

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0114-I/A/5/2017

Wien, am 9. Mai 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12290/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1, 2, 4 und 5:

- *Welche konkreten Maßnahmen des Krebsrahmenprogrammes wurden bereits umgesetzt?*
- *Welche Auswirkungen hatten die umgesetzten Maßnahmen auf die gesetzten Ziele?*
- *Welche Maßnahmen konnten noch nicht umgesetzt werden?*
- *Aus welchen Gründen konnten diese Maßnahmen noch nicht umgesetzt werden?*

Es wurden folgende Maßnahmen des Krebsrahmenprogramms umgesetzt bzw. eine Umsetzung in naher Zukunft veranlasst:

Ziel 5.1.1 Rauch-Stopp – Reduktion von Morbidität und Mortalität bei Krebserkrankungen (im Besonderen Lungen- und Blasenkrebs), die mit Rauchen assoziiert sind

Für das operative Ziel Morbidität und Mortalität bei Krebserkrankungen – wobei Tabakkonsum einen hohen Risikofaktor darstellt – zu reduzieren, wurden in Österreich wesentliche Weichen auf Gesetzes- und Präventionsebene gestellt, ich darf hier auf die Tabakgesetz-Novelle 2015 (BGBl. I Nr. 101/2015) und die Tabakgesetz-Novelle 2016 (BGBl. I Nr. 22/2016) verweisen.

In den Jahren 2015 und 2016 wurde eine vielschichtig angelegte *Tabakpräventionsinitiative* des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) und des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) u. a. mit Beteiligung des Rauchfrei Telefons sowie der ARGE Suchtvorbeugung umgesetzt. Hauptzielgruppe waren Kinder und Jugendliche.

Ziel 5.1.2 Implementierung von Programm-Screenings

Seit Jänner 2014 wird das organisierte und qualitätsgesicherte österreichische *Brustkrebs-Früherkennungsprogramm* bundesweit angeboten. Ziel der systematischen Brustkrebsfrüherkennung ist die Senkung der brustkrebspezifischen Mortalität in der Bevölkerung.

Ziel 5.1.3 Vermeidung von Virus-assoziierten Tumorarten durch Impfungen

Mit dem Inkrafttreten des nationalen Impfplans im Jänner 2017 wurden das im *Krebsrahmenprogramm* postulierte Ziel und die zugehörige Maßnahme umgesetzt. Entscheidungsgrundlagen für Impfempfehlungen sind im Impfplan Österreich erläutert und detailliert ausgeführt.

Das Humane Papilloma Virus (HPV) gehört zu den häufigsten sexuell übertragbaren Viruserkrankungen und kann Krebs des Gebärmutterhalses, Scheide, Vulva und Anus auslösen. Der 9-valente HPV-Impfstoff für Mädchen und Buben ab dem vollendeten 9. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird bereits seit Sommer 2016 kostenfrei angeboten. Im Impfplan ist auch geregelt, dass bis zum 15. Lebensjahr Catch-up-Impfungen (sog. Nachholimpfungen) zum vergünstigten Selbstkostenpreis in Anspruch genommen werden können (vgl. *Impfplan Österreich 2017*).

Ziel 5.2.2 Aufbau von qualitätssichernden Maßnahmen speziell in den Dimensionen Prozess- und Ergebnisqualität für onkologische Diagnostik und Therapie

Die Betreuung von onkologischen Patient/inn/en erfordert interdisziplinäres Vorgehen und die laufende Anpassung an wissenschaftliche Entwicklungen. Um dies zu gewährleisten, sind alle Patient/inn/en bei Erstauftreten einer malignen Neuerkrankung in einem Tumorboard zu registrieren (ÖSG 2012). Interdisziplinäre Tumorboards sind gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in allen onkologischen Referenzzentren und onkologischen Schwerpunkten einzurichten. Für assoziierte onkologische Versorgungseinrichtungen schreibt der ÖSG die institutionalisierte Kooperation vor.

Als qualitätssichernde Maßnahme für die Arbeiten im Tumorboard wurde seitens des in meinem Ressort eingerichteten Onkologiebeirates eine *Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards* ausgearbeitet. Sie wurde im Dezember 2015 auf der Homepage des BMGF publiziert.

Ziel 5.2.3 Vermeiden von negativen sozioökonomischen Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen

Mit Inkrafttreten des *Wiedereingliederungsteilzeitgesetzes* am 1. Juli 2017 wird allen Arbeitnehmer/innen nach langem Krankenstand die Möglichkeit eröffnet, in Abstimmung mit den Arbeitgeber/innen eine Teilzeitregelung zu vereinbaren, um so die schrittweise Rückkehr ins Berufsleben zu erleichtern.

Von der Wiedereingliederungsteilzeit profitieren auch krebserkrankte Menschen, die nach der Therapie schrittweise in den Arbeitsprozess zurückkehren wollen.

Ziel 5.2.5 Partizipation von Patientinnen und Patienten an klinischen Studien fördern

Klinische Studien sind eine entscheidende Schnittstelle zwischen innovativer Krebsforschung und erfolgreicher Therapie. Sie ermöglichen Patient/innen direkten Zugang zu neuesten therapeutischen Entwicklungen und bieten somit die Möglichkeit, direkt und zeitnah von aktuellen Forschungsergebnissen zu profitieren.

Im Juni 2016 wurde die *Nationale Auskunftsstelle zu klinischen Krebsstudien* an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtet. Sie soll Krebspatient/innen die Teilnahme an klinischen Studien in Österreich erleichtern. Die Mediziner/innen der Auskunftsstelle liefern unabhängige, objektive und kompetente Informationen zu laufenden klinischen onkologischen Studien. Zielgruppe sind vorrangig Ärztinnen/Ärzte, die Krebspatient/innen behandeln. Aber auch Patient/innen sollen ermutigt werden, sich nach einer passenden Studie zu erkundigen.

Ziel 5.3.1 Sicherstellung eines psychoonkologischen Betreuungsangebotes

Mit 1. Jänner startete 2017 die österreichweite *Bestandserhebung und -analyse zum psychoonkologischen Versorgungsangebot* in Krankenanstalten, onkologischen Reha-Einrichtungen, Zentren der medizinischen Genetik (BRCA) und den regionalen Krebshilfen.

Ziel 5.4.1 Überprüfen und Überarbeiten der Bedarfsannahmen für spezialisierte Einrichtungen (der Palliativ- und Hospizversorgung)

In Österreich wurde bereits im Jahr 2004 das Konzept einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung entwickelt, dessen Grundzüge seit 2010 im ÖSG aufgenommen und in der integrierten Planung verankert sind. Auf Grundlage dessen wurden von einer Expert/innenengruppe die Bedarfszahlen und Qualitätskriterien überarbeitet. 2014 wurde die aktualisierte Broschüre *Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene* veröffentlicht.

Überdies wird ein jährlicher *Monitoringbericht zur Hospiz- und Palliativversorgung für Bund, Länder und Sozialversicherung* erstellt.

Ziel 5.4.2 Bedarfsgerechte Versorgung durch Vorhalten entsprechender spezialisierter Palliativ- und Hospizeinrichtungen

In Österreich wird Hospiz- und Palliative Care nicht überall angeboten. Um die spezifische Betreuung und Behandlung zu verbessern, soll unter Einhaltung der im Prozesshandbuch empfohlenen Qualitätskriterien, der Auf- und Ausbau von Palliative Care erfolgen.

Darüber hinaus einigten sich Bund, Länder und Gemeinden im „Paktum über den Finanzausgleich ab dem Jahr 2017“ darauf „für Hospiz- und Palliativversorgung im Rahmen des Pflegefondsgesetzes eine Drittelfinanzierungslösung Bund, Länder und SV vorzusehen“.

Ziel 5.5.1 Sicherstellen eines bedarfsgerechten stationären Betreuungsangebotes für onkologische Rehabilitationspatientinnen/-patienten

Im Dezember 2016 wurde der *Rehabilitationsplan 2016* publiziert. Eine enthaltene Indikationsgruppe ist die onkologische Rehabilitation. Der Plan befasst sich mit den Fragen des Bedarfes, worauf der ÖSG 2017 aufbaut.

Ziel 5.6.1 Verbesserung der Qualität der Krebsstatistik

Derzeit werden Maßnahmen zur Verbesserung in meinem Ressort vorbereitet. Es laufen bereits Vorarbeiten zu einer Neufassung des Bundesgesetzes vom 6. März 1969 über die statistische Erfassung von Geschwulstkrankheiten (Krebsstatistikgesetz) sowie der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 16. März 1978 über die statistische Erfassung von Geschwulstkrankheiten (Krebsstatistikverordnung).

Ziel 6.2 Implementieren eines Survivorshop Passports für Kinder und Jugendliche

Im Jahr 2016 erarbeite eine Expert/inn/engruppe meines Ressorts ein *Konzept zur Umsetzung des Survivorship Passport (SUPA)* aus.

Mit einem *Survivorship Passport*, der am Ende der Behandlung ausgestellt werden soll, erhalten die Patient/inn/en gebündelte Informationen zur Krebserkrankung, zu erfolgten Therapien und allfälligen Komplikationen sowie eine Einschätzung des individuellen Risikos für mögliche Spätfolgen.

Zu den in dieser Darstellung nicht enthaltenen Maßnahmen des Krebsrahmenprogrammes ist festzuhalten, dass deren Umsetzung noch nicht erfolgen konnte, da mangels personeller und finanzieller Ressourcen lediglich einzelne Maßnahmen prioritär behandelt werden können.

Frage 3:

- *In welcher Höhe stehen finanzielle Mittel für die Umsetzung des Krebsrahmenprogramms für 2017 zur Verfügung?*

Die Finanzierung der Umsetzung einzelner Maßnahmen wird schrittweise mit den entsprechenden Stakeholdern sicherstellen.

Frage 6:

- *Welche Schritte zur Umsetzung der Maßnahmen sind aktuell geplant?*

Ich darf auf meine Ausführungen zu den Fragen 1, 2, 4 und 5 verweisen. Darüber hinaus bilden die Arbeiten zu Screening-Programmen einen Schwerpunkt in der laufenden Umsetzung des Krebsrahmenprogramms. Weiters wird die Psychoonkologie (Bestandserhebung und -analyse 2017) einen wesentlichen Tätigkeitsbereich darstellen.

Frage 7:

- *Findet eine regelmäßige Evaluation der Umsetzung des Krebsrahmenprogrammes statt?*
 - a. *Wenn ja, wo können die Ergebnisse eingesehen werden?*
 - b. *Wenn nein, warum nicht?*

Eine regelmäßige Evaluation der Umsetzung des Krebsrahmenprogramms findet statt, der entsprechende Bericht dazu wird im Abstand von zwei Jahren auf der Homepage meines Ressorts veröffentlicht werden.

Frage 8:

- *Werden auch für Bund und/oder Länder verbindliche Maßnahmen festgeschrieben?*
 - a. *Wenn ja, welche Maßnahmen müssen zu welchem Zeitpunkt verbindlich umgesetzt werden?*

Aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzlage kann mein Ressort keine verbindlichen Maßnahmen für die Länder festschreiben.

Bei den Umsetzungsarbeiten zu den einzelnen Maßnahmen werden Gespräche mit den relevanten Partnern gesucht und Verhandlungen geführt.

Frage 9:

- *Wie haben sich die Maßnahmen und Ziele im Krebsrahmenprogramm seit 2014 auf die Krebsforschung und speziell die Grundlagenforschung in Österreich ausgewirkt?*
 - a. *Wie groß ist der prozentuale Anteil an öffentlicher Krebsforschung?*
 - b. *Wie groß ist das finanzielle Ausmaß öffentlicher Gelder an der Krebsforschung?*
 - c. *Wie groß ist der prozentuale Anteil an privater Krebsforschung?*

d. Wie groß ist das finanzielle Ausmaß privater Gelder an der Krebsforschung?

Die hier angeführten Fragen betreffend Angelegenheiten der Forschung und fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich meines Ressorts.

Frage 10:

- *Wie könnte sich der Standort der EMA in Wien auf die Krebsforschung auswirken?*

Es ist grundsätzlich von positiven Auswirkungen auszugehen, genaue Auskunft ist jedoch derzeit nicht möglich.

Frage 11:

- *Welche Rolle spielt die so genannte "Personalisierte Medizin" im Krebsrahmenprogramm?*

- a. *Welche Vorteile bietet die so genannte "Personalisierte Medizin" in der Krebsbehandlung?*

Das Krebsrahmenprogramm ist ein Strategiepapier und bildet einen Rahmen über die wichtigsten Handlungsfelder in der Onkologie; mit dem auf die gesamte Bevölkerung gerichteten Fokus enthält es keine spezifischen Therapieempfehlungen.

Zu Frage 11a):

Durch die Einführung von entsprechenden Gentests kann bereits im Vorfeld erkannt werden, ob Patient/inn/en auf eine entsprechende Therapie ansprechen. Dies ist besonders in der Onkologie therapeutisch bedeutsam. So können Patient/inn/en zielgerichtet therapiert und unnötige Belastungen minimiert werden.

Frage 12:

- *In welchem Bezug steht das Krebsrahmenprogramm zu dem vom BMGF und der Statistik Austria veröffentlichten Bericht zur Krebsprognose? Das Krebsrahmenprogramm wird in diesem Bericht nur einmal in der Einleitung erwähnt.*

Der Bericht zur Krebsprognose "Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich" wurde 2015 veröffentlicht und geht auf eine Empfehlung des durch das Ressort eingerichteten Onkologiebeirates zurück. Dieser hat bereits zum Krebsrahmenprogramm maßgeblich beigetragen. Es war von Anfang an wichtig, die Entwicklung von Krebserkrankungen abzuschätzen, damit Ressourcen für Screening, Diagnose, Therapie und Palliativmedizin optimal und auch dem Krebsrahmenprogramm entsprechend eingesetzt werden können.

Frage 13:

- *Laut einem Bericht des Standard vom 3. Februar 2016 wurden die Statistiken im Krebsregister, welches von der Statistik Austria betrieben wird, dadurch verfälscht,*

dass einige Krebserkrankungen bei niedergelassenen Ärzten behandelt werden und nicht im Spital.

- a. Wurden bereits Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt, um diese Fehldiagnosen in Zukunft zu verhindern?*
- b. Auf welche Bereiche außer den im Bericht erwähnten "schwarzen Hautkrebs" könnte diese Verfälschung noch zutreffen?*

Derzeit laufen bereits die Vorarbeiten zu einer Neufassung des Bundesgesetzes vom 6. März 1969 über die statistische Erfassung von Geschwulstkrankheiten (Krebsstatistikgesetz) sowie der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 16. März 1978 über die statistische Erfassung von Geschwulstkrankheiten (Krebsstatistikverordnung).

Die Vollzähligkeit der Daten ist derzeit auf Grund der Beschränkung der Meldepflicht auf Krankenanstalten für einzelne, ausgewählte Krebslokalisationen eingeschränkt.

Neben der Fachrichtung der Haut- und Geschlechtskrankheiten (hier der schwarze Hautkrebs als größte Gruppe) könnten in wesentlich geringerem Ausmaß auch wenige andere Fachgruppen betroffen sein.

Frage 14:

- *In welchem Intervall wird das österreichische Krebsregister aktualisiert und evaluiert?*
- a. Wann fand die letzte Aktualisierung statt?*
 - b. Wann fand die letzte Evaluierung statt?*

Das Krebsregister wird täglich durch die Erfassung neuer, an die Bundesanstalt Statistik Österreich übermittelter Krebsmeldungen aktualisiert. Einmal jährlich wird zu einem Stichtag ein statistischer Datenbestand erstellt. Dieser stellt eine Momentaufnahme aller im Krebsregister erfassten Krebsmeldungen dar und bildet die Ausgangsbasis für die von der Bundesanstalt Statistik Österreich jährlich publizierten Statistiken zu Krebsinzidenz und -prävalenz und für Überlebensdaueranalysen.

Die zuletzt publizierten Statistiken bilden den Datenstand vom 15.11.2016 ab.

Die Vollständigkeit und Vollzähligkeit des Registers werden von der Bundesanstalt Statistik Österreich als inhärente Bestandteile des statistischen Produktionsprozesses laufend evaluiert. Aktuell basiert diese Evaluierung auf einem Datenstand vom 07.02.2017.

Frage 15:

- *Ist ein verpflichtendes Melden von Krebsfällen durch die Ärzte geplant?*
- a. Wenn ja, wann wird diese Maßnahme umgesetzt?*
 - b. Wenn nein, warum nicht?*

Eine verpflichtende Meldung von Geschwulstkrankheiten ist bereits im aktuellen Krebsstatistikgesetz gegeben. Zur Meldung verpflichtet sind derzeit die Ärztlichen Leiter/innen von

- Krankenanstalten im Sinne des Krankenanstaltengesetzes,
- Untersuchungsstellen der Gebietskörperschaften zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
- Instituten für pathologische Anatomie und
- Instituten für gerichtliche Medizin.

Vorarbeiten zu Verbesserungen in diesem Bereich laufen bereits in meinem Ressort.

Frage 16:

- *Welche finanziellen Mittel stehen zur Ausweitung und Verbesserung des Krebsregisters zur Verfügung? (In Euro)*

Die Kosten der Krebsstatistik in ihrem derzeitigen Leistungsumfang sind im Pauschalbetrag (§ 32 Abs. 3 Z 1 Bundesstatistikgesetz 2000) der Bundesanstalt Statistik Österreich enthalten. Die Kosten allfälliger Leistungsausweitungen wären gemäß § 32 Abs. 4 Z 1 Bundesstatistikgesetz 2000 von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu tragen.

Frage 17:

- *Inwiefern wird eine Verknüpfung des Krebsregisters mit ELGA möglich sein?*
a. Wird eine solche Verknüpfung angestrebt?

Eine Verknüpfung mit ELGA ist vorerst nicht angedacht.

Frage 18:

- *Die Fachgesellschaften der (med.) Onkologie führen derzeit eigene Krebsregister. Werden diese mit in das österreichische Krebsregister einbezogen?*
b. Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesanstalt Statistik Österreich arbeitet eng mit den regionalen Tumorregistern der vier Bundesländer Vorarlberg, Tirol, Salzburg und Kärnten sowie mit Tumorzentren und klinischen Stellen, die Daten in elektronischen Datenbanken halten, zusammen.

Frage 19:

- *Das Krebsrahmenprogramm erwähnt die 2011 veröffentlichte Kindergesundheitsstrategie. Inwiefern finden Maßnahmen und Ziele des Krebsrahmenprogrammes konkret in der aktuellen Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie Platz?*
a. Warum wird das Krebsrahmenprogramm mit keinem Wort in der aktuellen Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie erwähnt?

- b. Ist angedacht, die Inhalte des Krebsrahmenprogrammes in das auf der Website des BMGF angekündigte vierte Update der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie einzubeziehen?*
- i. Wenn ja, wie?*
 - ii. Wann kann mit dem Fertigstellen der vierten Update der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie gerechnet werden?*
 - iii. Wenn nein, warum nicht?*

Das Krebsrahmenprogramm wurde im Jahr 2014, die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie bereits 2011 veröffentlicht, aus diesem Grund findet sich darin kein Hinweis auf das Krebsrahmenprogramm.

Im derzeit in Arbeit befindlichen Update der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie wird das Krebsrahmenprogramm und die Tatsache Erwähnung finden.

Die Erhebung zum vierten Update der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie ist bereits abgeschlossen, derzeit wird ein Bericht verfasst, der auch die Erwähnung des Krebsrahmenprogramms beinhaltet.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

