

Methoden- und Prozesshandbuch des Nationalen Screening-Komitees auf Krebskrankungen

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Methoden- und Prozesshandbuch des Nationalen Screening-Komitees auf Krebserkrankungen

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Barbara Fröschl
Heidi Stürzlinger

Fachliche Begleitung:

Gerald Gartlehner, Eva Schernhammer, Christina Dietscher, Veronika Eichinger, Sigurd Lax,
Matthias Preusser, Uwe Siebert, Maria Kletečka-Pulker, Harald Titzer, Helga Thurnher,
Heribert Bachler, Paul Sevelda

Projektassistenz:

Patricia Sailer

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen und Autoren dar.

Wien, im Oktober 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz

Zitievorschlag: Fröschl, Barbara; Stürzlinger, Heidi (2025): Methoden- und Prozesshandbuch des Nationalen Screening-Komitees auf Krebserkrankungen. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/36/5565

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“.

Inhalt

Abbildungen	IV
Tabellen.....	IV
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund	1
1.2 Aufgaben des NSK.....	1
1.3 Zusammensetzung des NSK.....	2
1.4 Beschlussfassung im NSK.....	2
1.5 Sounding Board des NSK.....	2
1.6 Definitionen.....	2
2 Entscheidungsprozess zur Einführung bzw. Adaption eines bestehenden organisierten Screenings bzw. Screeningprogramms	4
2.1 Themenfestlegung	5
2.1.1 Themeneinmeldung	5
2.1.2 Einmeldung Adoptionsbedarf.....	6
2.1.3 Situationsanalyse	6
2.1.4 Bewertung der Situationsanalyse.....	6
2.2 Detaillierte Entscheidungsgrundlage	7
2.2.1 Erstellung eines Arbeitsplans.....	7
2.2.2 Evidenz-Review.....	9
2.2.3 Bewertung des Evidenz-Reviews durch das NSK.....	12
2.2.4 Entscheidungsanalytische Modellierung (UMIT).....	13
2.3 Empfehlung des NSK	13
2.4 Entscheidung für oder gegen die Umsetzung.....	14
2.5 Start der Umsetzungsphase.....	14
Literatur.....	15
Anhang.....	17

Abbildungen

Abbildung 1: Entscheidungsprozess zur Einführung eines organisierten Screenings bzw. Screeningprogramms	4
Abbildung 2: Entscheidungsprozess zur Adaption eines organisierten Screenings bzw. Screeningprogramms	5
Abbildung 3: „Analytisches Framework“ der USPSTF	8
Abbildung 4: Prozessablauf bei der Erstellung des Evidenz-Reviews (Beispiele)	10

Tabellen

Tabelle 1: Empfehlungsgrade des Nationalen Screening-Komitees auf Krebserkrankungen	14
Tabelle 2: Formular zur Einmeldung von Themen für das Nationale Screening-Komitee auf Krebserkrankungen	17

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Eine Empfehlung des Europäischen Rats vom 2. Dezember 2003 in Bezug auf Krebsscreenings hält fest, dass eine sehr gute Evidenzbasis für den Nutzen von Screeningprogrammen in Bezug auf Brustkrebs und Darmkrebs sowie eine gute Evidenzbasis hinsichtlich Gebärmutterhalskrebs bestehen. Empfohlen werden eine systematische Implementierung populationsbezogener Screeningprogramme für diese Krebserkrankungen auf Grundlage von Best-Practice-Leitlinien sowie eine laufende Qualitätssicherung und Evaluierung aller Ebenen dieser Programme (BMSGPK 2022).

Bereits das Krebsrahmenprogramm aus dem Jahr 2014 hält im Bereich der Prävention das Implementieren von Programmscreenings als operatives Ziel fest. Explizit genannt wird im Krebsrahmenprogramm u. a. die die Früherkennung von Darmkrebs (Mitglieder des Onkologie-Beirates 2014, S. 21). Das österreichische **Regierungsprogramm 2020–2024 Aus Verantwortung für Österreich** fordert die „evidenzbasierte Modernisierung von Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Mammascrining und Darmkrebsvorsorge)“ (Regierungsprogramm 2020).

Zur Unterstützung der Umsetzung der Ziele des Krebsrahmenprogramms wurde im Jänner 2021 ein **Nationales Screening-Komitee auf Krebserkrankungen (NSK)** als Beratungsgremium des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nach § 8 Abs. 1 des Bundesministeriengesetzes 1986 eingerichtet (BMASGPK 2025).

1.2 Aufgaben des NSK

Die Aufgaben des Nationalen Screening-Komitees auf Krebserkrankungen umfassen die Bewertung von vorgeschlagenen Themen hinsichtlich ihrer Relevanz und internationaler Evidenzbasis im nationalen Kontext, einschließlich Priorisierung und Berücksichtigung der Ausgangssituation. Es empfiehlt die Beauftragung wissenschaftlicher Institutionen zur Evidenzaufbereitung und formuliert Empfehlungen zur Implementierung neuer populationsbezogener und gezielter Screenings, einschließlich Zielpopulation, Screeningtest und -intervall sowie Qualitätsanforderungen. Zudem entwickelt es Empfehlungen für das Monitoring und die Evaluation von Screeningprogrammen, die Adaption bestehender Programme und die Erstellung begleitender Informationsstrategien für Patientinnen und Patienten (BMASGPK 2025).

Das NSK setzt sich sowohl mit Screenings für die allgemeine Bevölkerung (universales Screening) als auch mit gezielten Screenings für Risikogruppen (indiziertes Screening) auseinander. Im Fokus der Bewertungen des NSK stehen Screeningprogramme und nicht einzelne Screeningtests/Untersuchungsmethoden.

1.3 Zusammensetzung des NSK

Das NSK setzt sich aus ständigen Mitgliedern (Fachexpertinnen und -experten sowie Vertreterinnen und Vertretern von Patientinnen und Patienten bzw. der Bevölkerung) und je nach gerade behandelter Themenstellung weiteren beigezogenen Expertinnen und Experten zusammen. Die Mitglieder werden durch die bzw. den Bundesminister:in für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ernannt. Die Fachexpertinnen und -experten decken die Bereiche Evidenzbasierte Medizin, Public Health, Epidemiologie, Onkologie, Pathologie, Health Decision Science, Gesundheitsökonomie, Recht, Ethik, Allgemeinmedizin sowie nichtärztliche Berufsgruppen ab.

1.4 Beschlussfassung im NSK

Beschlüsse werden im NSK z. B. bei der Themenfestlegung oder bei der Erstellung der Empfehlung für ein organisiertes Screeningprogramm gefasst. Das Nationale Screening-Komitee ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist. Stimmberechtigt sind nur die ständigen Mitglieder des NSK. Die Beschlussfähigkeit ist am Beginn jeder Sitzung festzustellen.

Entscheidungen des Screening-Komitees sollen nach Möglichkeit im Konsens herbeigeführt werden. Kann im Einzelfall kein Konsens hergestellt werden, wird nach dem Mehrheitsvotum der anwesenden Mitglieder verfahren. In diesem Fall ist auch die Auffassung der in der Minderheit gebliebenen Mitglieder im Beratungsergebnis zum Ausdruck zu bringen, sofern dies von den Mitgliedern gewünscht ist. Die Beschlüsse des NSK werden dokumentiert und im Rahmen der Empfehlungen der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

1.5 Sounding Board des NSK

Zur frühzeitigen Einbindung der relevanten Stakeholder:innen wurde ein Sounding Board des NSK eingerichtet. Es setzt sich aus je zwei Vertreterinnen bzw. Vertretern der Sozialversicherung, des Bundes, der Länder, der Österreichischen Ärztekammer und der Patientenanwaltschaft zusammen. Es wird in den Prozess der Erstellung von Empfehlungen des NSK regelmäßig eingebunden.

1.6 Definitionen

Screening

Screening bezeichnet allgemein die Durchführung von Untersuchungen/Tests bei asymptomatischen Personen zur Früherkennung möglicher Erkrankungen bzw. Erkrankungsvorstufen oder Risikofaktoren. Charakteristika eines **organisierten Screenings** sind z. B. eine definierte

Zielpopulation, ein Einladungssystem und leitlinienbasierte/protokollbasierte Patientenpfade (WHO 2020).

Organisiertes Screeningprogramm

Im Rahmen eines organisierten Screeningprogramms bewegen sich Screeningteilnehmende entlang definierter Pfade durch das Screeningprogramm. Nach der Inanspruchnahme des primären Screeningtests werden sie bei unauffälligem Test im vorgesehenen Intervall wieder zu einer Screeninguntersuchung eingeladen. Bei auffälligen Ergebnissen einer Screeninguntersuchung werden weitere Untersuchungen (z. B. Abklärungskoloskopie oder diagnostische Untersuchungen) vorgenommen. Je nach Ausgang der Untersuchung kehren sie entsprechend der Spezifikation des Patientenpfades in das Screeningprogramm zurück und werden in den vorgesehenen Intervallen wieder zu einer Screeninguntersuchung eingeladen.

Nicht zum organisierten Screeningprogramm zählen Untersuchungen, die im Rahmen von anderen Leistungsangeboten durchgeführt werden – z. B. in Zuge von parallel zu den Pilotprojekten weiterhin angebotenen Vorsorgeuntersuchungen.

Populationsbezogenes Screening

Ein populationsbezogenes Screening wird einer Gruppe angeboten, die aus der Gesamtbevölkerung identifiziert wird und demografisch definiert ist, etwa nach Alter oder Geschlecht.

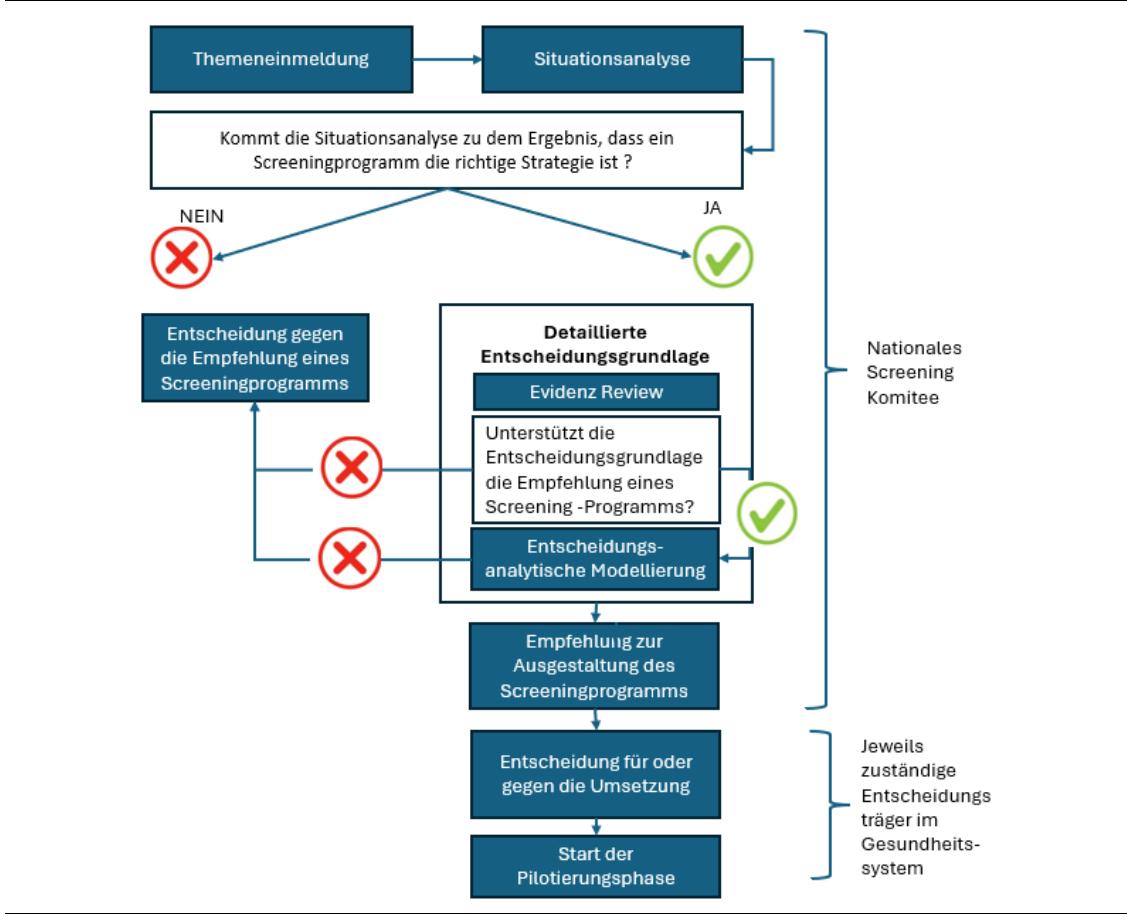
Gezieltes Screening

Gezieltes Screening identifiziert Personen mit erhöhtem Risiko für bestimmte Krankheiten, basierend auf Faktoren wie Lebensstil, Genetik oder Vorerkrankungen, anstatt nur demografische Kriterien wie Alter oder Geschlecht zu berücksichtigen. Es unterscheidet sich vom allgemeinen Screening durch seinen Fokus auf spezifische Risikogruppen, etwa Raucher:innen, die unabhängig von ihrem Alter oder Geschlecht ein höheres Lungenkrebsrisiko haben.

2 Entscheidungsprozess zur Einführung bzw. Adaption eines bestehenden organisierten Screenings bzw. Screeningprogramms

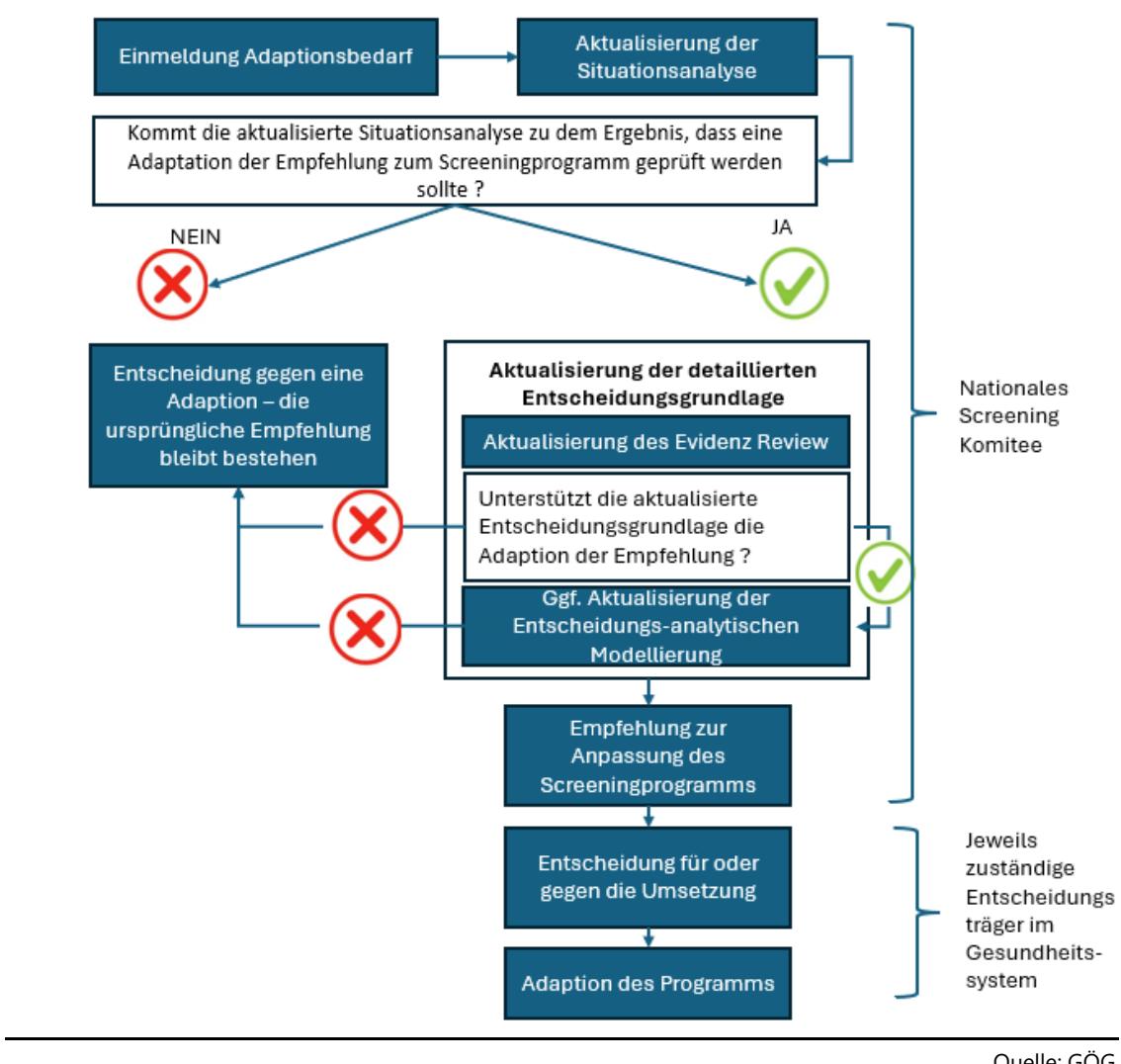
Wie in Kapitel 1.2 beschrieben, ist das NSK sowohl für die Formulierung von Empfehlungen zur Implementierung neuer populationsbezogener und gezielter Screenings bzw. Screeningprogramme als auch für Empfehlungen zur Adaption bestehender Screenings zuständig. In Abbildung 1 ist der Entscheidungsprozess zur Einführung eines Screeningprogramms dargestellt und in Abbildung 2 jener zur Adaption eines Programms. In den Kapiteln 2.1 bis 2.5 sind der Prozess und die anzuwendenden Methoden beschrieben. Dabei wird auf existierende standardisierte Prozessbeschreibungen wie etwa das Procedure Manual der U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF 2018; USPSTF 2024) oder das Guidance-Dokument des UK National Screening Committee (UK National Screening Committee 2024) zurückgegriffen.

Abbildung 1: Entscheidungsprozess zur Einführung eines organisierten Screenings bzw. Screeningprogramms



Quelle: GÖG

Abbildung 2: Entscheidungsprozess zur Adaption eines organisierten Screenings bzw. Screeningprogramms



Quelle: GÖG

2.1 Themenfestlegung

2.1.1 Themeneinmeldung

In der Geschäftsordnung des Nationalen Screening-Komitees auf Krebserkrankungen ist festgehalten, dass das NSK tig wird, entweder

- nach konkreter Auftragserteilung durch die bzw. den Bundesminister:in oder
 - auf Anfrage des Onkologiebeirats oder des Obersten Sanitätsrats oder
 - auf Initiative ständiger Mitglieder des Nationalen Screening-Komitees auf Krebserkrankungen (NSK) (nach positiver Abstimmung über die Aufnahme des jeweiligen Themas innerhalb des Komitees).

Themeneinmeldungen können schriftlich oder in Sitzungen des NSK eingebracht werden, ein Formular zur Themeneinmeldung findet sich im Anhang in Kapitel „Formular zur Einmeldung von Themen“.

2.1.2 Einmeldung Adoptionsbedarf

Empfehlungen von implementierten Screeningprogrammen sind mindestens alle 5 Jahre oder bei Vorliegen von neuer Evidenz (neue Testverfahren, Altersgruppen) zu überprüfen und ggf. zu adaptieren. Auch Erkenntnisse aus der begleitenden Evaluation eines bestehenden Programms (z. B. geringe Teilnehmerzahl) können einen Adoptionsbedarf begründen.

Eingebracht wird der Adoptionsbedarf analog zur Themeneinmeldung.

2.1.3 Situationsanalyse

Als Basis für die Entscheidung zum weiteren Vorgehen wird eine Situationsanalyse erstellt, sie enthält Informationen zu folgenden Aspekten:

- Informationen zur Krebserkrankung (Epidemiologie – betroffene Personengruppe [Prävalenz, Inzidenz], Mortalität, Ätiologie, Risikofaktoren, Prävention, Prognose)
- Informationen zu potenziellen Screeningtests
- Relevanz des Vorschlags

Ein Template für die Struktur der Situationsanalyse findet sich im Anhang in Kapitel „Struktur der Situationsanalyse“.

Wenn es sich um die Prüfung des Adoptionsbedarfs bei einem bestehenden Screeningprogramm handelt, wird die Situationsanalyse aktualisiert und ggf. um weitere Aspekte (wie z. B. Ergebnisse der Evaluation und des Monitorings des Programms) erweitert.

2.1.4 Bewertung der Situationsanalyse

Das NSK bewertet – auf Grundlage der vorgelegten Situationsanalyse – die weitere Bearbeitung und entscheidet sich für oder gegen die weitere Befassung, d. h. Erstellung einer detaillierten Entscheidungsgrundlage.

Für die Relevanz- und Evidenzbasisbewertung der Themeneinmeldungen könnten folgende **Priorisierungskriterien** (ausgehend von den Screeningkriterien der WHO) hinsichtlich der Ausprägung und Wichtigkeit herangezogen werden:

- Vorliegen bestehender Empfehlungen der Europäischen Kommission
- epidemiologische Informationen zur Krebserkrankung
- Größe der betroffenen Personengruppe (Prävalenz, Inzidenz)
- Krankheitslast (Morbidität, Mortalität, Lebensqualität)

- Vorhandensein einer erkennbaren Phase der Latenz oder Frühsymptomatik
- Vorliegen geeigneter Screeningtest- oder Untersuchungsverfahren
- Vorhandensein von Einrichtungen für Diagnose und Therapie
- Vorliegen einer anerkannten Therapie für nachweislich erkrankte Patientinnen und Patienten
- Ein vertretbares Nutzen-Schaden-Verhältnis ist absehbar.

Durch die Bewertung der Kriterien von jedem Mitglied des NSK lässt sich ein Priorisierungswert ermitteln, der Aufschluss über die Relevanz und die Evidenzbasis des vorgeschlagenen Themas gibt.

Wenn parallel mehrere Themen eingemeldet werden, erfolgt im NSK eine Priorisierung dahin gehend, in welcher Reihenfolge die Themen bearbeitet werden. Die Priorisierung erfolgt anhand der Bewertungsergebnisse der Situationsanalyse und ist schriftlich zu begründen.

2.2 Detaillierte Entscheidungsgrundlage

2.2.1 Erstellung eines Arbeitsplans

Auf Basis der für die Situationsanalyse vorgelegten Unterlagen und bei Bedarf einer zusätzlichen Vorrecherche wird ein Arbeitsplan für die Erstellung der detaillierten Entscheidungsgrundlage verfasst. Dies kann von Mitgliedern des NSK durchgeführt werden, oder der Arbeitsplan wird von einer dafür beauftragten Einrichtung in Absprache mit dem NSK erstellt. Er enthält:

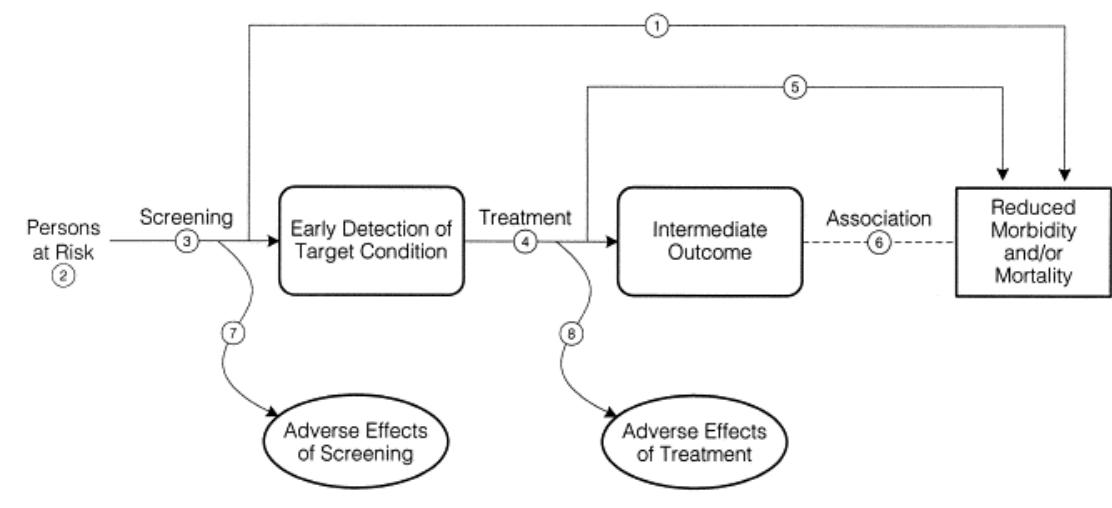
- **Anlass:** Hier wird kurz auf die Themeneinmeldung, die Situationsanalyse und ihre Bewertung eingegangen. Handelt es sich um eine Update-Recherche bzw. mögliche Adaption eines bestehenden Programms, werden zusätzlich die bisher vorliegenden Empfehlungen des NSK und deren Entscheidungsgrundlagen genannt.
- **Hintergrund:** Dieser enthält (unter Rückgriff auf die Situationsanalyse) Eckdaten wie Prävalenz, Burden of Disease, Krankheitsverlauf, den potenziellen Nutzen und Schaden, Begründung für Screening / Zielsetzung, Empfehlungen anderer Institutionen/Länder, mögliche Screeninginterventionen, aktuelle Behandlungsabläufe, Risikofaktoren.
- Festlegung der operationalisierten **Forschungsfrage(n)**, üblicherweise nach dem PICO-Schema (population – screening and treatment interventions – comparisons – outcomes); gegebenenfalls auch Festlegung von Setting/Kontext, Studiendesign und -qualität
- Geplante **Literatursuche:** Datenbanken, Zeitraum, Suchblöcke/Schlagwörter und Verknüpfungen
- **Methodisches Vorgehen:**
 - Ein-/Ausschlusskriterien der Literaturselektion: Kriterien der operationalisierten Fragestellung(en) und ggf. weitere Kriterien wie Studiendauer, Sprache, Studiensempling/-länder oder Studienqualität
 - Geplantes Vorgehen: inkludiert die Festlegung, ob vor der Erstellung eines kompletten systematischen Reviews mit einer „Evidence Map“ begonnen wird und/oder das Format einer „Evidence Summary“ sinnvoll ist. Dies kann im Rahmen eines schrittweisen Prozesses vorgesehen werden

- Geplante Verfahren der Qualitätssicherung, wie z. B. Anwendung des Vieraugenprinzips oder externes Review
- Geplante qualitative und/oder quantitative Analysen, inklusive einer möglichen entscheidungsanalytischen Modellierung

Wenn notwendig, werden mehrere **Forschungsfragen** und die dafür vorgesehene Methodik formuliert. Das „Analytische Framework“ der USPSTF (USPSTF 2024) verdeutlicht anhand der Screeningkette mögliche Fragestellungen für Evidenz-Reviews. Mehrere Forschungsfragen können z. B. nötig werden, wenn aufgrund der Situationsanalyse zu vermuten ist, dass keine oder wenig direkte Evidenz (vgl. Pfeil 1 in) vorliegt. Das Vorliegen direkter Evidenz zur Effektivität des Screenings hinsichtlich Parameter wie Inzidenz, entitätsspezifische Mortalität, Gesamtmortalität und unerwünschte Ereignisse wird in einem ersten Schritt jedoch immer systematisch geprüft. Vergleiche sind hier entweder Screening vs. kein Screening oder vergleichende Effektivität von verschiedenen Screeningstrategien untereinander unter Berücksichtigung von Abwägungen (z. B. Nutzen vs. Schaden).

Andere wichtige Aspekte (z. B. organisatorische/rechtliche Auswirkungen, ethische Aspekte) sollten zusätzlich einbezogen werden, wenn sie für das Thema relevant sind (z. B.: Wie wirkt sich die Intervention auf die Autonomie und Würde der Betroffenen aus? Werden alle Betroffenen gerecht und ohne Diskriminierung behandelt?).

Abbildung 3: „Analytisches Framework“ der USPSTF



Quelle: USPSTF (2023)

Die **methodische Vorgehensweise** entspricht üblicherweise der eines systematischen Reviews, wobei auch verkürzte Verfahren wie Rapid Reviews zum Einsatz kommen können. Angelehnt an die für den Prozess des britischen Screeningkomitees definierten Produkte¹ können als vorgelagerte Schritte die Erstellung einer Evidence Map und/oder einer Evidence Summary vorgesehen werden; jeweils im Anschluss wird über die weitere Vorgehensweise entschieden. Die Evidence Map soll, aufbauend auf der (zumeist systematischen) Literatursuche und dem daraus

¹ www.gov.uk/government/publications/uk-nsc-evidence-review-process/uk-nsc-evidence-review-process#products [Zugriff am 31.10.2025]

resultierenden Studienpool, Menge und Art der vorliegenden Evidenz einschätzen, das Evidence Summary darüber hinaus auch die Richtung der Ergebnisse und die Ergebnissicherheit. Die Evidence Summary hat Ähnlichkeiten mit einem Rapid Review.

Einzelne Unterfragen – etwa zur Prävalenz oder organisatorische Fragen zur Implementierung (z. B. zum Setting der Ausgabe und Durchführung der Screeningtests) – können, je nach Kontext und Notwendigkeit, auch mithilfe eines anderen Vorgehens bearbeitet werden. Beispielsweise kommen hier fokussierte Literatursuchen, Umfragen in Netzwerken, Expertenbefragungen oder Best-Practice-Analysen infrage.

Der Arbeitsplan wird dem **Sounding Board** zur Stellungnahme vorgelegt. Je nach Fragestellung kann im Bedarfsfall die Einbindung weiterer Stakeholder:innen vorgesehen werden.

Der gegebenenfalls überarbeitete Arbeitsplan wird zusammen mit den kommentierten Stellungnahmen dem **NSK vorgelegt** und nach dem Feedback gegebenenfalls nochmals **überarbeitet**. Anschließend erfolgt die **Publikation** des Arbeitsplans auf der Website des BMASGPK.

2.2.2 Evidenz-Review

Beauftragung und Methodenstandards

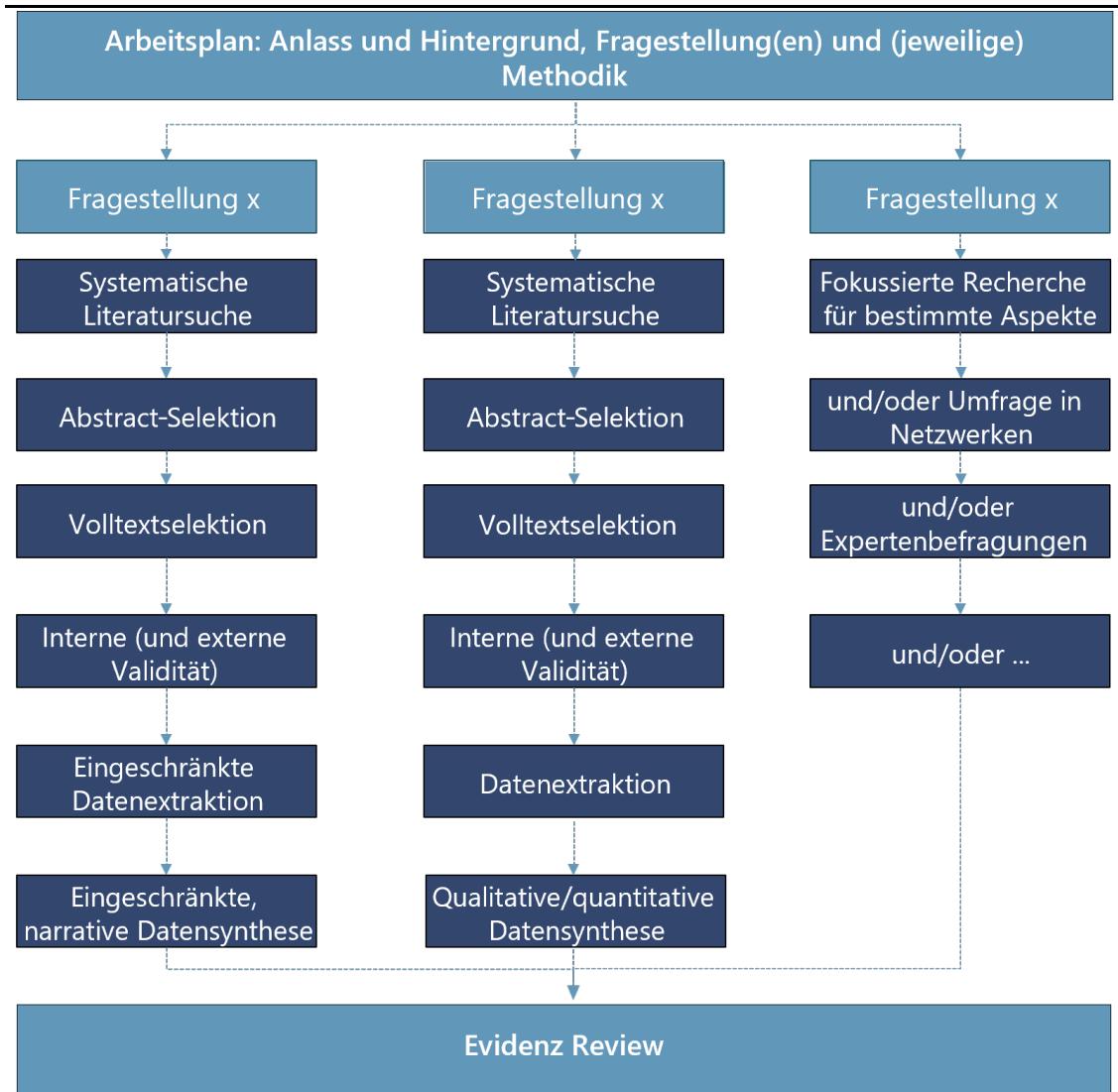
Aufträge für Evidenz-Reviews können an externe Einrichtungen vergeben werden. Methodisch orientieren sich die Reviews an aktuellen internationalen Standards und Vorgehensweisen. Neben allgemeinen methodischen Standards wie dem „Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions“² oder dem „JBI Manual for Evidence Synthesis“ (JBI 2024) finden sich für Screeningprogramme spezifische Inhalte im Procedure Manual der USPSTF (USPSTF 2024), in der Guidance zum „Evidence Review Process“ des UK National Screening Committee (UK National Screening Committee 2024) oder im EUnetHTA Core Model (EUPATI Open Classroom).

² www.cochrane.org/authors/handbooks-and-manuals/handbook [Zugriff am 31.10.2025]

Prozessablauf

Abbildung 4 veranschaulicht die Abläufe.

Abbildung 4: Prozessablauf bei der Erstellung des Evidenz-Reviews (Beispiele)



Quelle: GÖG

Literatursuche und -selektion (systematischer Review)

Üblicherweise wird in einem ersten Schritt eine systematische Literatursuche (in mehreren bibliografischen Datenbanken sowie bei HTA-Organisationen) nach bereits vorliegenden systematischen Reviews oder HTA-Berichten durchgeführt. Liegen bereits qualitativ hochwertige systematische Übersichtsarbeiten zu einer Forschungsfrage vor bzw. wurden diese über die Literatursuche identifiziert, wird auf diese zurückgegriffen, insbesondere wenn sie zur Entscheidung über Screeningprogramme in einem europäischen oder vergleichbaren (z. B. amerikanischen) Kontext durchgeführt wurden. Eine Updatesuche nach Primärstudien kann durchgeführt werden. Liegt

keine passende systematische Übersichtsarbeit vor, wird eine systematische Literatursuche nach Primärstudien durchgeführt. Die Literaturselektion auf Ebene der Abstracts erfolgt durch zwei Reviewer:innen, unabhängig voneinander (mit Absprache bei Konflikten), zumindest für eine repräsentative Stichprobe.

Qualitätsbewertung und Datenextraktion (systematischer Review)

Die Bewertung der Studienqualität umfasst Faktoren wie das Studiendesign, die Art der Durchführung und mögliche Verzerrungen. Bezüglich einer (ersten) Einschätzung des Bias-Risikos der Studien kann auf die von der USPSTF formulierten Kriterien zurückgegriffen werden, welche die Studien, getrennt nach systematischen Reviews, Fall-Kontroll-Studien, randomisierten kontrollierten Studien, Kohortenstudien und diagnostischen Studien, in „Good“/„Fair“/„Poor“ einteilen (siehe dort Appendix VI (USPSTF 2017a)). Es kann darüber hinaus wichtig sein, bereits auf Studienebene die Generalisierbarkeit der Studienergebnisse – also die externe Validität – zu überprüfen, z. B. anhand der Kriterien der USPSTF, adaptiert für Österreich (siehe dort Appendix VII (USPSTF 2017b)). Die Datenextraktion erfolgt nach vorab definierten standardisierten Kriterien bzw. hierfür erstellten tabellarischen Vorlagen (in Anlehnung beispielsweise an (USPSTF 2017c) und (USPSTF 2017a)). Die Extraktion wird in der Regel von einem bzw. einer zweiten Reviewer:in überprüft.

Datensynthese (systematischer Review)

Je nach vorliegendem Studienpool (Art und Menge der Studien, Heterogenität) erfolgt eine quantitative oder narrative Datensynthese. Für die quantitative Datensynthese (Metaanalyse) wird das Vorgehen nach dem Cochrane Handbook for Systematic Reviews³ empfohlen. Für die quantitative Synthese sind zur Förderung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit die neun SWiM-Kriterien (Synthesizing Without Meta-Analysis) heranzuziehen⁴.

Zur Datensynthese bei entscheidungsanalytischen Modellierungen siehe Abschnitt 2.2.4

Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nach GRADE (systematischer Review)

Das Review-Team beurteilt die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz gemäß dem GRADE-Ansatz⁵ auf Outcomeebene. Die Bewertung nach GRADE wird nach Möglichkeit von zwei Personen unabhängig voneinander durchgeführt, zumindest jedoch von einer zweiten Person überprüft.

Weitere Formen von Evidenz-Reviews

Je nach Fragestellung kommen (ggf. als vorangestellte Verfahren) andere Verfahren, wie Evidence Map und Evidence Summary bzw. Umbrella Reviews, orientierende Literaturrecherche und -aufarbeitung etc. infrage (vgl. dazu Abschnitt 2.2.1).

³ www.bing.com/search?q=Cochrane+Handbook+Chapter+10&src=IE-SearchBox&FORM=IESR4A [Zugriff am 31.10.2025]

⁴ www.bmjjournals.org/content/368/bmj.l6890 [Zugriff am 31.10.2025]

⁵ <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html> [Zugriff am 31.10.2025]

Ergebnisdarstellung

Wurden mehrere Forschungsfragen formuliert, werden die Ergebnisse getrennt nach den Forschungsfragen dargestellt. Die aktuellen „Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)“-Richtlinien und -Checklisten⁶ werden für die Berichterstattung herangezogen.

Qualitätssicherung und Publikation

Üblicherweise werden die Evidenz-Reviews einem internen Review (z. B. von einem anderen NSK-Mitglied) unterzogen. Zusätzlich kann auch ein externer Review durch eine fachlich einschlägige Expertin oder einen fachlich einschlägigen Experten durchgeführt werden.

Der Evidenz-Review wird anschließend dem Sounding Board zur Stellungnahme vorgelegt. Je nach Fragestellung kann im Bedarfsfall die Einbindung weiterer Stakeholder:innen vorgesehen werden.

Der dann finalisierte Evidenz-Review wird zusammen mit den kommentierten Stellungnahmen dem (gesamten) NSK vorgelegt und nach dessen Feedback ggf. nochmals überarbeitet. Anschließend erfolgt die Publikation auf der Website des BMASGPK.

2.2.3 Bewertung des Evidenz-Reviews durch das NSK

Das NSK nimmt eine Bewertung der Gesamtvertrauenswürdigkeit, der im Review aufbereiteten Evidenz vor (über alle Outcomes hinweg), wobei auf die Bewertungskriterien nach GRADE⁷ zurückgegriffen wird (vgl. Abschnitt 2.3). Wurden mehrere Forschungsfragen formuliert, erfolgt die Bewertung der Evidenz je Forschungsfrage. Fallweise kann auch auf die Überlegungen zur Bewertung der Evidenz spezifisch bei Screeningprogrammen der USPSTF (Section 6. Methods for Arriving at a Recommendation⁸) zurückgegriffen werden. Wesentliche Faktoren bei der Bewertung der Evidenz sind der Rückgriff auf das analytische Framework sowie, insbesondere bei unzureichendem Vorliegen der direkten Evidenz, die Einschätzung und Bewertung der vorliegenden indirekten Evidenz.

Auf Basis des Reviews und der Bewertung der Evidenz empfiehlt das NSK die Implementierung eines Screeningprogramms (oder spricht sich dagegen aus) und leitet das weitere Vorgehen ein, insbesondere die Erstellung einer entscheidungsanalytischen Modellierung für die Festlegung der Screeningstrategie. Für die Entscheidung kann auf die von der WHO formulierten Kriterien zu Screeningprogrammen sowie spezifisch zu Krebsscreeningprogrammen Bezug genommen werden (WHO 2020; WHO 2022).

⁶ www.prisma-statement.org; www.bmj.com/content/372/bmj.n71 [Zugriff am 31.10.2025]

⁷ <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html> [Zugriff am 31.10.2025]

⁸ www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/procedure-manual/procedure-manual-section-6-methods-arriving-recommendation [Zugriff am 31.10.2025]

2.2.4 Entscheidungsanalytische Modellierung (UMIT)

Wird zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt.

2.3 Empfehlung des NSK

Auf der Grundlage des Evidenz-Reviews und der entscheidungsanalytischen Modellierung formuliert das NSK Empfehlungen für die Ausgestaltung oder Anpassung des Krebsscreeningprogramms. Entscheidungen werden in den Sitzungen des NSK – wie in der Geschäftsordnung festgelegt und in Kapitel 1.4 beschrieben – getroffen (BMASGPK 2025).

Diese Empfehlung enthält in der Regel folgende Elemente:

1. Ergebnisse des Evidenz-Reviews und der entscheidungsanalytischen Modellierung (siehe dazu vorangegangenes Kapitel)
2. Zielgruppe: eine klare Definition, für welche Bevölkerungsgruppe (z. B. nach Alter, Geschlecht, Risikofaktoren) das Screeningprogramm empfohlen oder nicht empfohlen wird
3. Intervall: in welchen Intervallen die Durchführung der Screeningtests empfohlen wird (bei Bedarf differenziert nach verschiedenen Zielgruppen, Screeningtests oder Ergebnissen im Verlauf des Screenings)
4. Testverfahren: Welches Testverfahren bzw. welche Kombination/Sequenz von Testverfahren empfohlen wird.
5. Evidenzsicherheit: eine Einschätzung, wie sicher die verfügbaren Daten sind, also wie verlässlich die Schlussfolgerungen auf Basis der vorhandenen Studien sind
6. Empfehlungsgrad: eine Einordnung der Empfehlung in eine spezifische Kategorie basierend auf dem Nettonutzen und der Evidenzsicherheit. In Tabelle 1 ist dargestellt, welche Empfehlungsgrade das NSK heranzieht
7. Berücksichtigung von Patientenpräferenzen: Hinweise darauf, wie individuelle Präferenzen der Patientinnen und Patienten in die Entscheidung einbezogen werden sollten
8. gegebenenfalls Zukunftsperspektiven: Hinweise auf Bereiche, in denen weitere Forschung notwendig ist, um die Empfehlung zu bestätigen oder zu verfeinern

Wenn es sich um die Anpassung einer Empfehlung handelt, wird die ursprüngliche Empfehlung aktualisiert, das heißt, es werden in der Regel nicht alle Aspekte neu erarbeitet.

Tabelle 1: Empfehlungsgrade des Nationalen Screening-Komitees auf Krebserkrankungen

Empfehlungsgrad	Definition
A	Maßnahme wird empfohlen; hohe Gewissheit, dass Nettonutzen substanzial ist.
B	Maßnahme wird empfohlen; hohe Gewissheit, dass Nettonutzen zumindest moderat ist.
C	Maßnahme nur selektiv anbieten; mäßige Gewissheit, dass Nettonutzen zumindest gering ist
D	Von der Maßnahme wird abgeraten; moderate bis hohe Gewissheit, dass der Schaden den Nutzen überwiegt.
Stellungnahme	Die aktuelle Evidenz reicht nicht aus, um Nutzen und Schaden beurteilen zu können.

Quelle: NSK (2021)

2.4 Entscheidung für oder gegen die Umsetzung

Die Entscheidung für oder gegen eine Umsetzung der Empfehlungen des NSK wird auf politischer Ebene getroffen und fällt nicht in den Verantwortungsbereich des NSK.

2.5 Start der Umsetzungsphase

Die Umsetzung des Programms und seine Pilotierung fallen in die Zuständigkeit der Systempartner, i. d. R. Bund, Länder und Sozialversicherung.

Literatur

- BMASGPK (2025): Nationales Screening-Komitee auf Krebserkrankungen [online]. Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK). <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Nationales-Screening-Komitee-auf-Krebserkrankungen.html2022> [Zugriff am 01.10.2025]
- BMSGPK (2022): Evidenzgrundlagen und Empfehlungen zur Einführung eines organisierten Darmkrebs-Screening-Programms in Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- EUPATI Open Classroom (2025): HTA Core Model [online]. <https://learning.eupati.eu/mod/page/view.php?id=956> [Zugriff am 31.10.2025]
- JBI (2024): JBI Manual for Evidence Synthesis - 2024 Edition [online]. JBI. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL> [Zugriff am 25.09.2025]
- Mitglieder des Onkologie-Beirates (2014): Krebsrahmenprogramm Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Regierungsprogramm (2020): Aus Verantwortung für Österreich, Regierungsprogramm 2020 - 2024.
- UK National Screening Committee (2024): Guidance UK NSC: evidence review process [online]. <https://www.gov.uk/government/publications/uk-nsc-evidence-review-process/uk-nsc-evidence-review-process#overview> [Zugriff am 31.10.2025]
- USPSTF (2017a): Procedure Manual Appendix VI. Criteria for Assessing Internal Validity of Individual Studies [online]. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/procedure-manual/procedure-manual-appendix-vi-criteria-assessing-internal-validity-individual-studies> [Zugriff am 31.10.2025]
- USPSTF (2017b): Procedure Manual Appendix VII. Criteria for Assessing External Validity (Generalizability) of Individual Studies [online]. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/procedure-manual/procedure-manual-appendix-vii-criteria-assessing-external-validity-generalizability-individual-studies> [Zugriff am 31.10.2025]
- USPSTF (2017c): Procedure Manual Appendix VIII. Standardization of Outcome Tables [online]. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/procedure-manual/procedure-manual-appendix-viii-standardization-outcome-tables> [Zugriff am 31.10.2025]
- USPSTF (2018): Grade Definitions. U.S. Preventive Services Task Force. October 2018. [online]. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/grade-definitions> [Zugriff am 31.10.2025]

USPSTF (2023): Procedure Manual [online]. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/procedure-manual> [Zugriff am 31.10.2025]

USPSTF (2024): Procedure Manual Section 4. Evidence Review Development [online]. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/procedure-manual/procedure-manual-section-4-evidence-review-development#4.3> [Zugriff am 31.10.2025]

WHO (2020): Screening programmes: a short guide [online]. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b3922af3-3ff9-4bf3-9254-fa6b3f2b6023/content> [Zugriff am 31.10.2025]

WHO (2022): When is screening for cancer the right course of action? [online]. <https://www.who.int/europe/news/item/02-02-2022-when-is-screening-for-cancer-the-right-course-of-action> [Zugriff am 31.10.2025]

Anhang

Formular zur Einmeldung von Themen

Tabelle 2: Formular zur Einmeldung von Themen für das Nationale Screening-Komitee auf Krebserkrankungen

Themenvorschlag	
Typ des Screenings (populationsbezogen, zielgruppenspezifisch)	
Kontaktdaten der themeneinmeldenden Person, inklusive Institution	
betroffene Personengruppe (Prävalenz, Inzidenz)	
Krankheitslast (Morbidität, Mortalität, Lebensqualität)	
Begründung für die Themeneinmeldung (Relevanz des Themas)	
Evidenzquellen, die den Nutzen eines Screeningprogramms belegen	

Quelle: GÖG (2025)

Struktur der Situationsanalyse

Die Situationsanalyse enthält folgende Kapitel:

1. Themenvorschlag
2. Beschreibung des Status quo
(z. B.: Gibt es Früherkennungsprogramme für die Erkrankungen?)
3. Beschreibung bestehender Empfehlungen der Europäischen Kommission
(falls vorhanden)
4. epidemiologische Situation zur Erkrankung
5. Beschreibung der Erkrankung
6. mögliche Test- und Untersuchungsverfahren (falls vorhanden)
7. Therapieoptionen (falls vorhanden)
8. organisatorische nationale Rahmenbedingungen
(z. B. Einrichtungen für Diagnose und Therapie)