

IAPÖ-Fachartikel:

Onkologie in Österreich – mehr Innovation, aber noch zu wenig Systemeffizienz



Warum die Kosten steigen, wie Forschung beschleunigt werden kann und Österreich zum Krebsmedizin-Standort werden könnte

Reinhard Fellner



Der Bericht „Krebserkrankungen in Österreich 2025“ von Statistik Austria ist primär ein epidemiologischer Bericht. Er analysiert Neuerkrankungen, Sterblichkeit, Prävalenz und Überlebenswahrscheinlichkeiten, enthält aber keine vollständige Kostenrechnung der österreichischen Onkologie. Für eine gesundheitspolitische Bewertung liefert er dennoch eine entscheidende Grundlage.

Im Jahr 2023 wurden in Österreich 46.518 Krebsneuerkrankungen registriert. Das waren 15,6 Prozent mehr als zehn Jahre zuvor. Gleichzeitig gingen die altersbereinigte Erkrankungsrate bei Männern und die Krebssterblichkeit bei beiden Geschlechtern zurück. Ende 2023 lebten rund 418.740 Menschen mit einer Krebsdiagnose. Krebs verursachte 2023 ungefähr 23 Prozent aller Todesfälle.

Diese Entwicklung enthält scheinbar einen Widerspruch: Die medizinischen Ergebnisse verbessern sich in vielen Bereichen, dennoch steigt die absolute Zahl der Patientinnen und Patienten – und damit der Bedarf an Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Langzeitbetreuung.

1. Warum steigen die Kosten der Onkologie schneller als die Effizienz des Systems?

Alterung und medizinischer Erfolg vergrößern die zu versorgende Patientengruppe

Das Krebsrisiko steigt stark mit dem Lebensalter. Deshalb führt eine alternde Bevölkerung auch dann zu mehr absoluten Krebsfällen, wenn das altersbereinigte individuelle Erkrankungsrisiko konstant bleibt oder sinkt. Statistik Austria weist ausdrücklich darauf hin, dass Altersstruktur und absolute Fallzahlen voneinander getrennt betrachtet werden müssen.

Gleichzeitig überleben mehr Menschen ihre Erkrankung oder leben länger mit Krebs. Das ist ein großer medizinischer Erfolg, bedeutet aber zusätzliche Jahre mit Kontrollen, Bildgebung, Medikamenten, Rehabilitation und der Behandlung möglicher Spätfolgen.

Die Kosten steigen daher nicht nur, weil mehr Menschen neu erkranken, sondern auch, weil immer mehr Menschen länger onkologisch betreut werden.

Präzisionsmedizin erhöht Nutzen – aber auch Komplexität

Die Onkologie entwickelt sich von relativ einheitlichen Therapieschemata zu immer stärker personalisierten Behandlungen.



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

Molekulare Diagnostik, Immuntherapien, Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, Zell- und Gentherapien sowie radioligandenbasierte Verfahren ermöglichen bei geeigneten Patientengruppen bessere Ergebnisse.

Diese Entwicklung bringt jedoch zusätzliche Kostenstufen:

- umfangreichere molekulare und genetische Diagnostik,
- kleinere Patientengruppen je Medikament,
- komplexere Studien und Zulassungsverfahren,
- spezialisierte Herstellung und Logistik,
- intensives Nebenwirkungsmanagement,
- häufig lange oder nicht eindeutig begrenzte Behandlungszeiten.

Ein Präparat kann für eine kleine Gruppe einen erheblichen Nutzen bringen, ohne dass sein hoher Preis durch Einsparungen an anderer Stelle unmittelbar ausgeglichen wird.

Das System bezahlt Leistungen, nicht ausreichend Ergebnisse

Ein zentraler Strukturfehler liegt in der Trennung von Finanzierung, Planung und Verantwortung. Spitäler, Länder, Sozialversicherung, niedergelassener Bereich und Bund tragen jeweils Teile der Versorgung und der Kosten.

Dadurch fehlt häufig eine vollständige Betrachtung des gesamten Behandlungspfads:

- Was kostet die Versorgung eines Patienten von der Diagnose bis zur Nachsorge?
- Welche Therapie verhindert spätere stationäre Aufenthalte?
- Wo entstehen Doppeluntersuchungen?
- Welche Behandlung verlängert nicht nur das Leben, sondern verbessert auch dessen Qualität?
- Wann kann eine Therapie medizinisch sicher reduziert oder beendet werden?

Solange unterschiedliche Institutionen einzelne Leistungen finanzieren, aber niemand für Gesamtkosten und Gesamtergebnis verantwortlich ist, bleiben Einsparungsanreize schwach.

Zu wenig unabhängige Versorgungsforschung

Die kommerzielle Forschung konzentriert sich verständlicherweise auf die Entwicklung und Zulassung neuer Produkte.



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

Weniger attraktiv sind Studien zu Fragen wie:

- Kann eine Therapie kürzer durchgeführt werden?
- Ist eine geringere Dosierung gleich wirksam?
- Welche Patientengruppe hat keinen relevanten Zusatznutzen?
- Welche Kombination bereits zugelassener, teilweise günstigerer Medikamente ist optimal?
- Wann ist eine engmaschige Überwachung besser als eine sofortige Therapie?

Solche Studien können erhebliche Einsparungen und bessere Lebensqualität ermöglichen, sind aber häufig nicht patentierbar und besitzen daher kein starkes privatwirtschaftliches Finanzierungsmodell.

Fragmentierte Daten verhindern lernende Versorgung

Österreich verfügt mit dem Nationalen Krebsregister über eine wertvolle epidemiologische Datenbasis. Seit 2020 werden Krebsregistermeldungen elektronisch und strukturiert übermittelt. Die Qualität der Daten hängt laut Statistik Austria jedoch weiterhin stark von der Dokumentation und den Meldestrukturen der jeweiligen Krankenanstalten und Träger ab.

Das Register beantwortet wichtige Fragen zur Häufigkeit und Sterblichkeit. Für eine laufende Bewertung der Versorgung wären aber zusätzlich verknüpfbare Daten notwendig, insbesondere zu:

- konkreten Therapien,
- Behandlungsergebnissen,
- Nebenwirkungen,
- Lebensqualität,
- Wiederaufnahmen,
- Medikamentenkosten,
- Dauer der Behandlung,
- regionalen Unterschieden.

Die Kosten steigen somit nicht nur wegen teurer Medizin. Sie steigen auch, weil Österreich medizinische Innovation in einem organisatorisch fragmentierten System einsetzt.



2. Wie kann die Krebsforschung beschleunigt werden?

Ein zentraler österreichischer Zugang für klinische Studien

Österreich sollte eine nationale Servicestelle für onkologische Studien schaffen, die Behördenwege nicht ersetzt, aber koordiniert. Forschende Einrichtungen und Unternehmen benötigen einen Ansprechpartner für:

- regulatorische Verfahren,
- Ethikkommissionen,
- Verträge mit Krankenanstalten,
- Datenschutz und Datennutzung,
- Versicherungen,
- Patientenrekrutierung,
- Förderungen und Finanzierung.

Die EU hat mit der Clinical-Trials-Verordnung und dem Clinical Trials Information System bereits einen gemeinsamen regulatorischen Rahmen geschaffen. Das europäische Programm ACT EU soll die EU als Standort innovativer klinischer Forschung stärken. Österreich sollte diese Instrumente national konsequenter und schneller nutzbar machen.

Verbindliche Bearbeitungszeiten

Für die internationale Standortentscheidung eines Pharma- oder Biotechnologieunternehmens ist nicht nur die wissenschaftliche Qualität entscheidend. Ebenso wichtig ist, wie schnell ein Studienzentrum aktiviert werden kann.

Österreich sollte verbindliche Fristen für alle national beeinflussbaren Schritte einführen:

- Vertragsprüfung,
- Datenschutzelfreigabe,
- interne Spitalsgenehmigungen,
- Budgetverhandlungen,
- Freigabe von Bioproben,
- technische Aktivierung der Zentren.



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

Nicht Sicherheits- oder Qualitätsstandards sollen abgesenkt werden. Vielmehr müssen parallele Prüfungen ermöglicht und mehrfache administrative Schleifen beseitigt werden.

Ein österreichisches Krebsdatenzentrum

Die bestehende Registerstruktur sollte zu einer sicheren Forschungsinfrastruktur weiterentwickelt werden. Pseudonymisierte Daten aus Krebsregister, Sozialversicherung, Spitälern, Pathologie, molekularer Diagnostik und Arzneimittelversorgung könnten in einer kontrollierten Umgebung für genehmigte Forschung verknüpft werden.

Dafür braucht es:

- eine klare gesetzliche Forschungsgrundlage,
- strenge Zugriffs- und Sicherheitsregeln,
- nachvollziehbare Genehmigungsverfahren,
- Beteiligung von Patientenvertretungen,
- einheitliche Datenstandards,
- schnelle Bereitstellung qualitätsgesicherter Datensätze.

Das wäre ein Wettbewerbsvorteil Österreichs: ein kleines Land mit überschaubarer Bevölkerung, flächendeckender Sozialversicherung und potenziell gut verknüpfbaren Gesundheitsdaten.

Patienten schneller für Studien identifizieren

Präzisionsonkologische Studien scheitern häufig daran, dass nur wenige Patienten die notwendigen molekularen Merkmale besitzen.

Österreich sollte daher ein freiwilliges, datenschutzkonformes nationales Studien-Matching einrichten. Nach Zustimmung der Betroffenen könnten Tumorprofil und Krankheitsstadium automatisiert mit laufenden Studien abgeglichen werden.

Das verbessert:

- den Zugang zu innovativen Therapien,
- die Rekrutierungsgeschwindigkeit,
- die Attraktivität österreichischer Zentren,
- die Durchführbarkeit von Studien bei seltenen Tumoren.



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

Mehr akademische Studien finanzieren

Österreich benötigt einen eigenen mehrjährigen Fonds für klinische Krebsforschung, der insbesondere Fragestellungen unterstützt, die kommerziell wenig attraktiv, gesundheitspolitisch aber hoch relevant sind:

- Therapiereduktion,
- optimale Behandlungsdauer,
- Kombination etablierter Arzneimittel,
- Nachsorge,
- Rehabilitation,
- Lebensqualität,
- Behandlung älterer und mehrfach erkrankter Menschen,
- seltene Tumoren.

Die Mittel sollten wettbewerblich, international begutachtet und an messbare Publikations- und Umsetzungsergebnisse gebunden werden.

Dezentrale Studien ermöglichen

Die EMA sieht dezentrale Elemente wie elektronische Einwilligung, häusliche Visiten und Medikamentenzustellung als Möglichkeit, klinische Studien patientenfreundlicher zu gestalten.

Österreich könnte damit auch Menschen außerhalb großer Universitätskliniken besser einbeziehen. Regionale Spitäler und niedergelassene Onkologen könnten in Studiennetzwerke eingebunden werden, während komplexe Aufgaben an spezialisierten Zentren verbleiben.

3. Wie wird Österreich als Forschungs- und Produktionsstandort attraktiver?

Von einzelnen Förderprojekten zu einer nationalen Life-Sciences-Strategie

Österreich besitzt wissenschaftlich starke Universitäten, klinische Zentren, außeruniversitäre Forschungsinstitute und pharmazeutische Produktionsstandorte. Es fehlt jedoch an einer dauerhaft verbindlichen Gesamtstrategie, die Grundlagenforschung, klinische Entwicklung, Zulassung, Produktion und Erstattung zusammenführt.

Die Standortstrategie sollte konkrete Ziele enthalten:

- Zahl und Geschwindigkeit klinischer Studien,



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

- private und öffentliche Forschungsinvestitionen,
- Unternehmensgründungen und Wachstum,
- Patente und Auslizenzierungen,
- Produktionskapazitäten,
- hochqualifizierte Arbeitsplätze,
- Anteil europäischer Wirkstoff- und Medikamentenproduktion.

Planungssicherheit statt wechselnder Förderungen

Biotechnologische Forschung und Arzneimittelproduktion benötigen Investitionshorizonte von zehn oder mehr Jahren. Kurzfristige Förderprogramme reichen dafür nicht.

Österreich sollte deshalb einen stabilen Rechts- und Steuerrahmen garantieren:

- verlässliche Forschungsförderung,
- langfristige Investitionsprämien für Produktionsanlagen,
- beschleunigte Abschreibung für Forschung und biopharmazeutische Infrastruktur,
- planbare Energiepreise,
- schnellere Bau- und Anlagengenehmigungen,
- keine nachträglichen nationalen Sonderbelastungen.

Haftungen und Beteiligungskapital für Wachstumsunternehmen

Viele österreichische Forschungsergebnisse erreichen die industrielle Entwicklung nicht, weil in späteren Phasen Kapital fehlt. Frühphasenförderung allein genügt nicht.

Notwendig sind:

- staatlich abgesicherte Wachstumsfonds mit privaten Co-Investoren,
- Garantien für Produktions- und Pilotanlagen,
- bessere Finanzierung klinischer Phase-II- und Phase-III-Projekte,
- Beteiligung österreichischer institutioneller Anleger,
- einfachere Nutzung europäischer Programme.

Der Staat sollte nicht einzelne wissenschaftliche Gewinner politisch auswählen. Er sollte Risiken teilweise absichern, damit privates Kapital in Österreich investiert.



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

Produktion und Forschung gemeinsam ansiedeln

Die Trennung zwischen Forschung und Produktion ist standortpolitisch kurzsichtig. Wo Wirkstoffe und Medikamente hergestellt werden, entstehen zusätzlich:

- Prozessinnovation,
- Qualitätskompetenz,
- regulatorisches Wissen,
- Lieferantennetzwerke,
- technische Fachkräfte,
- Krisen Resilienz.

Förderungen sollten daher bevorzugt jene Projekte unterstützen, die Forschung, klinische Entwicklung und zumindest Teile der Produktion in Österreich oder Europa verbinden.

Beschaffung als Standortinstrument – ohne Protektionismus

Öffentliche Beschaffung und Erstattung dürfen nicht ausschließlich den niedrigsten kurzfristigen Preis berücksichtigen. Bei medizinisch gleichwertigen Angeboten sollten auch Versorgungssicherheit, europäische Produktion und belastbare Lieferketten berücksichtigt werden.

Dabei dürfen keine unwirtschaftlichen Dauerprivilegien entstehen. Sinnvoll wären transparente Kriterien für:

- Versorgungssicherheit,
- Produktionsreserven,
- Lieferfähigkeit,
- europäische Wertschöpfung,
- Umwelt- und Qualitätsstandards.

Schneller Marktzugang bei nachgewiesenem Nutzen

Innovative Krebsmedikamente verlieren für Unternehmen an Standortattraktivität, wenn zwischen Zulassung und regulärer Versorgung lange Unsicherheit besteht.



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

Österreich sollte ein Modell für vorläufigen, kontrollierten Zugang einführen:

1. frühe gemeinsame wissenschaftliche Beratung von Zulassungsbehörde und Kostenträgern,
2. befristete Erstattung bei vielversprechender, aber noch begrenzter Evidenz,
3. verpflichtende Erfassung realer Behandlungsergebnisse,
4. endgültige Preis- und Erstattungsentscheidung anhand dieser Daten,
5. Rückzahlungen oder Preisnachlässe bei nicht erreichtem Nutzen.

So werden Innovation und Budgetverantwortung verbunden.

Internationale Spitzenkräfte halten und gewinnen

Ein Krebsforschungsstandort braucht nicht nur Gebäude und Förderungen, sondern Menschen.

Österreich sollte daher:

- internationale Berufungsverfahren beschleunigen,
- Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigungen für Forschende vereinfachen,
- wettbewerbsfähige Karrierepfade schaffen,
- klinische Forschung als anrechenbare ärztliche Tätigkeit anerkennen,
- Forschungszeit in Spitälern verbindlich finanzieren,
- Spitzenkräfte stärker an Patenten und Unternehmensgründungen beteiligen.

IAPÖ-Reformprogramm für die österreichische Onkologie

Aus Sicht des IAPÖ sollte Österreich zehn Maßnahmen priorisieren:

1. Finanzierung und Steuerung aus einer Hand, damit Gesamtergebnis und Gesamtkosten gemeinsam verantwortet werden.
2. Verbindliche Ergebnis- und Qualitätsmessung je Tumorart und Behandlungszentrum.
3. Nationales Krebsdatenzentrum für Register-, Versorgungs- und Forschungsdaten.
4. Ein zentraler Studienzugang mit verbindlichen Bearbeitungsfristen.
5. Nationales Studien-Matching für geeignete Patientinnen und Patienten.
6. Eigener Fonds für akademische und versorgungsnahe Krebsforschung.



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

7. Ergebnisabhängige Erstattungsmodelle für besonders teure Innovationen.
8. Wachstums- und Haftungsinstrumente für Biotechunternehmen und Produktionsanlagen.
9. Langfristige steuerliche und regulatorische Planungssicherheit.
10. Verknüpfung von Forschung, klinischer Anwendung und Produktion am Standort Österreich.

Fazit

Der Krebsbericht 2025 zeigt keine medizinische Erfolglosigkeit. Im Gegenteil: Die altersbereinigte Sterblichkeit sinkt, und immer mehr Menschen leben länger mit oder nach einer Krebserkrankung. Gleichzeitig wächst dadurch die Zahl der Menschen, die Diagnose, Behandlung und Nachsorge benötigen.

Die zentrale gesundheitspolitische Herausforderung lautet daher nicht, Innovation zu bremsen. Sie lautet, Innovation in ein lernendes, transparentes und wirtschaftlich verantwortliches System einzubauen.

Österreich braucht nicht nur mehr Geld für Onkologie. Es braucht bessere Daten, schnellere Forschung, klare Verantwortung und eine Standortpolitik, die aus wissenschaftlichen Erkenntnissen Medikamente, Produktion und Arbeitsplätze entstehen lässt.

Eine erfolgreiche Krebsstrategie muss medizinischen Fortschritt, finanzielle Nachhaltigkeit und industrielle Wertschöpfung gemeinsam denken.

IAPÖ – Autarkie. Resilienz. Verantwortung.

.