die Problemstellung entlang des Wirkungspfades zur Optimierung der Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen ist vielschichtig:

1. Trotz verpflichtender regionaler Kooperation von Versorgungsstufen gibt es im Österreichischen Strukturplan für Gesundheit (ÖSG) keine formalisierte nationale Zusammenarbeit zwischen den onkologischen Versorgungsstrukturen.
2. Viele Krebsentitäten sind schwer oder nicht heilbar. Um diese Situation zu verbessern, müssen Forschungsmöglichkeiten in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung geschaffen werden und schnell von der Wissenschaft in die Praxis ausgerollt werden. Aktivitäten in diesen Feldern könnten Überleben und Lebensqualität von krebsbetroffenen Personen verbessern.
3. Aufgrund der zum Teil unvollständigen Datengrundlage für eine patient:innenorientierte Steuerung im Gesundheitssystem und fehlender Parameter (z.B. zu längerfristigen Verläufen und zu Lebensqualität) besteht Verbesserungspotenzial im Umfang und in der Qualität regionaler bzw. klinischer Krebsregister sowie des epidemiologischen Österreichischen Nationalen Krebsregisters.

### 5.2 Ziele

#### 5.2.1 Strategische Ziele

1. Gleicher Zugang zu Krebsversorgungsmaßnahmen für die Bevölkerung – unabhängig von Gesundheitsdeterminanten wie Alter, Geschlecht, Herkunft und sozioökonomische, kulturelle und physische Umwelt.
2. Verbesserte Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen.
3. Verbesserung der klinischen und epidemiologischen Datenlage.

#### 5.2.2 Spezifische Ziele

1. Verbesserung der Lebensqualität von krebsbetroffenen Personen und des bundesweiten Zugangs zur Behandlung im Rahmen von spezialisierten Zentren, Infrastrukturen und Netzwerken.



2. Entwicklung von innovativen Diagnose- und Therapieansätzen zur verbesserten Früherkennung und Behandlung von Krebs unter Berücksichtigung schwer therapierbarer bzw. seltener Krebsformen.
3. Verfügbarkeit von hochwertigen epidemiologischen und klinischen Daten (unter Berücksichtigung von PREMs und PROMs) für eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung auf Behandlungsebene und in der Gesundheitspolitik.

### 5.2.3 Operative Ziele

1. Übernahme der Ergebnisse von europäischen Joint Actions (CrANE, EUnetCCC) in der Etablierung und Zertifizierung von Comprehensive Cancer Infrastrukturen und Netzwerken sowie Anschluss von in Frage kommenden ONKZ laut ÖSG an das entstehende europäische Netzwerk von Comprehensive Cancer Centres (CCCs) und Comprehensive Cancer Care Networks (CCCNs). Prüfung verpflichtender Zertifizierungen von ONKZ im Einklang mit EU-Kriterien.
2. Umsetzung von klinischen Forschungsinitiativen zur Verbesserung von Diagnostik und Behandlung, unter Berücksichtigung schwer therapierbarer bzw. seltener Krebserkrankungen.
3. Ausweitung und Optimierung des Österreichischen Nationalen und sowie regionaler Krebsregister.

## 5.3 Maßnahmen und Instrumente

### 5.3.1 Beschreibung

1. Erarbeitung eines abgestimmten Prozesses zur nationalen und EU-weiten Zertifizierung in Abhängigkeit von den Entwicklungen auf EU-Ebene mit den Partner:innen des Gesundheitssystems. Vernetzung der nationalen ONKZ und Anbindung an das EUnetCCC-Netzwerk sowie Anschluss an zukünftige Zertifizierungsprozesse für CCCs und CCCNs auf europäischer Ebene.
  - Förderungen von Zertifizierungen durch das Schaffen von Anreizen, Beratungen und nationaler Begleitung.
  - Involvierung von ONKZ in europäischen Aktivitäten wie Joint Actions.
  - Aktivitäten zur nationalen Vernetzung der ONKZ und anderer relevanter Stakeholder:innen durch GÖG.
  - Pilotaktivitäten erster ONKZ im Bereich der (Weiter-)Entwicklung von Comprehensive Cancer Care Strukturen (CCCs, CCCNs) und deren nationaler Vernetzung.
  - Hinwirken auf Implementierung einer einheitlichen Software und Datenschutzbestimmungen in den ONKZ für die Datenübertragung und Datennutzung.
2. Förderung von klinischen Forschungsinitiativen zur Verbesserung von Diagnostik und Behandlung, unter Berücksichtigung schwer therapierbarer bzw. seltener Krebserkrankungen.
  - Beantragung von und Teilnahme an europäischen Konsortien im Rahmen von Ausschreibungen der Mission Cancer im Bereich „Optimierung von Diagnostik und Therapie“.
  - Förderung klinischer Krebsforschung durch bestehende Förderinstrumente der Förderagenturen FWF, FFG und LBG.



- Förderung von Genomic Medicine/Personalisierte Medizin/Bench-to-Bedside Ansätzen, insbesondere bei schwer therapierbaren und seltenen Krebserkrankungen.
  - Aufbau und Implementierung der ACCN Netzwerkstruktur zu Early Clinical Translation.
  - Einbeziehen der Patient:innen in das Design von klinischen Studien, unabhängig von Wohnort und sozioökonomischen Determinanten durch die Umsetzung Krankenanstalten-übergreifender Tumorboards.
  - Prädiktive genetische Testung bei gegebener Indikation für Personen mit erhöhtem Risiko für erbliche Krebsdispositionssyndrome.
3. Schrittweise Optimierung des bestehenden Österreichischen Nationalen Krebsregisters (bundesweit einheitliche Dokumentation, Kompatibilität mit UNCAN.eu, European Health Data Space, Screening-Register, usw.).
- Machbarkeitsstudie zur Optimierung bestehender Krebsregister inklusive rechtlicher Prüfung.
  - Flächendeckender Einsatz von medizinischen Dokumentationsassistent:innen zur Sicherstellung der Datenerhebungsqualität.
  - Weiterentwicklung des bestehenden Österreichischen Nationalen Krebsregisters (inklusive PROMs und PREMs). Implementierung und Ausrollung an möglichst allen nationalen ONKZ mit Anbindung von onkologischen Schwerpunkten, assoziierter onkologischer Versorgung laut ÖSG und nach Möglichkeit des extramuralen Bereichs, unter Einbindung der Länder. Dafür ist die Schaffung entsprechender Rechtsgrundlagen inkl. Sicherstellung der Finanzierung (Abgeltung der Kosten gemäß Bundesstatistikgesetz) notwendig. Im Rahmen der Rechtsgrundlagen ist nicht nur die Meldepflichtung, sondern auch die entsprechend strukturierte Dokumentation der Daten „vor Ort“ zu regeln.
  - Erfassung von seltenen Tumorerkrankungen mit ORPHAcodes.
  - Involvierung von relevanten Stakeholdern (inkl. Patient:innenorganisationen) im Aufbau von Registern.
  - Definition und Bearbeitung von Fragestellungen im Bereich der Epidemiologie sowie der onkologischen Versorgungsforschung und Verbindung von klinischen und strukturellen Daten. Zusammenarbeit mit Public Health Departments der Medizinischen Universitäten wäre hier wünschenswert.
  - Analyse des Einflusses sozioökonomischer Determinanten auf Inzidenz, Prävalenz und Mortalität ausgewählter Tumorentitäten sowie die Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die sozioökonomische Situation von Patient:innen sowie deren Angehörigen.

Umsetzungszeitraum:

- Joint Actions und Vernetzungsaktivitäten der ONKZ: 2024/2025-2028/2029
- Förderung von klinischen Forschungsinitiativen: je nach Budgetierung ab 2024/2025 - 2030
- Optimierung des bestehenden Österreichischen Nationalen Krebsregisters: 2025-2030

### 5.3.2 Instrumente und Budget

Bestehende Instrumente:

- Joint Action EUnetCCC



- Teilbereiche der klinischen Krebsforschung können durch bestehende Förderinstrumente wie spezifische Ausschreibungen der Mission Cancer, des FWF (KLIF), der FFG (Life Sciences Programm) und LBG (Klinische Forschungsgruppen) finanziert werden.
- Uni LV 2025 – 2027

#### Neue Instrumente:

- Förderung einer Genomic Medicine/Personalisierte Medizin/Bench-to-Bedside Initiative für schwer therapierbare bzw. seltene Tumorerkrankungen.

#### Budget – bedeckt:

- Teilnahme von nationalen Institutionen an den europäischen Projekten.
- Teilbereiche der klinischen Krebsforschung können durch bestehende Förderinstrumente wie spezifische Ausschreibungen der Cancer Mission, des FWF (KLIF), der FFG (Life Sciences Programm) und LBG (Klinische Forschungsgruppen) bedeckt werden.
- Auf- und Ausbau einer Netzwerkstruktur zu Early Clinical Translation im Rahmen der Uni LV 2025-2027.

#### Budget – offen:

- Zertifizierung der ONKZ und Umsetzung der Konzepte der Joint Actions
- Umsetzung von Pilotaktivitäten im Rahmen europäischer Projekte
- Vernetzungsaktivitäten einzelner Standorte
- Umsetzung Genomic Medicine/Personalisierte Medizin/Bench-to-Bedside Initiative
- Vorbereitende Arbeiten zur Optimierung der Krebsregister (Struktur, Verankerung, Interoperabilität mit nationalen und EU Systemen, primäre und sekundäre Nutzung von Daten, Krebsarten, Datenumfang, Vernetzung bestehender Dokumentationssysteme, Nachhaltigkeit)
- Entwicklungskosten zur Optimierung der bestehenden (regionalen) Krebsregister (inklusive PROMs & PREMs)
- Entwicklungskosten zur Optimierung des bestehenden Österreichischen Nationalen Krebsregisters und der regionalen Krebsregister (inklusive PROMs & PREMs)
- Infrastrukturkosten bundesweit
- Evaluierung und Versorgungsforschung

### 5.3.3 Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen

Zuständigkeit: im Rahmen der Mission Cancer BMASGPK/GÖG (für europäische Projekte) in Kooperation mit BMFWF; BMFWF (klinische Krebsforschungsinitiativen) in Kooperation mit BMASGPK (Krebsregister)

Mögliche Umsetzungsakteur:innen: Teilnehmende an europäischen Projekten inkl. ONKZ (für europäische Projekte und Vernetzung der ONKZ); GÖG, Medizinische Universitäten, Krankenanstaltenträger:innen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, Patient:innenorganisationen, Statistik Austria, ELGA, Länder, SV



## 5.4 Zielgruppen

Die Verankerung von CCCs erfordert föderale Entscheidungen: Vertreter:innen in der Administration der Gesundheitsversorgung bei Bund und Ländern, Mitglieder der Zielsteuerungskommission, Vertreter:innen der ONKZs, Onkolog:innen, Krebsforschende, Bioinformatiker:innen, Statistiker:innen, Bevölkerung (inkl. Zivilbevölkerung bei Früherkennung, Gesundheitskompetenz), Patient:innen

## 5.5 Ergebnisse

### 5.5.1 Outputs

- 1) Prozesse zur nationalen und EU-weiten Zertifizierung in Abhängigkeit von den Entwicklungen auf EU-Ebene und mit den Partner:innen des Gesundheitssystems sind abgeschlossen. Joint Actions sind abgeschlossen, Konzept für Vernetzungsplattform der ONKZ liegt vor, und Implementierung der Ergebnisse der Joint Actions ist eingeleitet bzw. im Gange.
- 2) Klinische Studien zu innovativen Diagnostika und Therapeutika in der Krebsbehandlung laufen, insbesondere bei schlecht therapierbaren bzw. seltenen Tumorerkrankungen.
- 3) Krebsregister sind optimiert.

### 5.5.2 Outcomes

- 1) Die ersten ONKZ haben sich national und EU-weit vernetzt und kooperieren im Bereich Forschung und Versorgung. Erste ONKZ haben an Pilotaktivitäten im Rahmen europäisch geförderter Aktivitäten zu CCCs und CCCNs teilgenommen
- 2) Neue und optimierte diagnostische Verfahren bzw. Behandlungsmöglichkeiten wie Pharmazeutika und Technologien sind in der Entwicklung. Bessere Berücksichtigung von Forschungsergebnissen in der psychosozialen Behandlung.
- 3) Neue Datenkategorien (tumorspezifisch, behandlungsspezifisch, patient:innenspezifisch) werden nach Machbarkeit in einem nationalen integrativen Krebsregister berücksichtigt. Das nationale integrative Krebsregister vereint die Anforderungen an ein epidemiologisches und ein klinisches Krebsregister und integriert verschiedenste Datenquellen, um bundesweite Aussagen zum Krebsgeschehen treffen zu können.

### 5.5.3 Impacts

- Verstärkte Gleichstellung und besserer Zugang zu Krebsversorgungsmaßnahmen.
- Verbessertes Patient:innenzugang zu hochwertiger Krebsbehandlung.
- Beschleunigte Translation von Forschungsinnovationen in die tägliche Praxis.
- Erhöhtes öffentliches Bewusstsein und Engagement in der Krebsprävention und –versorgung.
- Verbessertes Wegeleitsystem zwischen intra- und extramuraler Versorgung und Betreuung.
- Innovative diagnostische und therapeutische Ansätze erhöhen Lebensqualität der Patient:innen und deren längerfristiges bzw. dauerhaftes Überleben der Krebserkrankung.
- Bessere Steuerung der gesundheitspolitischen Maßnahmen auf Grund des Registers.



## 6 Wirkungspfad 4 – Verbesserung der Lebensqualität von Krebsbetroffenen

### 6.1 Problemstellung

Die Verbesserung der Lebensqualität von Krebsbetroffenen ist eine vielschichtige und dringende Herausforderung, die sich durch alle Phasen der Krankheit zieht – von der Diagnose über die Behandlung bis hin zur Nachsorge und Palliativpflege. Krebsbetroffene sehen sich nicht nur physischen Schmerzen und Nebenwirkungen der Therapie ausgesetzt, sondern auch psychischen Belastungen wie Angst, Depression und sozialer Isolation. Die ganzheitliche Versorgung, die physische, emotionale und soziale Bedürfnisse von Krebspatient:innen und ihren Angehörigen adressiert, ist daher essenziell.

Ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Krebsbetroffenen ist die zunehmende ambulante oder tagesklinische Durchführung onkologischer Behandlungen<sup>20</sup>, wodurch der Kontakt mit dem Behandlungsteam oft sehr kurz ausfällt. Dies führt zu der Notwendigkeit einer vermehrten Einbindung des niedergelassenen Bereichs („primary healthcare“) sowie einer zusätzlichen ambulanten Betreuung, die nicht nur die individuellen Aspekte der Behandlung und Pflege berücksichtigt, sondern auch psychosoziale Unterstützung bietet und die Navigation im oft hoch fragmentierten Versorgungsprozess erleichtert.

Ein weiterer Ansatz betrifft von Krebs betroffene Kinder. Jährlich erkranken in Österreich etwa 300 Kinder und Jugendliche an Krebs<sup>21</sup>. Durch erfolgreiche Therapien ist die Überlebensrate stark gestiegen und liegt in Österreich bei 84 Prozent<sup>22</sup>. Dennoch kämpfen 60 bis 70 Prozent aller Überlebenden weltweit mit Langzeitfolgen der Erkrankung und ihrer Behandlung. Eine spezielle Herausforderung bei der langfristigen Nachsorge liegt im Übergang von der pädiatrischen in die allgemeine medizinische Betreuung. Oftmals fehlen relevante Informationen, um den individuellen Unterstützungsbedarf zu identifizieren und angemessen darauf zu reagieren. Viele Menschen mit onkologischen Erkrankungen, insbesondere Kinder, benötigen häufig begleitende Therapien (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, psychologische Therapien).

Patient:innen- und Selbsthilfeorganisationen in Österreich leisten oft hervorragende Arbeit in verschiedenen Bereichen zur Verbesserung der Lebensqualität und verfügen teilweise über ein großes Portfolio von Versorgungsangeboten. Daher ist ihre Involvierung bei der Erfassung der Bedürfnisse einer Patient:innenpopulation und die Entwicklung entsprechender Unterstützungsangebote unentbehrlich.

---

20 Baumann, W, Schmitz, S. Entwicklungen in der onkologischen Versorgung – ambulant und stationär. Onkologie; 2016.

21 Statistik Austria. Krebserkrankungen in Österreich 2022: Krebs bei Kindern und Jugendlichen. [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Krebserkrankungen\\_2022.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Krebserkrankungen_2022.pdf)

22 Gatta, G, Botta, L, Rossi, S, Aareleid, T, Bielska-Lasota, M, Clavel, J, ... EUROCARE Working Group. Childhood cancer survival in Europe 1999-2007: results of EUROCARE-5 – a population-based study. The Lancet Oncology; 2014.



## 6.2 Ziele

### 6.2.1 Strategisches Ziel

- Verbesserung der Lebensqualität von Krebsbetroffenen.

### 6.2.2 Spezifische Ziele

- Bessere onkologische Nachsorge, insbesondere für pädiatrische Krebspatient:innen.
- Eine patient:innenorientierte, spezialisierte Versorgung während der gesamten Krebsbehandlung.
- Integration des niedergelassenen Bereichs ("primary healthcare") in Nachsorge und Therapiemonitoring um einerseits Kliniken und ONKZ zu entlasten und andererseits "näher am Patienten" zu sein.
- Betreuung der körperlichen, psychisch-emotionalen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse von unheilbar Erkrankten und ihren An- und Zugehörigen vom Zeitpunkt der Diagnosestellung bis zum Lebensende im Rahmen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung.

### 6.2.3 Operative Ziele

- Implementierung eines "Survivorship Passport" (SUPA) und Versorgungsforschung insbesondere im Bereich pädiatrisch-onkologischer Nachsorge.
- Berücksichtigung von PREMs und PROMs um eine patient:innenorientierte Versorgung zu gewährleisten.
- Hinwirken auf den Einsatz von Pflegeexpert:innen bzw. Advanced Practice Nurses als spezialisierte Cancer Nurses.
- Sicherstellen eines psychoonkologischen Betreuungsangebots.
- Schaffung und Weiterentwicklung eines flächendeckend erreichbaren, zugänglichen und leistbaren spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebotes.

## 6.3 Maßnahmen und Instrumente

### 6.3.1 Beschreibung

- Implementierung des SUPA durch folgende Schritte:
  1. Anbindung an St. Anna Kinderspital (Pilot).
  2. Anbindung an die nationalen ONKZ (schrittweise Ausrollung – MUW-Wien, MUI-Innsbruck, MUG-Graz, PMU-Salzburg, JKU-Linz).
  3. Technische Weiterentwicklung und Prüfung der Ausweitung und Schnittstellen mit anderen onkologischen Dokumentationssystemen.
  4. Anbindung ELGA.
- Stärkung von Transitionsprogrammen für Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen oder Krebsprädispositionen.



- Hinwirken auf Implementierung von Cancer Nurses z.B. im Hinblick auf die Prüfung von Schritten zur Vereinheitlichung der Ausbildung sowie Prüfung der Verankerung im ÖSG, einschließlich einer präzisen Definition der Rolle und Kompetenzen.
- Pilotierung einer telemedizinischen Plattform mit entsprechenden Disease Management Bereichen wie OnkoMobil (ähnlich wie HerzMobil) mit PROMs und PREMs als ersten Schritt in einzelnen Bundesländern.
- Wissenschaftliches Programm zur Bewertung der langfristigen Auswirkungen von Krebstherapien. Hier wäre je nach Ergebnissen longitudinale Studien teilweise außerhalb des klinischen Expertise Bereichs notwendig, wo eine Zusammenarbeit mit Public Health Departments im Design, Implementierung und Auswertung von z.B. Kohortenstudien notwendig erscheint.
- Ausbau des Angebots psychoonkologischer Unterstützung im Sinne einer kontinuierlichen Versorgung sowohl stationärer als auch ambulanter Patient:innen. Zusammenarbeit mit und Unterstützung von Patient:innenorganisationen bei der Etablierung und Weiterführung qualitätsgesicherter psychosozialer Angebote in und außerhalb von onkologischen Strukturen.
- Auf- und Ausbau des qualitätsgesicherten, spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebotes.

Umsetzungszeitraum:

- SUPA: 2022-2030
- Cancer Nurses: 2028-2030
- OnkoMobil: 2025-2030
- ACCN Wissenschaftliches Programm zu Langzeitfolgen: 2025-2027
- Hospiz- und Palliativversorgung: 2022-2025

### 6.3.2 Instrumente und Budget

Bestehende Instrumente:

- HORIZON-Projekt "PanCareSurPass"
- Uni LV 2025-2027
- Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG)

Neue Instrumente:

- Nationale Finanzierung für Implementierung (Entwicklung der SUPA App, Anbindung ELGA, Anbindung Gesundheitszentrum, sowie bundesweite Ausrollung)
- Studie: Drehscheibenfunktion für den Betreuungs- und Versorgungsprozess von Krebspatient:innen sowie deren Angehörigen
- OnkoMobil: Modellprojekte bereits aufgesetzt in Vorarlberg und aktuell in Vorbereitung in der Steiermark

Budget – bedeckt:

- SUPA Bioregister (Projekt des CCRI): 100.000 € (aus EU-Förderung)



- Pilotierung des SUPA im St. Anna Kinderspital inkl. Etablierung einer technischen Infrastruktur zur Registrierung des ELGA Ambulanzbefunds SUPA in der ELGA: 170.821,80 € (durch BMASGPK)
- Studie Drehscheibenfunktion für den Betreuungs- und Versorgungsprozess von Krebspatient:innen sowie deren Angehörigen (2024-2025).
- ACCN wissenschaftliches Programm zur Bewertung der langfristigen Auswirkungen von Krebstherapien im Rahmen der Uni LV 2025 – 2027.
- HosPalFG: 108 Mio. € je Bund, Land und SV-Träger für den Zeitraum 2022-2025; ab 2026 wird der für das Jahr 2025 zur Verfügung stehende Betrag valorisiert.

#### Budget – offen:

- SUPA, ab 2026: Nachhaltigkeitskonzept ab 2026. Nach Möglichkeit Anbindung an nationale ONKZ (schrittweise Ausrollung). Offene Kosten basierend auf Piloterfahrung.
- SUPA, bis 2030: technische Weiterentwicklungen, Prüfung der Ausweitung auf alle onkologische Patient:innen. Offene Kosten in Abhängigkeit von Piloterfahrungen, nationalen und internationalen Entwicklungen hinsichtlich Patient:innendokumentation, Datenfluss und Datenschutz
- Cancer Nurses
- Ausbau begleitender Therapien
- OnkoMobil: Allfällige Ausrollung auf weitere Bundesländer

### 6.3.3 Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen

#### Zuständigkeit:

- SUPA: BMASGPK
- HosPalFG: Bund, Länder, SV-Träger:innen
- ACCN: BMFWF
- OnkoMobil: Länder, SV, BMASGPK
- Hinsichtlich der übrigen Themen: BMASGPK, GÖG, Länder, SV

#### Umsetzungsakteur:innen:

- SUPA: St. Anna Kinderspital (Forschung und Pilotierung), ELGA, AIT, weitere Partner:innen (Implementierung)
- HosPalFG: GÖG, Länder, Landes-Gesundheitsfonds, Anbietende von spezialisierter Hospiz- und Palliativversorgung wie Träger:innen, Krankenanstalten etc.
- ACCN: MUW, MUG, MUI
- OnkoMobil: ONKZ, niedergelassener Bereich (Primärversorgungszentren), AIT
- Hinsichtlich der übrigen Themen: Krankenanstalten, Patient:innenorganisationen, etc

## 6.4 Zielgruppen

ONKZ-AT, pädiatrische und erwachsene Krebspatient:innen und Angehörige



## 6.5 Ergebnisse

### 6.5.1 Outputs

- SUPA
  - SUPA Bioregister
  - SUPA App
  - Bericht zur SUPA Pilotierung liegt vor.
  - Nach Möglichkeit Anbindung von SUPA an ELGA und Bericht zur Anbindung von SUPA an St. Anna und anderen nationalen ONKZ.
  - Nach Möglichkeit Bericht zur Prüfung der Ausweitung von SUPA.
- Die Rahmenbedingungen für den Betreuungs- und Versorgungsprozess von Krebspatient:innen wurden im Rahmen der Studie „Drehscheibenfunktion für den Betreuungs- und Versorgungsprozess von Krebspatient:innen sowie deren Angehörigen“ erhoben. In einem nächsten Schritt wird geprüft welche davon bereits erfüllt sind. Entsprechende Lücken werden identifiziert und Implementierungsmaßnahmen gesetzt.
- Optionen zum Einsatz von Pflegeexpert:innen bzw. Advanced Practice Nurses als Cancer Nurses ist mit zentralen Stakeholder:innen abgestimmt, Schritte in Richtung Umsetzung wurden definiert.
- Die Rahmenbedingungen für den Aufbau und der flächendeckenden Implementierung einer telemedizinischen Plattform zur Unterstützung des Therapiemonitorings und Nachsorge (inkl. PROMs und PREMs) wurden erhoben.
- Identifizierung möglicher Belastungen unterschiedlicher Krebserkrankungen zur Bewertung langfristiger Auswirkungen von Krebsbehandlungen.
- Das Hospiz- und Palliativversorgungsangebot wurde flächendeckend auf- und ausgebaut.

### 6.5.2 Outcomes

- Die besonderen Bedürfnisse von Überlebenden von Kinderkrebs werden im Erwachsenenalter berücksichtigt.
- Spezifische Beratungs- und Unterstützungsbedürfnisse sind bekannt und werden berücksichtigt. Basierend auf der Studie „Drehscheibenfunktion für den Betreuungs- und Versorgungsprozess von Krebspatient:innen sowie deren Angehörigen“ werden Betroffenen während des gesamten Verhandlungsverlauf geeignetes Personal zur Beratung und Unterstützung zu Verfügung gestellt.
- Integration des niedergelassenen Bereichs in die Nachsorge und bessere Lebensqualität der Patient:innen, vor allem jener fernab von Zentren.
- Im Falle der Inanspruchnahme von Hospiz- und Palliativversorgung werden Palliativpatient:innen und deren An- und Zugehörige von qualifiziertem Personal begleitet.
- Ergebnisse aus dem ACCN wissenschaftlichen Programm zur Bewertung von Auswirkungen von Krebsbehandlungen liegen vor.

### 6.5.3 Impacts

- Verbesserte Lebensqualität und Versorgung pädiatrischer Krebspatient:innen bzw. Überlebender von Kinderkrebs während der Kindheit und im Erwachsenenalter.



- Verbesserte Lebensqualität und Versorgung von Krebspatient:innen auch in Hinblick auf nichtmedizinische Beratung und Unterstützung.
- Ergebnisse aus den Studien fließen in eine verbesserte Versorgung von Krebspatient:innen ein.
- Verbesserte Lebensqualität und Unterstützung für Palliativpatient:innen und deren An- und Zugehörigen.

## 7 Wirkungspfad 5 – Heben von nationalen und EU Mitteln zur Unterstützung der Umsetzung der Wirkungspfade

### 7.1 Problemstellung

EU-Fördermittel können nicht bestmöglich genutzt werden, da es oft an einem nationalen Co-Finanzierungstopf fehlt. Das liegt daran, dass insbesondere sektorale Ressorts nicht über eigene Budgetmittel für Forschung verfügen. Als Konsequenz können sich die Beteiligten am Kontinuum der Krebsbekämpfung nicht ausreichend an Ausschreibungen beteiligen und zahlreiche EU-Finanzmittel werden national nicht abgerufen. Im Hinblick auf die ambitionierten Ziele zur nationalen Umsetzung der Mission Cancer besteht eine gravierende Finanzierungslücke. Des Weiteren sind die nationalen Fördermöglichkeiten für Krebsforschung zu fragmentiert, unstrukturiert und verfügen über unterkritische Budgets.

### 7.2 Ziele

#### 7.2.1 Strategisches Ziel

- Ausreichende Dotierung zur Unterstützung der Umsetzung der Mission Cancer.

#### 7.2.2 Spezifische Ziele

- Die Akquise zusätzlicher EU-Fördermittel für Österreich erhöhen sowie Budgetmittel zur nationalen Umsetzung der Mission Cancer bereitstellen.
- Nationale Fördermittel für die Krebsforschung und Versorgungsforschung sind besser zugänglich.

#### 7.2.3 Operative Ziele

- Bereitstellung eines nationalen Budgets für alle zuständigen Ressorts zur Ermöglichung von Co-Finanzierung für EU-Ausschreibungen unter Horizon Europe und EU4Health, sowie Bereitstellung von Finanzmitteln zur nationalen Umsetzung der Mission Cancer.
- Zentralisierung oder Schaffung einer zentralen Informationsquelle für nationale Fördermittel im Bereich der Krebsforschung.



## 7.3 Maßnahmen und Instrumente

### 7.3.1 Beschreibung

- 1) Co-Finanzierungstopf, um finanzielle Förderungen im Rahmen von Horizon Europe und sonstigen EU-Forschungs- und Implementierungsprogrammen (EU4Health, Digital Europe) mit Bezug zu Krebs bis 2030 in Anspruch nehmen zu können. Dazu bedarf es eines Commitments der Bundesregierung, etwa im Rahmen des nächsten Regierungsprogramms.
- 2) Erweiterte Information und Bewerbung der entsprechenden EU-Ausschreibungen.
- 3) Einrichtung einer zentralen Informationsplattform (Webseite oder Newsletter) welche Informationen zu sämtlichen nationalen Fördermitteln im Bereich der Krebsforschung sammelt.

Umsetzungszeitraum: 2024-2030

### 7.3.2 Instrumente und Budget

Bestehende Instrumente: Keine

Neue Instrumente:

- Co-Finanzierungstopf wird für die zuständigen Ressorts zur nationalen Co-Finanzierung eingerichtet.

### 7.3.3 Zuständigkeiten und mögliche Umsetzungsakteur:innen

Zuständigkeit: Bundesregierung, Bund & Länder, Parlament

Mögliche Umsetzungsakteur:innen: BMF, BMFWF, BMASGPK, Länder

## 7.4 Zielgruppen

Forscher:innen, Implementierungsverantwortliche

## 7.5 Ergebnisse

### 7.5.1 Outputs

- Forscher:innen können sich vermehrt an europäischen Ausschreibungen beteiligen.
- Bericht über abgehaltene Informationsveranstaltungen zu Forschungsförderungsinstrumenten.
- Zentrale Informationsquelle zu nationalen Krebsforschungsförderungen.

### 7.5.2 Outcomes

- Mehr Forscher:innen können an europäischen Forschungsprojekten teilnehmen.
- Mehr Forscher:innen schneiden bei EU-Ausschreibungen erfolgreich ab.



- Mehr Forscher:innen sind über die nationalen Krebsforschungsförderungen informiert, wodurch die Förderungen optimal genutzt und die Projekte angemessen finanziert werden.

### 7.5.3 Impacts

- Forscher:innen sind maßgeblich an neuen Erkenntnissen in der Krebsforschung beteiligt.
- Synergien zwischen EU-Instrumenten und Instrumenten Österreichs.
- Steigerung der Qualität und Quantität von Krebsforschungsprojekten.

## 8 Zusammenhang mit anderen Politikfeldern

Die **Mission Cancer** ist im Europäischen Forschungsrahmenprogramm **Horizon Europe** eingebettet. Horizon Europe ist das bedeutendste Forschungs- und Innovationsprogramm der Europäischen Union und läuft über den Zeitraum von 2021-2027. Es zielt darauf ab, die wissenschaftliche und technologische Basis der EU zu stärken, ihre Wettbewerbsfähigkeit zu erhöhen und den Übergang zu einer nachhaltigen Gesellschaft zu fördern. Eine zentrale Neuerung von Horizon Europe sind die Missionen, die spezifische, ehrgeizige Ziele für die Krebsbekämpfung (Mission Cancer), aber auch in Bereichen wie Klimawandel, gesunde Gewässer, klimaneutrale Städte und gesunde Böden verfolgen. Diese Missionen bündeln Ressourcen und Expertise, um große gesellschaftliche Herausforderungen gezielt anzugehen. Die Ausschreibungen im Rahmen von Horizon Europe spielen auch für Österreich eine entscheidende Rolle, da sie Forscher:innen, Unternehmen und anderen Akteur:innen Zugang zu finanziellen Mitteln und internationale Kooperationen ermöglichen. Dies stärkt die Innovationskraft und Wettbewerbsfähigkeit des Landes. Österreichische Projekte profitieren von technologischem Know-how und internationaler Sichtbarkeit, während Unternehmen durch EU-Mittel ihre Marktchancen verbessern. Zudem können die geförderten Projekte dazu führen, dass politische Prioritäten in konkrete Maßnahmen umgesetzt werden.

Die Mission Cancer ist ein integraler Bestandteil des **Europe's Beating Cancer Plan (EBCPs)**. Dieser Plan wurde am 3. Februar 2021 von der Europäischen Kommission beschlossen und stellt das politische Engagement dar, umfassende Maßnahmen im Kampf gegen Krebs zu ergreifen. Das Ziel des EBCPs ist es, das gesamte Spektrum der Primär- und Sekundärprävention, Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebs in den Fokus zu nehmen.

Beide Initiativen, der EBCP und die Mission Cancer, wurden in enger Abstimmung entwickelt. Mehrere der vorgeschlagenen Aktivitäten der Mission Cancer unterstützen den EBCP und spielen daher eine wichtige Rolle bei dessen Umsetzung.

Die Mission Cancer trägt außerdem zur **European Data Strategy** und dem **European Health Data Space** bei, indem sie für die Krebsforschung Konzepte und Lösungen für Datenaustausch und -analyse entwickelt. Es gibt aber auch noch weitere Initiativen der Europäischen Kommission zur Bekämpfung von Krebs wie etwa die Verschärfung von rechtlichen Regelungen im Bereich Alkohol- und Tabakkonsum oder den Umgang mit Umweltkontaminationen. Synergien bestehen zwischen der Mission Cancer und den anderen vier Missionen (Climate, Water, Soil und Cities), insbesondere bei Präventionsmaßnahmen.



Die Mitgliedstaaten sind für die Organisation ihrer Gesundheitssysteme verantwortlich und haben unterschiedliche nationale Gesundheitssysteme und Prioritäten. Vielfach ist auch die Einflussnahme auf zentrale Gesundheitsdeterminanten an nationale Regelungen gekoppelt (z.B. hinsichtlich Umgangs mit Alkohol und Tabak). Daher sind die Beteiligung und Unterstützung der Mitgliedstaaten für die Mission Cancer unerlässlich. Österreich hat im Rahmen dieses Aktionsplans maßgeschneiderte Maßnahmen für die nationale Umsetzung entwickelt, die als nationaler Beitrag zur Erreichung der Ziele der Mission Cancer zu werten sind. Tabelle 1 zeigt auf, wie die Wirkungspfade und die dazugehörigen Maßnahmen in der nationalen Umsetzung mit den Zielen der Mission Cancer in Verbindung stehen.

Ein **nationales Krebsrahmenprogramm**<sup>23</sup> wurde im Auftrag des ehemaligen Bundesministeriums für Gesundheit erstmals im Jahr 2014 publiziert. Dieses Programm dient als strategisches Papier und liefert einen Überblick über die wichtigsten Handlungsfelder in der Onkologie. Das nationale Krebsrahmenprogramm orientiert sich ebenfalls an den Schwerpunkten Prävention, Diagnostik, Behandlung und Forschung. Daher ist es in Übereinstimmung mit den übergeordneten Zielen des EBCPs und der Mission Cancer zu sehen. In der derzeit laufenden Aktualisierung des Krebsrahmenprogramms, aber auch in den Arbeiten des NSKs auf Krebserkrankungen wird auf Synergien zur Mission Cancer geachtet.

Die nationale Implementierung der Mission Cancer in Österreich leistet daher einen Beitrag zu den übergeordneten Politikzielen und Strategien im Bereich Krebs auf nationaler und europäischer Ebene.

<b>Aktion im Mission Cancer Implementation Plan</b>	<b>Nationaler Aktionsplan</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Establish the UNCAN.eu platform – A unique digital platform for high-quality research data</i></li></ul>	<b>Wirkungspfad 1</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Better understanding of cancer disease mechanisms</i></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Conduct implementation research on cancer prevention</i></li></ul>	<b>Wirkungspfad 2</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Optimise and improve access to existing screening programmes</i></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Support the creation of a Network of Comprehensive Cancer Infrastructures</i></li></ul>	<b>Wirkungspfad 3</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Develop a clinical trial programme on diagnostics and treatments</i></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Set up of the European Cancer Patient Digital Centre</i></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Design monitoring programmes for survivors of childhood cancer</i></li></ul>	<b>Wirkungspfad 4</b>

**Tabelle 1:** Aktionen im Mission Cancer Implementierungsplan, zu denen der nationale Aktionsplan einen direkten Beitrag leistet.

23 BMSGPK. Nationales Krebsrahmenprogramm. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Nationales-Krebsrahmenprogramm.html>



## 9 Governance

Durch die Verknüpfung mit europäischen und nationalen Programmen, ist die nationale Implementierung der Mission Cancer in europäische und nationale Governance-Strukturen integriert:

### Europäische Ebene

Auf europäischer Ebene profitiert die Mission Cancer zum einen von der Governance des Europe's Beating Cancer Plans, hat aber auch ihre eigenen Steuerungsstrukturen: Bei der Europäischen Kommission (EK) leiten ein/e **Missionsmanager/in** aus der Directorate-General (GD) Forschung und Innovation sowie ein/e stellvertretender/e **Missionsmanager/in** aus der GD für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit die Mission. Ein **Missionseksretariat** verwaltet die Mission und gewährleistet Interaktionen mit anderen Programmen, Mitgliedstaaten und Interessengruppen. Wie bei allen Missionen fungieren der/die **Missionsmanager/in** und der/die stellvertretende **Manager/in** als gemeinsame Vorsitzende der **Missions Owners Group**. Die **Missions Owners Group** setzt sich aus den wichtigsten Diensten der EK zusammen. Diese Gruppe trifft sich regelmäßig und bespricht die Implementierung der Mission Cancer.

Zusätzlich gibt es auf europäischer Ebene mehrere Beratungs- und Expert:innengruppen. Dazu zählen das **Cancer Mission Board** das Expertise zur nationalen und regionalen Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen besitzt, die **Steering Group for Health Promotion and Disease Prevention (SGPP) joint subgroup on cancer** mit Expertise zu politikübergreifenden Krebsmaßnahmen, die **EC Group of Chief Scientific Advisors** welche zur Krebsfrüherkennung berät und eine **Stakeholder Kontakt Gruppe** mit über 300 Organisationen.

### Nationale Ebene

Zur nationalen Umsetzung der Ziele der Mission Cancer hat die **Mission Action Group (MAG) Cancer** die dafür notwendigen Initiativen diskutiert. Sie agiert im Rahmen der nationalen Governance, die vom ehemaligen BMBWF implementiert wurde. Als übergeordnete Gremien wurden die **Mission Management Group** und die **Forschung, Technologie und Innovation (FTI)-Task Force Arbeitsgruppe „EU-Missionen“** eingerichtet. Um Synergien zu bestehenden Gremien im Krebs-Bereich herzustellen, wird beispielsweise dem österreichischen Onkologie-Beirat regelmäßig über die Entwicklungen im Bereich der Mission Cancer berichtet und umgekehrt. Die **Mission Management Unit** unterstützt die Ressorts und die **MAG Cancer** bei ihrer Arbeit und die **Mission Facility** übernimmt das Monitoring der Umsetzung der Aktionspläne. Die nachstehende Grafik bietet einen Überblick über diese Struktur (Abbildung 2). Ziel ist es, alle möglichen Stakeholder:innen zu diesem Thema in geeigneter Form einzubinden.



**Abbildung 2:** Die nationale Governance der EU-Missionen.

Für die Implementierung der nationalen Umsetzung der Mission Cancer ist folgende Vorgangsweise geplant:

- Erstellung des Aktionsplans unter Einbindung der MAG Cancer.
- Commitment der betroffenen Ressorts (BMASGPK & BMFWF) und weiterer Institutionen, die einen aktiven Beitrag leisten, wie etwa zentrale Forschungseinrichtungen gemäß FoFinAG, die Universitäten, außerordentliche Forschungseinrichtungen, Patient:innenorganisationen, SV, die Länder oder die Wirtschaft.
- In weiterer Folge wird ein Commitment der Bundesregierung benötigt.
- Parallel dazu sollen sich österreichische Institutionen an Ausschreibungen der Europäischen Kommission zu einschlägigen Forschungsprojekten im Rahmen der unterschiedlichen Förderschienen beteiligen und nationale und internationale Vernetzungen starten bzw. intensivieren.
- Unterstützung der betroffenen Ressorts durch FFG (Mission Management Unit) und GÖG (Koordinationsstelle Krebsrahmenprogramm).
- Sofern es zwischen den jeweils zuständigen Institutionen bzw. Einrichtungen auf Bundes- und/oder Länderebene eine Einigung zur Umsetzung der einzelnen Ziele gibt und die notwendigen Ressourcen vorliegen (siehe Kapitel 2), werden die einzelnen Ziele schrittweise umgesetzt.

## 10 Monitoring

Auf Basis des im Jahr 2024 erarbeiteten und abgestimmten Aktionsplans 2025 ein Monitoring- & Evaluation Framework (M&E Framework) zur Begleitung der Umsetzung erarbeitet. Es soll nach der Erarbeitung in einer ersten Piloterhebung zur Bestimmung von Referenzdaten empirisch erprobt werden.



Das Monitoring dient der Sammlung von Evidenz über den Fortschritt und die Wirkungen der Umsetzung der Mission. Die Grundlage dafür schaffen abgestimmte kontinuierliche empirische Erhebungen sowie eine Gesamtdarstellung aller fünf EU-Missionen in Österreich. Das M&E Framework bietet den Mission Action Groups ein Werkzeug zur Reflexion der eigenen Arbeit, dem Policy-Learning und als Basis notwendiger Anpassungs- bzw. Steuerungsmaßnahmen.

Bei der Entwicklung des M&E Framework werden unterschiedliche Anforderungen berücksichtigt:

- 1) Das M&E-Framework soll den konzeptuellen und methodischen Rahmen für die Erhebung von Monitoring-Daten bis inklusive 2027 bieten.
- 2) Es müssen zwei Arten von Indikatoren entwickelt werden: Missionsspezifische Indikatoren und Indikatoren, die über mehrere Missionen hinweg aussagekräftig sind. Dabei werden sowohl Output- als auch Outcome-Indikatoren berücksichtigt.
- 3) Fragen der Relevanz, Validität und Reliabilität der Indikatoren sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der benötigten Daten, werden vorab mit den fünf Mission Action Groups abgestimmt.
- 4) Die validierten Indikatoren bilden die Basis für eine erste Piloterhebung, um für die nachfolgenden Jahre Referenzdaten zur Verfügung zu haben.
- 5) Da die Umsetzung der Aktionspläne der fünf Missionen erst kürzlich gestartet wurde, wird im Jahr 2025 darauf Wert gelegt, Umsetzungserfolge und inspirierende Praktiken qualitativ zu erfassen und sichtbar zu machen.

Die Ergebnisse der ersten Monitoring-Erhebung werden im jährlichen Umsetzungsbericht zusammengefasst und veröffentlicht.