



VISION-ZERO-SUMMIT



PRESSE- STIMMEN

VISION ZERO
BERLIN
SUMMIT
20./21. JUNI
2022

www.vision-zero-summit.de



VERANSTALTER



SCHIRMHERRSCHAFT



KOOPERATIONSPARTNER



KONGRESSLEITUNG

DANIEL BAHR
Bundesgesundheitsminister a. D.

DR. RUTH HECKER
Aktionsbündnis Patientensicherheit,
Berlin

**PROF. DR. DR. MICHAEL
VON BERGWELT**
LMU Klinikum München

DR. GEORG RALLE
Vision Zero e.V., München

PROF. DR. ANGELIKA EGGERT
Charité – Universitätsmedizin Berlin

**PROF. DR.
CHRISTOF VON KALLE**
BIH – Berliner Institut für Gesund-
heitsforschung, Charité Berlin

PROF. DR. MICHAEL HALLEK
Universitätsklinikum Köln

**PROF. DR.
THOMAS SEUFFERLEIN**
Universitätsklinikum Ulm

PROF. DR. MICHAEL PLATTEN
Universitätsmedizin Mannheim,
Universität Heidelberg,
Deutsches Krebsforschungszentrum,
Heidelberg



VISION-ZERO-SUMMIT

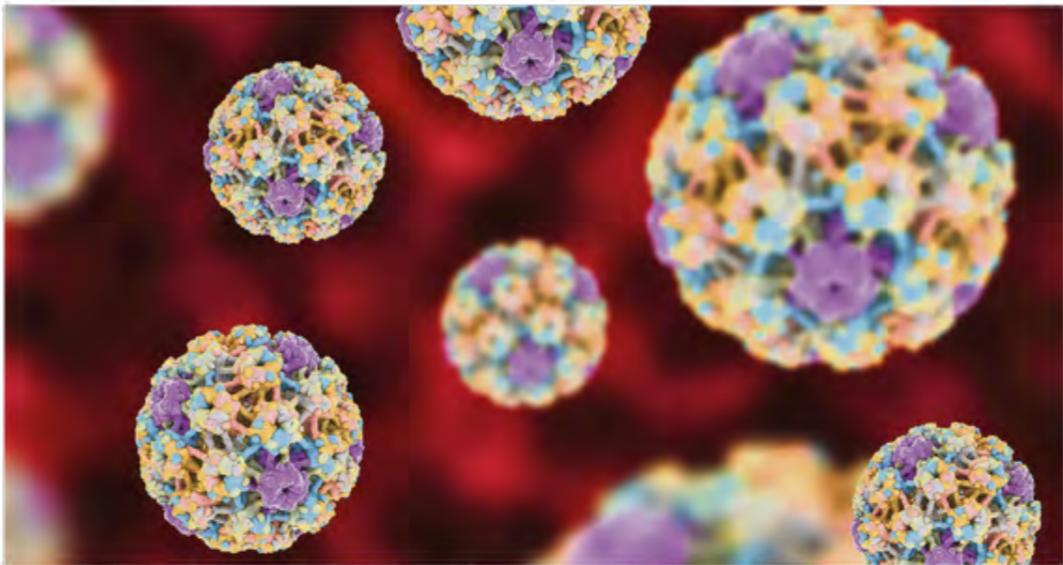


**GEMEINSAM
GEGEN DEN
KREBS!**

ONKOLOGIE

Ein Themenspezial zum Kongress „Vision Zero“ in Berlin

TAGESSPIEGEL



Wir brauchen eine Zeitenwende

Vision und Wille

Krankheitsforschung ist ein zentraler Baustein der Medizin. In der Krebsforschung ist dies besonders wichtig. Die Vision Zero ist ein klares Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll.

Im Strahlen- und Eingeecktheit oder in der Corona-Pandemie ist es erklärtes Ziel, dass niemand sterben muss. Nur bei Krebs werden jährlich Hunderttausende tote akzeptiert. Warum VISION ZERO sollte sich auch in der Onkologie durchsetzen, hat Gausbeitrag.

VON GERTHARD VON KALLA

Die Vision Zero ist ein klares Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll.

Die Vision Zero ist ein klares Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll.

Die Vision Zero ist ein klares Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll.

Die Vision Zero ist ein klares Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll.

Die Vision Zero ist ein klares Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll. Es ist ein Ziel, das die Krebsforschung in Deutschland bis zum Jahr 2030 vorantreiben soll.

B2 DIE ZEITUNG

ONKOLOGIE - VISION ZERO

19. JUNI 2022



Wenn Kinder krank werden

KREBS BEI JUGENDLICHEN erfordert andere Strategien als bei Erwachsenen. Ein Gespräch mit Charité-Oncologin Angelika Eggert über ehrgeizige Ziele und große Hoffnungen

Das Interview mit Professorin Angelika Eggert ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert.

Das Interview mit Professorin Angelika Eggert ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert.

Das Interview mit Professorin Angelika Eggert ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert.

Pflege für die Psyche

Im SURVIVORS HOME finden Krebsbetroffene einen Ort der Achtsamkeit. Dort steht das Leben im Mittelpunkt, nicht die Krankheit. Ein Besuch

Das Interview mit Professorin Angelika Eggert ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert.

Das Interview mit Professorin Angelika Eggert ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert.

Das Interview mit Professorin Angelika Eggert ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert. Es ist ein Interview mit Professorin Angelika Eggert.

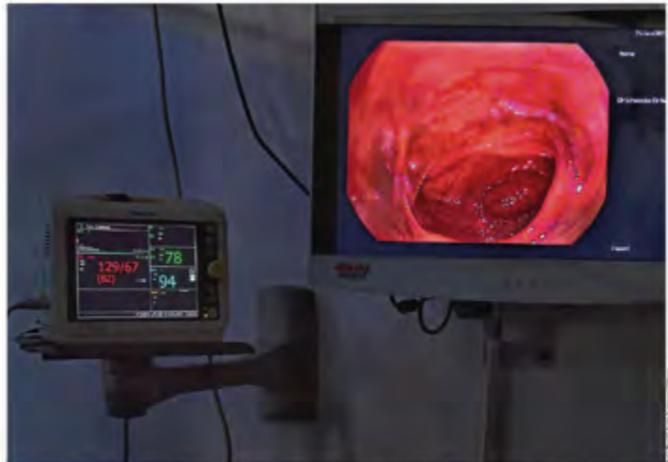


ONKOLOGIE - VISION ZERO

DER TAGESSPIEGEL B5

VON ANGEBO RÖGER

Männer sind Vorgesetzte, das scheint eine Binsenweisheit zu sein. Aber ist es Männern tatsächlich mehr zugeordnet als Frauen? Auch wenn die Statistik das Gegenteil behauptet, ist die Realität anders. In der Arbeitswelt sind Männer in Führungspositionen überrepräsentiert. Doch warum?



Die polypenfreie Darmspiegelung wird durch Fiberoptik und Computertechnik ermöglicht. (Foto: Getty Images)

Blick in die Tiefe

DARMSPIEGELUNG gehört für die meisten ein wohl zur unangenehmsten Variante von Vorsorge. Unser Autor hat es trotzdem getan. Eine Reise in die Welt von Adenomen und seltsamen Abtötungsdrinks

Die polypenfreie Darmspiegelung wird durch Fiberoptik und Computertechnik ermöglicht. (Foto: Getty Images)

Die polypenfreie Darmspiegelung wird durch Fiberoptik und Computertechnik ermöglicht. (Foto: Getty Images)

Männer erkranken häufiger an Darmkrebs als Frauen

Die Ursache dafür ist die genetische Ausstattung. Männer sind häufiger Träger von Mutationen, die das Risiko für Darmkrebs erhöhen. Zudem sind Männer häufiger Raucher und trinken häufiger Alkohol, was ebenfalls das Risiko für Darmkrebs erhöht.



Auswertung: Jochen Schiller. (Foto: Getty Images)

Die heliöl marmorierten Wände schimmern leucht. Der Arzt hat Schieber und Knäpfe, die durch Licht und Wärme leuchten. Die Wände sind aus heliöl marmorierten Marmor, der durch Licht und Wärme leuchtet.

Die heliöl marmorierten Wände schimmern leucht

Der Arzt hat Schieber und Knäpfe, die durch Licht und Wärme leuchten. Die Wände sind aus heliöl marmorierten Marmor, der durch Licht und Wärme leuchtet.

Die Darmkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Darmkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Darmkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

B6 DER TAGESSPIEGEL

ONKOLOGIE - VISION ZERO

DER TAGESSPIEGEL B6

VON ANGEBO RÖGER

Sonnensonne ist in Deutschland ein beliebtes Thema. Doch die Sonne ist nicht nur ein angenehmes Licht, sondern auch ein Risikofaktor für Hautkrebs. Die Wahrscheinlichkeit, an Hautkrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter und der Dauer der Sonneneinstrahlung.



Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter und Sonneneinstrahlung. (Foto: Getty Images)

Von wegen „freundliches Wetter“

In Deutschland wird es immer sonniger – und die Fälle von **HAUTKREBS** nehmen zu. Betroffen sind vor allem Sportler, Draufkärbeiter, Menschen über 70. Prävention ist wichtig wie nie

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter und Sonneneinstrahlung. Die Wahrscheinlichkeit, an Hautkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter und Sonneneinstrahlung. Die Wahrscheinlichkeit, an Hautkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Ab 35 gilt ein Anspruch zur Früherkennung beim Arzt

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter und Sonneneinstrahlung. Die Wahrscheinlichkeit, an Hautkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.

Die Hautkrebsrisiko steigt mit Alter

Das Darmkrebsrisiko steigt mit dem Alter. Die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, verdoppelt sich mit jedem Jahrzehnt, das man überlebt.



BamS-Reporterin Claudia Detsch geht einige Meter auf der Bühne ins Wasser. Der Wall befindet sich knietief unter Wasser

Familie von Welle getroffen Vater ertrinkt im Rhein

Der Rhein sieht hier so wunderschön und friedlich aus – doch für einen Familienvater (49) wurde er zur tödlichen Falle!

An Fronleichnam bei 30 Grad machte ein Vater aus Bingen (Rheinland-Pfalz) mit seinen Kindern (8 und 11) und einem Verwandten einen Ausflug. Ziel ist ein kleiner Strand, den nur die Einheimischen kennen. Hier führt eine Bühne, ein aufgeschütteter

Wall, durch den Rhein. Tückisch: Die Bühne ist knietief unter Wasser!

Die Kinder und ihr Verwandter bringen sich in Sicherheit – doch der Vater stirbt.

Roman Weber, DRUG-Ausbildungsleiter, hat den Einsatz koordiniert. „Wir waren mit vereinten Kräften und mit unserem neuen Jetski vor Ort. Wir haben die Person unter Wasser gefunden und geborgen. Leider kam jede Hilfe zu spät.“

Ag. cd

Dieselspur verrät Täter

Trier – Er überführte sich selbst. Ein betrunkener Autofahrer (23) krachte am Freitagabend in Klüsserath (Rheinland-Pfalz) gegen

ein Verkehrsschild. Ohne sich um den Schaden zu kümmern, fuhr er davon. Da der Tank seines Autos gerissen war, lief Dieselschlamm

aus. Zwei Polizisten entdeckten die Spur. Die dieselschwarze Spur nach Klüsserath (Rheinland-Pfalz) gegen



Nah diesem Baum fand man den toten Jungen

Drama auf dem Spielplatz Jaroslaw (12) aus der Ukraine tot aufgefunden

Rätselhafter Tod eines ukrainischen Jungen: Am Dienstag gegen 14.30 Uhr wurde auf einem Spielplatz nahe dem Flüchtlingsheim in Allentrop (Mek.-Pomm.) die Leiche des zwölfjährigen Jaroslaw gefun-

den. Er war mit seinen Eltern Ende März aus dem Raum Charkiw nach Deutschland geflüchtet, lebte seither mit ihnen in dem Flüchtlingsheim. Sein Vater zu BamS: „Mein Sohn hatte sich in einem Baum eine

Höhle gebaut, dort immer gespielt. Wir sind sehr traurig.“ Die Polizei informierte erst am Freitag über den Leichenfund. Sie ermittelt noch, geht von einem Unfall aus, schließt aber auch einen Suizid nicht aus.

„Das Beste hier ist, dass alle krank sind“

Ein exklusiver Einblick in eine onkologische Reha-Klinik. Was man von Krebskranken fürs Leben wirklich lernen kann. Es wird viel gelacht, nur beim Thema Penis-Pumpe nicht

Draußen kümmert sich der Weißstorch um seinen Nachwuchs im Horst. Drinnen sitzen die Big Five zum Frühstück bei mir am Tisch: Brustkrebs, Darmkrebs, Lungenkrebs, Prostatakrebs, Magenkrebs. Alle haben Appetit, der Tag wird anstrengend hier oben im Norden.

Wir sind in der „Nordfrieslandklinik“ in St. Peter-Ording, einer onkologischen Reha-Klinik. Wer hier drei oder vier Wochen behandelt wird, hat Krebs. Und eine OP hinter sich. Oder eine Strahlentherapie. Oder beides. Oder alles.

195 Patienten sind es, ein Drittel Männer, zwei Drittel Frauen. Altersdurchschnitt: 59,5 Jahre. Einige 30-Jährige, viele Mittfünfziger, manche über 80. Die große Mehrheit war noch im Berufsleben, als es sie erwischte.

VON RALPH GROSSE-BLEY

Werner (74, alle Namen von der Redaktion geändert) freut sich auf sein helles Brötchen. Zu Hause im Westerwald gibt es die für ihn nicht, sagt er. „Meine Frau achtet auf gesunde Ernährung.“ Werner hat Lungenkrebs. Inoperabel. Er hat Chemo und Bestrahlung hinter sich, der Tumor ist deutlich geschrumpft. Werner ist am Ende seiner Reha, er will jetzt auch heim, wieder an die Arbeit.

Werner ist selbstständig („seit über 50 Jahren“). Jetzt denkt er darüber nach, noch mal was Neues zu machen. Aber so ganz traut er seinem Tumor nicht. „Er



Die Klinik Nordfriesland gehört zu den Hamm Kliniken (vier deutsche Standorte)

Diese Krebs-Untersuchungen sollten Sie nicht verpassen

Pro Jahr erkranken 500.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs, 240.000 sterben an einer Krebserkrankung. Insgesamt leben bei uns mehr als 4,5 Millionen Menschen mit einer Krebsdiagnose.

Vorsorge-Untersuchungen versuchen, Krebs oder Vorstufen frühzeitig zu erkennen. Für viele Screenings übernehmen Krankenkassen die Kosten. Die Untersuchungen sollten als feste Termine in Ihrem Kalender stehen.

BRUSTKREBS
Frauen sollten ab 30 Jahren einmal jährlich beim Arzt die Brüste und Achselhöhlen abtasten lassen. Eine Selbstabstastung sollte einmal im Monat durchgeführt werden. Ab 50 bis



einschließlich 69 Jahren wird von der Krankenkasse alle zwei Jahre eine Mammografie bezahlt.

Bei erhöhtem Brustkrebsrisiko (z. B. familiäre Vorbelastung) kann nach Absprache mit einem Arzt auch früher mit der regelmäßigen Vorsorge begonnen werden.

HAUTKREBS
Ab 35 Jahren steht Männern und Frauen alle zwei Jahre ein Screening der Haut zu. Dabei wird

der ganze Körper auf Hautveränderungen untersucht. Wichtig: Auch der Kopf und die Genitalien sollten vom Arzt gecheckt werden!

PROSTATAKREBS
Ab 45 Jahren sollte die jährliche Abtastung der Prostata bei Männern zum Pflichttermin im Kalender gehören!

Dabei sollten auch ein Ultraschall der Blase gemacht und eine Urinprobe abgegeben

werden. Auch die Hoden sollten ab dem 14. Lebensjahr einmal im Monat selbst abgetastet werden.

Keine Kassenleistung, aber von Urologen empfohlen: schon zwischen 40 und 45 Jahren per Blutuntersuchung einmal den PSA-Wert bestimmen zu lassen. Kosten ca. 20 bis 25 Euro. Der Wert steigt im Laufe des Lebens automatisch an, kann aber später als Vergleichswert herangezogen werden, wenn im Alter Verdacht auf Prostatakrebs besteht.

GERÄRMUTTER-/HALSKREBS
Von 20 bis 34 Jahren bei Frauen einmal jährlich der Abstrich des Gebärmutterhalses. Ab 35 Jahren alle drei Jahre. Zusätzlich sollte dann ein Test auf humane Papillomviren (HPV) in Kombination mit einem Pap-Abstrich durchgeführt werden.

DARMKREBS
Von 50 bis einschließlich 54 Jahren können Männer und Frauen einmal jährlich einen Stuhltest machen lassen, ab 55 alle zwei Jahre.

Alternative: Ab 50 Jahren zahlt die Krankenkasse für Männer alle zehn Jahre eine Darmspiegelung, bei der Vorstufen von Tumoren entfernt werden können. Bei Frauen ab 55 Jahren.

Jana Kolbe

80 Prozent der Patienten hier gewinnen ihren Kampf, sagt mir einer der Ärzte. Das Wort „Heilung“ sagen die Onkologen nicht so gern. Es klingt so endgültig. Und der Krebs ist ein lästiger Drecksack – er kommt gern wieder, wenn man ihn am wenigsten braucht.

Die Gewinnerquote sagt aber auch: 40 der knapp 200 Patienten, die heute hier im Speisesaal sitzen, werden bald sterben. Rein statistisch. Vielleicht auch ein paar mehr. Oder weniger. Der Tod hat keinen Taschenrechner.

Hier denkt keiner ans Sterben. Niemand spricht hier über sein Testament. Aber über die Urlaubsplanung. Und die Wiedereingliederung in den Beruf.

„Das Beste hier ist, dass alle krank sind“, sagt Angela (37). Darmkrebs, künstlicher Ausgang, Raspelkurze Haare, eine Frohnatur. Was Krebskranke am allerwenigsten brauchen, ist Mitleid, dieses Ach-du-groß-Gott-Gesicht von Freunden, Verwandten, Arbeitskollegen. Lieb gemeint, entsetzlich.

Hier haben alle dasselbe Schicksal: eine schwere Krankheit, die man aber besiegen kann. Keiner muss sich verstellen, keiner will sich bedauern lassen.

Und das Tagesprogramm ist stramm. Physiotherapie, Fitnessraum, Entspannungsübungen, Schwimmbad, therapeutisches Gehen, Vorträge, Gruppengespräche.

Neben mir sitzt Petra (68), Rentnerin aus Niedersachsen. Seglerin aus Leidenschaft wie ihr Mann. Vor drei Jahren gingen sie gemeinsam in Rente, planten einen dreimoatigen Törn auf der schwedischen Ostsee. Endlich. Das Boot war gepackt, da ging Petras Mann schnell mal zum Arzt. Routine-Check. Ergebnis: Krebs. Endstadium. Petra: „Vier Wochen später war er tot.“

Anfang 2022 wurde bei Petras Schwägerin Magenkrebs festgestellt. „Da wurde mir ganz komisch, ich ging einfach auch mal zur Magen- und Darmspiegelung.“ Die Diagnose: Magenkrebs. Acht Wochen nach der Total-OP sitzt Petra aufgelaumt neben mir. „Ich fühle mich gut, würde am liebsten wieder arbeiten. Aber das darf ich ja nicht.“

Ob Rolf (57) wieder darf, wird sich zeigen. Die OP (Prostata-Entfernung) hat er hinter sich, auch die Bestrahlung danach, weil nicht alle Krebszellen entfernt werden konnten. Rolf ist Angestellter in NRW und entschlossen, nach der Reha wieder

BITTE BLÄTTERN SIE UM

30 | Deutschland & die Welt

Der Psychologe und der trockene Orgasmus

FORTSETZUNG VON SEITE 29

arbeiten zu gehen. Sein Dienstherr sieht das anders, will ihn in die Erwerbsminderungsrente schicken. Rolf: „Zwei, drei Jahre will ich noch machen. Die Rente jetzt ist mir viel zu mickrig.“
„Immerhin hab ich meinen Schwerbehinderten-Ausweis schon – 50 Prozent“, sagt Rolf. Was längst nicht alle Betroffenen wissen: Von Amts wegen ist jeder Krebspatient schwerbehindert. Weil die Krankheit so massiv ist – für Körper und

Seele. Was ich von so einem Ausweis habe? Einen Steuerfreibetrag, mehr Kündigungsschutz – und eine Woche zusätzlichen Urlaub (bei Vollzeitbeschäftigten).
Ich gehe zur Gruppentherapie. Acht Mann, ein Psychologe, keine Prostata. Alle sind operiert. Prostataktomie heißt die radikale Entfernung des Organs – samt Samenblase.
Was das heißt, erklärt der Psychologe ziemlich trocken: Orgasmus ja, Sperma nein. Alle gucken ein bisschen betroffen. Nicht lachen jetzt.

Jetzt nicht!
Das Thema der Sitzung: erektile Dysfunktion. Wer das nicht aussprechen kann, sagt Impotenz. Ob die nach einer Prostata-Entfernung nur vorübergehend oder dauerhaft ist, hängt davon ab, ob die Nervenstränge links und rechts des Organs mit entfernt werden mussten. Wenn ja, gibt es keinen Funkkontakt mehr zwischen Gehirn und Penis.
Wie wichtig Sex ist, will der Psychologe wissen. Nicht sehr, sagt Herbert (74). 48 Jahre Ehe im Rücken: „Ich glaube, meine Frau ist froh, wenn

sie mal ihre Ruhe hat.“ Keiner in der Runde lacht. Jetzt nicht.
Für Kai (51) ist Sex sehr wichtig. Er nimmt sechs Wochen nach der OP an einer Studie zum Thema Vakuumpumpe teil. Damit wird der Penis künstlich „aufgerichtet“. Funktioniert schon ganz gut, sagt Kai.
Frage an den Fachmann: „Soll ich dann beim Masturbieren Pornos gucken oder ist Tagesschau auch okay?“ Antwort: „Wie im wahren Leben“, sagt der Psychologe, „mal so, mal so.“



Dieser Kongress will Leben retten

In den kommenden beiden Tagen treffen sich Top-Experten und Visionäre der Krebsmedizin im Berliner Axel-Springer-Hochhaus. „Vision Zero“-Symposium: Mit allen Mitteln die Zahl der Krebs-toten immer weiter Richtung null zu drücken – das ist die Vision Zero!
„Vorsorge und Früherkennung spielen dabei eine zentrale Rolle. Da muss dringend noch mehr passieren“, sagt Kongressleiter Dr. Georg Ralle (62). Auch bei jungen Menschen! So sollten noch mehr Mädchen UND Jungen in Absprache mit einem Arzt gegen HPV geimpft werden. So könne man Gebärmutterhals-

krebs ausrotten und Mund- und Rachenkrebs eindämmen. Auch die Früherkennung von Darmkrebs ließe sich durch ein optimiertes Einladungsverfahren verbessern, so Dr. Ralle.
„Vision Zero“-Unterstützer sind (u. a.): Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, Deutsche Krebsgesellschaft, Charité Berlin, Uniklinik Köln, Deutsches Krebsforschungszentrum. BILD ist Mitveranstalter und begleitet das Symposium redaktionell.



FOTO: MONTECH DE ZEEL; ILLUSTRATION: RAJAL PIRAKARI

BILD DEUTSCHLAND • 20. JUNI 2022

SEITE 7

Krebs-Gipfel „Vision Zero“ bei BILD +++ Sieben Frauen mit LUNGENKREBS über ihre ersten Symptome

Atemnot beim Liegen
ANITTE BIE (54), HERZKREBLERFACHFRAU AUS BALINGEN
„Ich bin im Januar 2020 mit dem Warten Job habe Angst, dass ich Lungenkrebs habe“ zu meiner Hausärztin gegangen. Ich hatte ein ganz schlechtes Gefühl, weil ich beim Liegen auf der linken Seite keine Schmerzen konnte. Als der Tumor entdeckt wurde, war er schon 4 x 5 Zentimeter groß. Ich wurde mit Chemotherapie und Bestrahlung behandelt, bis der Tumor fast vollständig gelöst wurde.“

Rückenschmerzen
KARIN ADEL (52), KREBSFORSCHERIN AUS WÜRZBURG
„Bei mir hat 2016 alles mit Rückenschmerzen angefangen. Ich bin zum Arzt und habe erst Synkope und Erbrechen gemeldet, verschrieben bekommen. Nach vier Wochen dann zum Glück ein MRT. Dabei wurde ein gebrochener Lendenwirbel gefunden, der sich ein Knochenmetastase herausgestellt hat. Nach einem CT war klar, dass ich Lungenkrebs habe! Bis zu dem Zeitpunkt dachte ich, dass nur alte Menschen davon betroffen sind, plötzlich war ich selbst erkrankt – mit gerade einmal 47 Jahren! Ich habe eine 1000-Geometrie, mein Krebs ist nicht heilbar.“

Früherkennung hätte uns retten können!

Nasennebenhöhlen-Entzündung mit Husten
YVONA ZIEBE (59), SOZIALPÄDAGOGIN AUS LEYBACH
„Ich hatte im September 2015 eine Nasennebenhöhlenentzündung und Husten, der bis November nicht besser geworden ist. Mein Hausarzt hat Blutbild, Röntgen und später auch ein CT angeordnet. Erst nach zwei Brustscans im Januar haben die Ärzte die Diagnose Lungenkrebs mit Metastasen in den Lymphknoten gestellt. Ein Schock! Ich war Anfang 30, hatte eine 5-jährige Tochter, inzwischen habe ich Chemotherapie und Strahlentherapie durch. Das zielgerichtete Medikament wirkt nicht mehr.“

Schmerzen an der Flanke
MABELLA SUTINER (57), INDUSTRIELKAUFLEUTZ AUS SCHWABMÜNCHEN
„Ich habe im Oktober 2019 Schmerzen an der rechten Flanke bekommen. Meine Ärzte hat eine verschleppte Erkältung vermutet. Nach Röntgen, CT und Biopsie kam heraus, dass ich an metastasiertem Lungenkrebs erkrankt bin. Meine zielgerichtete Therapie wirkt so gut, dass ich heute als Krebsfrei gehe.“

Auffällige Atemgeräusche
JULIA MITTELSTADT (44), WIRTSCHAFTSRECHNERIN AUS SÖCKINGEN
„Im Juli 2016 hatte ich ein merkwürdiges Druckgefühl an der Schilddrüse und wertige Atemgeräusche. Beim Röntgen wurde ein Schatten auf der Lunge gefunden. Kurz darauf habe ich die Diagnose Lungenkrebs mit Metastasen im Gehirn und den Lymphknoten bekommen.“

Allergie-Symptome
MICHAELA NEUBERGER (42), FORTSCHULLEHRERIN AUS BAD NEMBERS
„Ich habe lange unter einer Frühlebens-Allergie gelitten. Über mehrere Jahre wurde ich mit Allergie-Medikamenten behandelt, bis ich im Frühjahr 2020 Luftnot hatte. Meine Hausärztin hat festgestellt, dass etwas mit meiner Lunge nicht stimmt. Ich hätte niemals gedacht, dass es Krebs ist.“

Reiz-Husten
STEBELI DREIER (52), SENIORSCHULLEHRERIN AUS BALINGEN
„Ich habe Anfang 2019 Brustschmerzen bekommen. Ich war 60, bin dreimal die Woche joggen gewesen. Kurz vor Weihnachten wurde bei einem CT ein 10 Zentimeter großer Tumor in der Lunge und Metastasen in Leber, Niere und den Lymphknoten gefunden.“

An dieser Vorsorge gegen Lungenkrebs forschen Experten

Essen – Als kein Krebs sterben so viele Menschen wie an Lungenkrebs. Prof. Martin Schuler (55), Direktor der Division am Heidelberger Institut für Lungentumoren der Universitätsmedizin Essen, zu BILD: „Etwa 85 Prozent der Betroffenen sind oder waren Raucher. Aber: Auch Nichtraucher können erkranken!“
Die Früherkennung von Lungenkrebs ist nicht einfach. Die Symptome treten häufig erst auf, wenn Tumore schon sehr groß oder metastasiert sind. Zudem gibt es bisher keine fächerdeckende Früherkennung.
„Für eine bestimmte Risikogruppe – langjährige Raucher im Alter über 50 Jahre – könnten

mehrere Studien zeigen, dass die Früherkennung mittels Niedrigdosis-CT das Risiko senkt, an Lungenkrebs zu sterben“, sagt Prof. Schuler. Auf die große Bedeutung könnte man die Methode aber nicht überbetonen. Risiken und Nutzen der abschließenden Untersuchung stehen in keinem Verhältnis.

Alternative zur Früherkennung wären Tests, die bestimmte Nukleinsäuren oder Erbinformationen im Blut oder der Atemluft erkennen, die auf das Vorliegen von Lungenkrebs hinweisen. „An diesen Methoden wird bereits gearbeitet, allerdings ist noch kein Test marktreif“, sagt Prof. Schuler. [10]

Hoffnung für Familien
Therapie kann
Tumore bei Kindern
aushungern (s. S. 2)

WELT AM SONNTAG

SONNTAG, 19. JUNI 2022

SPEZIAL KREBSSYMPOSIUM – VISION ZERO



Früherkennung rettet LEBEN

Die Angebote zur Vorsorge werden noch zu selten wahrgenommen, nur jeder fünfte Berechtigte kommt zur Darmuntersuchung. Forscher arbeiten an Bluttests, die Krebs zuverlässig und frühzeitig erkennen sollen.

Jeder kann sein Leben verlängern, indem er sich regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen lässt. Doch nur jeder fünfte Berechtigte kommt zur Darmuntersuchung. Forscher arbeiten an Bluttests, die Krebs zuverlässig und frühzeitig erkennen sollen.

Die Angebote zur Vorsorge werden noch zu selten wahrgenommen, nur jeder fünfte Berechtigte kommt zur Darmuntersuchung. Forscher arbeiten an Bluttests, die Krebs zuverlässig und frühzeitig erkennen sollen.

Die Angebote zur Vorsorge werden noch zu selten wahrgenommen, nur jeder fünfte Berechtigte kommt zur Darmuntersuchung. Forscher arbeiten an Bluttests, die Krebs zuverlässig und frühzeitig erkennen sollen.

Die Angebote zur Vorsorge werden noch zu selten wahrgenommen, nur jeder fünfte Berechtigte kommt zur Darmuntersuchung. Forscher arbeiten an Bluttests, die Krebs zuverlässig und frühzeitig erkennen sollen.

Spritzenmedizin
Impfstoffe könnten
die Prävention
revolutionieren (s. S. 2)

Scheitern ist keine Option

VON PROF. DR. MED. GERT HILGERS

„Scheitern ist keine Option“ – Mit dieser Devise hat sich der amerikanische Onkologe Dr. Robert Anderson, der Leiter der Abteilung für Prävention bei den National Cancer Institute, vor allem bei den Krebsforschern etabliert. Er ist ein Mann, der sich nicht scheitern lässt. Er ist ein Mann, der sich nicht scheitern lässt. Er ist ein Mann, der sich nicht scheitern lässt.

AN DEN SCHWACHSTELLEN DES KREBSSES ANSETZEN

Das Krebsrisiko ist nicht gleich. Es gibt Menschen, die ein hohes Risiko haben, an Krebs zu erkranken. Es gibt Menschen, die ein niedriges Risiko haben. Es gibt Menschen, die ein mittleres Risiko haben.

TREFFERQUOTEN JE NACH KREBSART SEHR UNTERSCHIEDLICH

Die Trefferrate bei der Krebsdiagnose ist sehr unterschiedlich. Sie hängt von der Krebsart ab. Sie hängt von der Diagnosemethode ab. Sie hängt von der Krankheitsstadium ab.

GASTBEITRAG Scheitern ist keine Option

VON PROF. DR. MED. GERT HILGERS

„Scheitern ist keine Option“ – Mit dieser Devise hat sich der amerikanische Onkologe Dr. Robert Anderson, der Leiter der Abteilung für Prävention bei den National Cancer Institute, vor allem bei den Krebsforschern etabliert. Er ist ein Mann, der sich nicht scheitern lässt. Er ist ein Mann, der sich nicht scheitern lässt. Er ist ein Mann, der sich nicht scheitern lässt.

AN DEN SCHWACHSTELLEN DES KREBSSES ANSETZEN

Das Krebsrisiko ist nicht gleich. Es gibt Menschen, die ein hohes Risiko haben, an Krebs zu erkranken. Es gibt Menschen, die ein niedriges Risiko haben. Es gibt Menschen, die ein mittleres Risiko haben.

TREFFERQUOTEN JE NACH KREBSART SEHR UNTERSCHIEDLICH

Die Trefferrate bei der Krebsdiagnose ist sehr unterschiedlich. Sie hängt von der Krebsart ab. Sie hängt von der Diagnosemethode ab. Sie hängt von der Krankheitsstadium ab.

2 KREBSSYMPOSIUM

F

Die Idee des Krebsrisiko-Symposiums ist es, die Aufmerksamkeit auf die Prävention zu lenken. Es geht darum, die Menschen zu informieren, die sie sich selbst schützen können. Es geht darum, die Menschen zu informieren, die sie sich selbst schützen können.



SCHONENDE Behandlung für kranke Kinder

Eine neue Methode kann Familien Hoffnung bei Neuroblastomen machen – ähnlich gleich auf aggressive Chemotherapien zu setzen.

Krebsrisiko im Job: So sollen Patienten unterstützt werden

Viele Berufstätige bergen ein hohes Krebsrisiko. Sie sind oft in stressigen Umgebungen tätig. Sie sind oft in stressigen Umgebungen tätig. Sie sind oft in stressigen Umgebungen tätig.

Die Arbeitgeber haben eine Verantwortung. Sie müssen die Arbeitsbedingungen verbessern. Sie müssen die Arbeitsbedingungen verbessern. Sie müssen die Arbeitsbedingungen verbessern.

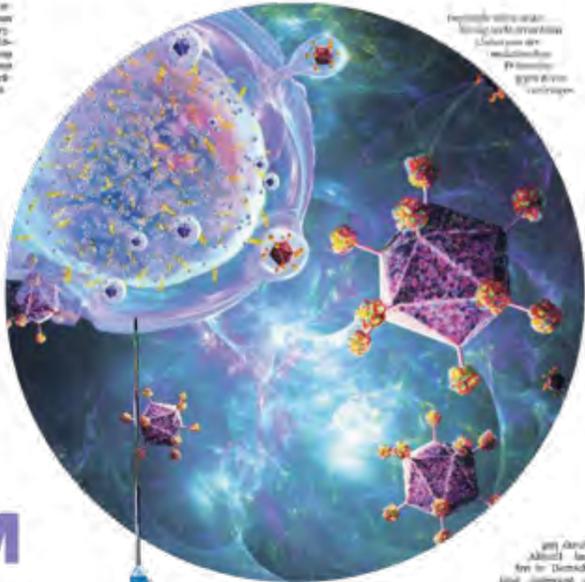
Die Patienten brauchen Unterstützung. Sie brauchen finanzielle Hilfe. Sie brauchen finanzielle Hilfe. Sie brauchen finanzielle Hilfe.

4 KREBSSYMPOSIUM

WELT AM AONNTAG | NR. 28 | 19. JUNI 2022

Eine der größten Hoffungen ist die Krebsheilung bei Kindern mit der Bestrahlung. Bei Kindern ist das Risiko für eine zweite Krebserkrankung höher als bei Erwachsenen. Die Forschung hat sich in den letzten Jahren auf die Suche nach neuen Methoden gemacht, die die Wirkung von Krebszellen gegen das Gewebe zu begrenzen. Wie die Biomedizin das erreichen könnte, ist ein aktuelles Thema. Die Forschung hat sich in den letzten Jahren auf die Suche nach neuen Methoden gemacht, die die Wirkung von Krebszellen gegen das Gewebe zu begrenzen. Wie die Biomedizin das erreichen könnte, ist ein aktuelles Thema.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.



Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Der TRAUM von der Impfung

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.



Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen. Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

Illustration: Ein Zylinder mit einer DNA-Doppelhelix und einer Spritze. Text: Die mRNA-Technologie ist ein revolutionäres Werkzeug, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie ermöglicht es, die Produktion von Krebszellen zu stoppen.

PHARMA FAKTEN
Die Zeitschrift von Ärzten, Apothekern und Patienten

HOME NEWS GRAFIKEN VIDEOS DIE BRÄNDE

Immer wieder mehr zu sehen: Die „Vision Zero“-Sprecher auf dem Kongress in Berlin. Foto: Pharma Fakten.

Vision Zero: Damit das Wort „Krebstod“ irgendwann Geschichte ist

20.06.2022 - Rund 140.000 Menschen sind in Deutschland durch COVID-19 gestorben. Die Zahl der Krebstoten ist in einem vergleichbaren Zeitraum dreimal so hoch - der öffentliche Aufsehen fehlt. Die Initiative „Vision Zero“ setzt sich dafür ein, dass die Zahl der vermeidbaren krebsbedingten Todesfälle gegen Null geht. Wie das gehen kann? Darüber sprachen Fachleute auf einem Kongress in Berlin.

„Müssen wir nicht endlich auch von einer Krebs-Pandemie sprechen“, fragte Onkologe Prof. Dr. Christof von Kalle, „und eine von allen Beteiligten gegen sie gerichtete Vision Zero entwickeln?“ Dem: „Jeder Krebstote - jeder - ist einer zu viel“, so Simone Day, die als Leiterin des Ressorts „Leben und Wasser“ bei der BILD in die hybride Veranstaltung einführte. Ihre Hoffnung: „Dass das Wort Krebstod irgendwann Geschichte sein kann“. Bis dahin ist es noch ein weiter Weg: Über 230.000 Menschen sterben pro Jahr hierzulande an einem bösartigen Tumor. Das müsste nicht sein - in vielen Fällen könnte die Gesundheit Krebskrankungen besser Einhalt gebieten als sie es aktuell tut.



Das zeigt das Beispiel Hautkrebs - „eine Volkskrankheit“, wie Prof. Dr. Dirk Schadendorf, Direktor der Klinik für Dermatologie am Uniklinikum Essen, sagte. Die Zahl der neuen Fälle steigt in **PHARMA FAKTEN** - allein beim sogenannten malignen Melanom um rund 60 Prozent in den vergangenen 20 Jahren. Aktuell geht es also eher weg von der „Zero“. Dabei sind alle Instrumente vorhanden, um zahlreiche Erkrankungen und Todesfälle zu vermeiden.

Mehr Prävention und Früherkennung gegen Hautkrebs

Als „zwei wichtigsten Elemente“ sieht der Epidemiologe Prof. Dr. Alexander Katalinic die „Primärprävention“, die die Entstehung von Hautkrebs von vornherein verhindern soll. Stichwort: UV-Schutz - sei es etwa mit Sonnencreme, schützender Kleidung oder dem Verzicht auf Solarium. „Wir haben ein Umsetzungsproblem auf Bevölkerungsebene“, auf Sicht von Katharina Katsiraki, Mitgründerin der Patientenorganisation „**VISION ZERO**“, ersten Bildungsorte wie Schulen verstärkt genutzt werden, um Informationen darüber zu verbreiten. „Die Prävention muss definitiv ins schulische Curriculum“. Und es gilt: Die Verhältnisse vor Ort zu verbessern - sodass zum Beispiel für die Kinder draußen genügend Schattensplätze zur Verfügung stehen.

„Sekundärprävention“. Dabei geht es darum, Hautkrebs mittels eines Screenings möglichst früh in einem harmlosen Stadium zu erkennen und schwere Verläufe und Todesfälle zu vermeiden. In Deutschland können alle genetisch Krankenversicherter ab 35 Jahren diese Untersuchung in Anspruch nehmen. „Das **HealthCheck Screening** kann helfen, hat aber diverse Defizite“, kritisierte Prof. Dr. Katalinic. Unter anderem ist es nicht systematisch genug organisiert - Einladungen werden nicht verschickt. In der Bevölkerung kommt es nur unzureichend an. Die Teilnahmequote liegt bei 20 bis 30 Prozent, viel zu niedrig! Es fehlen öffentliche wirksame Aktivitäten“, die Aufmerksamkeit schaffen.

Patientenvereinigungen könnten einen „Neubeginn“. Das Screening solle sich nicht am Alter, sondern am persönlichen Risiko orientieren; die Anspruchsberechtigten sollten regelmäßig eingeladen. Technische Innovationen wie Künstliche Intelligenz bei der Untersuchung hinzugezogen werden.

Großes Potenzial haben darüber hinaus digitale Technologien, wie Mediziner und Smart-Health-Experte Dr. Tilus Brinker deutlich machte. Er stellte die „**blinkit**“-App vor, die den Nutzerinnen anhand eines persönlichen Fotos aufzeigt, welche Schäden Sonne bzw. mangelnder UV-Schutz über die Zeit anrichten kann. Das Ziel: Bewusstsein erhöhen. „Die Messenger-App sollte unter anderem sein, dass Sonnenschutz besser wirkt als Botox; Sonnenschutz muss in Deutschland wieder sexy werden!“



Prof. Dr. Christof von Kalle, Leiter des Ressorts „Leben und Wasser“ bei der BILD. Foto: Pharma Fakten.

Rote Karte dem Lungenkrebs

Unsexy sollte hingegen Tabakkonsum werden. Hämatonkologe Prof. Dr. Jürgen Wolf weiß: „Lungenkrebs verunsichert [...] die meisten Krebstoten“ - sowohl global als auch in Deutschland. „Aber das muss nicht so bleiben!“ 85 Prozent aller Lungenkrebstote könnten allein durch die Eliminierung von Tabakkonsum verhindert werden. Es sei „unbegreiflich, wie fahrlässig unsere Politik gegen das unheilvolle Wirken der Tabakindustrie in Deutschland vorgeht. Eine Schachtel Zigaretten kostet bei uns 7 Euro. Es gibt viele europäische Länder, wo das bedeutend teurer ist“, Prof. Dr. Wolf will dem Lungenkrebs die „rote Karte“ zeigen. Ein „totales Werbeverbot für Tabakprodukte sollte selbstverständlich sein“. Und er fordert „einen Präventions-Euro pro Schachtel Zigaretten. Bei 72 Milliarden konsumierter Zigaretten pro Jahr in Deutschland stünden somit sofort 3,6 Milliarden Euro für Projekte zur Primärprävention, zur Früherkennung und zur genomischen Medizin zur Verfügung.“

Weiter führte er aus: „Es gibt nur überwiegend große Studien [...], die zeigen, dass man Lungenkrebs-Todesfälle einsparen kann bei Rauchern durch eine Computertomographie-gestützte Früherkennung.“



Bislang wird laut Dr. Anna Krimm vom „Nationalen Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs“ eine solche molekulare Testung zu selten durchgeführt. „Das führt zu einem Verlust von über 10.000 Lebensjahren pro Jahr, weil wir einfach zu wenig testen und somit auch nicht richtig behandeln.“

Vision Zero in der Onkologie: Viele Stellschrauben

Es gibt noch viele weitere Hürden, die der „Zero“ in der Onkologie bislang im Weg stehen. „Wir haben es geschafft, die Darmkrebsinzidenz in Deutschland zu halbieren und bösartig zu machen, das man fast denken wollte, wir wollten die Bürger lieber davon abhalten, daran teilzunehmen“, erklärte Onkologe von Kalle. „Es gelingt uns bis heute nicht, die hochwirksame Impfung gegen das krebsauslösende Humane Papillomvirus flächendeckend in die Akzeptanz zu bringen.“

Wie notwendig ist? „Ein Grundprinzip bei allen Beteiligten, dass wir in der Medizin - speziell auch in der Prävention - eine Zielvorgabe in Sinne einer Vision Zero brauchen.“ Das Gesundheitsystem solle nicht länger „eine Reparatur-Werkstatt für schwer erkrankte Patienten“ sein, sondern die Erhaltung von Gesundheit in den Fokus rücken. Im Mittelpunkt stehen dabei in beiden Fällen die BürgerInnen: „individuell und persönlich - und nicht erst dann, wenn er oder sie Patient oder Patientin ist.“

Weitere Informationen zur Initiative „**VISION ZERO**“: www.visionzero.de

Frankfurter Allgemeine Zeitung
Verlagsspezial
15. Juni 2022

INNOVATIONEN ERMÖGLICHEN
Interview mit Thomas Hofmann und Hugo Kusterer:
Über Herausforderungen und den notwendigen
Wandel in Medizin und Klinik. Seite V3

PATIENTEN HÖREN
Die Ökologin Dana Lütjens und der Krebs-
patientin Anja Grottel im Gespräch über Erbin-
derkrankungen und Präventionsmöglichkeiten. Seite V5

REGIONEN STÄRKEN
Für eine regionale Gesundheitsversorgung
gibt es keine einfache Modelle. Im Fokus steht
die Erhaltung der Gesundheit. Seite V6

Zukunft Gesundheitswesen



Der Blick ins Gesundheitswesen wird sich immer stärker in die Zukunft richten, verbunden mit Risiken, die nicht vorherzusehen sind.

Den Standort Deutschland zukunftsfähig machen

Eine zunehmend präzisierte Diagnostik, Fortschritte in der Forschung und Real-World-Daten erkrankter Patienten heben eine immer bessere medizinische Versorgung. Doch es gibt auch Nachholbedarf, vor allem im Hinblick auf die Digitalisierung. Wird hier nicht rasch gehandelt, könnte Deutschland nicht nur den Anschluss an andere Länder verlieren, sondern eine fehlende Vernetzung könnte sogar Menschenleben kosten.

Von Michael Hallack

Mediziner, die sich für die Zukunft des Gesundheitswesens interessieren, sollten sich Gedanken über die Digitalisierung machen. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Damit Deutschland in Bezug auf Medizin und Forschung international konkurrenzfähig bleibt, gilt es, Silos aufzubrechen und die Datensätze sektorübergreifend miteinander zu vernetzen.

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.



EDITORIAL
Von Julia Hoffmann

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

V2

Frankfurter Allgemeine Zeitung | 15. Juni 2022

Techgiganten – Retter der Digitalisierung

Unternehmen wie Amazon, Siemens und Alibaba zählen zu den Techgiganten, die sich vermehrt auf den Gesundheitsmarkt konzentrieren. Daraus ergeben sich Chancen und Risiken: Einerseits können sich Prävention und Versorgung verbessern, andererseits gilt es, Brauchbefürchtungen zu vermeiden.

Von Christiane Wopen und Thomas Köster

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.



Ein zentraler Baustein von Chancen und Risiken

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.



Die Forschung wird sich auf die digitale Transformation konzentrieren, was die Gesundheitsversorgung verbessern wird.

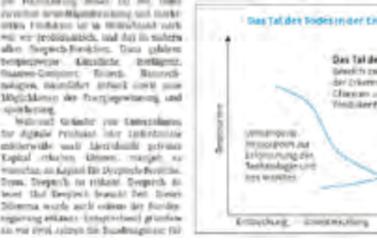
Gründer gefangen im Elfenbeinturm

Im Vergleich zu anderen Ländern hinkt Deutschland in puncto Kommerzialisierung von akademischer Forschung hinterher. Wagnis- und Wachstumskapital sind dabei wichtige Faktoren. Aber es gibt noch weitere Hindernisse, die es zu beseitigen gilt.

Von Rafael Laguna de la Vera

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.



Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren. Die Digitalisierung ist ein Schlüssel zum Erfolg, aber sie ist auch ein Risiko. Wenn wir nicht handeln, werden wir den Anschluss an andere Länder verlieren.

Medizin & Gesundheit | 2. Juni 2022 | 11

„Konzepte für das Krankenhaus von morgen entwickeln“

Neue Technologien und Digitalisierung beschleunigen Medizin und Gesundheitsversorgung. Ein Gespräch mit Ilvo K. Krcmar und Thomas F. Hildmann über Leitens aus der Pandemie, die Medizin der Zukunft und die Potentiale moderner Technologien für Menschen und Patienten. Das Interview führte Anna Seidinger.



Ilvo K. Krcmar, Präsident der European Association of Hospital Management (EAHM)

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?



Thomas F. Hildmann, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Die Pandemie hat die Gesundheitsversorgung in Europa und weltweit verändert. Wie sehen Sie die Zukunft der Krankenhäuser?

Medizin & Gesundheit | 2. Juni 2022 | 12

Der mutige Weg zur Vision Zero

Die Medizin ist weit von einer Vision Zero entfernt, deren Ziel es ist, vermeidbare Todesfälle zu verhindern. Ein Grund liegt darin, dass die durch administrative Komplexität und mangelnde Digitalisierung erschwerten klinischen Forschung. Um Deutschland wieder zum attraktiven medizinischen Innovationsstandort zu machen, braucht es eine nachhaltig finanzierte Studieninfrastruktur, gute digitale Strukturen und eine verschlankte Bürokratie. Von Christof von Kalle



Ein Pfad durch einen steilen Berg. Der Pfad ist steil und führt durch ein felsiges Gelände. Die Landschaft ist düster und bergig.

Die digitale Transformation bietet zahlreiche Chancen

Die digitale Transformation bietet zahlreiche Chancen. Sie ermöglicht eine bessere Versorgung der Patienten, eine effizientere Arbeit der Mitarbeiter und eine bessere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen.

W

Wird die Medizin in Zukunft digitaler sein? Die Digitalisierung der Medizin wird die Versorgung der Patienten verbessern und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern. Sie wird auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen fördern.

Wie wichtig ist es, die Vision Zero zu erreichen?

Die Vision Zero ist ein wichtiges Ziel für das Gesundheitswesen. Sie bedeutet, dass keine vermeidbaren Todesfälle mehr auftreten. Um dies zu erreichen, müssen wir die klinische Forschung stärken und die Studieninfrastruktur verbessern.

„Universitätsklinika sind die Sperspitze der klinischen Forschung in Deutschland und die Hoffnungsträger vieler Patienten.“



Prof. Dr. Dr. Michael von Kalle, Direktor der Universitätsklinik Köln

Universitätsklinika sind die Sperspitze der klinischen Forschung in Deutschland und die Hoffnungsträger vieler Patienten. Sie sind die besten Orte, um neue Medikamente zu entwickeln und neue Therapien zu erproben.

Die Digitalisierung der Medizin wird die Versorgung der Patienten verbessern und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern. Sie wird auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen fördern.

„Was bringen onkologische Spitzenzentren, wenn der Zugang zu innovativen Therapien fehlt?“

Onkologische Spitzenzentren sind wichtige Akteure im Gesundheitswesen. Sie bieten Patienten Zugang zu innovativen Therapien und sind wichtige Zentren für die klinische Forschung. Um die Qualität der Versorgung zu verbessern, müssen wir den Zugang zu innovativen Therapien erleichtern.



Prof. Dr. Dr. Axel Hombach, Direktor der Universitätsklinik Köln

Onkologische Spitzenzentren sind wichtige Akteure im Gesundheitswesen. Sie bieten Patienten Zugang zu innovativen Therapien und sind wichtige Zentren für die klinische Forschung.

Die Digitalisierung der Medizin wird die Versorgung der Patienten verbessern und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern. Sie wird auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen fördern.

Die Digitalisierung der Medizin wird die Versorgung der Patienten verbessern und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern. Sie wird auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen fördern.

Auf welche Barrieren stoßen Sie bei der Digitalisierung?

Die Digitalisierung der Medizin wird die Versorgung der Patienten verbessern und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern. Sie wird auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen fördern.

„Medizinische Forschung muss in Deutschland leistungsfähig bleiben und als Innovationsstreiber begriffen werden.“

Die Digitalisierung der Medizin wird die Versorgung der Patienten verbessern und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern. Sie wird auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen fördern.

Wie wichtig ist es, die Vision Zero zu erreichen?

Die Vision Zero ist ein wichtiges Ziel für das Gesundheitswesen. Sie bedeutet, dass keine vermeidbaren Todesfälle mehr auftreten. Um dies zu erreichen, müssen wir die klinische Forschung stärken und die Studieninfrastruktur verbessern.

„Universitätsklinika sind die Sperspitze der klinischen Forschung in Deutschland und die Hoffnungsträger vieler Patienten.“

Universitätsklinika sind die Sperspitze der klinischen Forschung in Deutschland und die Hoffnungsträger vieler Patienten. Sie sind die besten Orte, um neue Medikamente zu entwickeln und neue Therapien zu erproben.

Die Digitalisierung der Medizin wird die Versorgung der Patienten verbessern und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern. Sie wird auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen fördern.

UNI 2022



Die mutige Lucia (6) beim Klettertraining in Bochum: Sie hat die Krebstherapie erfolgreich überstanden, heute geht es ihr wieder gut.

So können Sie helfen

Berlin - Die BILD-Hilfsorganisation „Ein Herz für Kinder“ reist sich mit aller Kraft in der Kinderkrebsforschung ein. Der Verein unterstützt nicht nur die Sportberufe an der Uniklinik Essen, sondern u. a. auch Studien am Hopp-Kindertumorzentrum in Heidelberg und der Charité in Berlin, die schwer kranken Kindern die Möglichkeit für neue Medikamente und Therapiewege bieten. Wenn Sie Kindern helfen möchten, spenden Sie bitte an:

EIN HERZ FÜR KINDER
IBAN DE50 2007 0000 0067 6767 00
BIC DEUTDE33
Online spenden Sie bitte unter www.ehk.de oder unter www.paypal.me/einherzfuerkinder

Lucia klettert beim Klettertraining mit Minnie Mouse Isabella

Ein Herz für Kinder“ unterstützt Sporttherapie für krebskranke Kinder

Lucia klettert ZURÜCK INS LEBEN

Ein Herz für Kinder unterstützt Sporttherapie für krebskranke Kinder. Lucia klettert beim Klettertraining mit Minnie Mouse Isabella. Die mutige Lucia (6) beim Klettertraining in Bochum: Sie hat die Krebstherapie erfolgreich überstanden, heute geht es ihr wieder gut.

Bade-Horror in Bayern!
Mann (82) treibt tot im Baggersee

München - Tragischer Tod beim Schwimmen in der Sommerhitze: Ein Mann (82) fuhr am Sonntag zum Baden an den Karlsfelder See (Bayern), kam aber abends nicht zurück. Angehörige, Polizisten und Rettungskräfte fanden ihn spät nachts im See treibend - tot. Es gibt keine Hinweise auf Fremdschuld.

Frau mit Flüssigkeit angegriffen

Le einer Schleiße wird der kastorierte Chemikalie Schatztrag ein Fruchtblasmas gestirgt

Gift-Alarm nach Streit mit Ex!

Schwäbisch Gmünd - Die Feuerwehrleute kamen in Mollschützengem, brachten sogar eine Schleiße mit. Was aussieht wie ein Virus-Ausbruch in Schwäbisch Gmünd (Baden-Württemberg), war in Wahrheit eine Gift-Attacke in der Nacht zu Montag hatte ein Mann seine Ex bei einem Streit in der Wohnung mit Ammoniak überfallen. Dabei trat ein stechend riechendes und giftiges Gas aus. Die Feuerwehr kam um kurz nach Mitternacht, betraf die Wohnung mit Abgasen. Die Verletzte kam ins Krankenhaus. Ein Nachbar: „Vor zwei Wochen hat der Mann die Frau geschlagen. Sie hatte ein blaues Auge.“ Die Polizei nahm einen Mann fest. (thym)

Jeder Krebsstod muss verhindert werden

Berlin - Wie viele Krebstode pro Jahr sind akzeptabel? NULL! Da waren sich Top-Experten der Krebsmedizin beim großen Vision Zero-Symposium im Axel-Springer-Hochhaus einig. Aktuell sterben jedoch knapp 250.000 Menschen pro Jahr an der tödlichen Krankheit. „Mussten wir nicht alles geben, um die Zahl der Krebstode auf null zu drücken? Das tun wir aber noch nicht“, sagte Kongressleiter Prof. Christof von Kalle. Die Experten diskutierten Möglichkeiten zu besserer Vorsorge und Früherkennung. Auch die BILD-Hilfsorganisation „Ein Herz für Kinder“ war auf dem Kongress vertreten. Jedes Jahr erkranken immer noch 2000 Kinder in Deutschland an Krebs - 400 sterben jährlich an der Krankheit. Prof. Stefan Pfister, Direktor am Hopp-Kindertumorzentrum (KITZ) in Heidelberg, sagte: „Wir brauchen auch eine Vision Zero für Kinder. Das gelingt nur, wenn wir noch mehr Therapien für Kinder entwickeln haben.“ Unterstützt von „Ein Herz für Kinder“ sind (u. a.): Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Deutsche Krebsgesellschaft, Charité Berlin, Uniklinik Köln, DKFZ Heidelberg. BILD ist Mitveranstalter und begleitet Vision Zero redaktionell.

Beim Symposium diskutierten u.a. Daniel Bahr, Dr. Georg Balle, Prof. Wolfgang Knecht, Prof. Claudia Leaperke, Prof. Michael von Bergnekt, Prof. Michael Siewers, Prof. Christof von Kalle und Prof. Thomas Seufferlein (V.I.) über neue Maßnahmen im Kampf gegen den Krebs

PHARMA FAKTEN

Eine Initiative von Arzneimittelherstellern in Deutschland

HOME NEWS GRAFIKEN VIDEOS DIE BRÄNCHE



Präzisionsdiagnostik, Immuntherapien, Impfungen. Viele neue Verfahren geben Hoffnung, dass sich Medizin Krebs künftig noch besser bekämpfen kann. Foto: Pharma Fakten vom Vision Zero Kongress 2022.

„Gänsehaut“: Was sich in der Krebsbekämpfung alles tut

21.06.2022 - Eine Welt, in der niemand mehr an Krebs sterben muss? Es ist eine große Vision. Prävention spielt dabei eine entscheidende Rolle - um einen Tumor von vornherein zu verhindern. Das funktioniert nicht immer. Dann braucht es präzise Diagnostik-Verfahren und Therapeutika, welche die Erkrankung langfristig in ihre Schranken weisen. Das Motto der Forschung: „Geht nicht“ gibt es nicht. Die beste Möglichkeit der Behandlung. Darauf sollten alle Krebspatienten Anspruch haben. Die Voraussetzung? Eine Diagnose - richtig und präzise. Am zweiten Tag des diesjährigen Kongresses der Onkologen-Initiative Vision Zero in V machte Prof. Dr. Stefan Pfister vom Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg (KITZ) deutlich, wie schwierig das sein kann: „Eine der großen Herausforderungen ist die Verschiedenartigkeit von Tumoren.“ Zum Beispiel gehe die Neuroonkologie inzwischen davon aus, dass es ungefähr 200 molekular verschiedene Hirntumortypen gibt! Die aktuellen diagnostischen Standardverfahren verfügen aber nicht über die entsprechende Auflösung, damit Medizinerinnen klar genug differenzieren können. Zumal manche Erkrankungen so selten sind, dass die Ärzten sie nur wenige Male in ihrem Berufsleben zu Gesicht bekommen. „Deshalb brauchen wir (...) bessere oder komplementäre Methoden zu dem Mikroskop, das schon seit hunderten von Jahren eingesetzt wird.“ Zwar gebe es nicht für alle Hirntumortypen schon spezifische Therapien; aber „nur wenn wir sie erkennen, können wir auch Therapien dahingehend entwickeln.“

Mit Künstlicher Intelligenz Krebs diagnostizieren

Deutsche Forschende - darunter Prof. Dr. Pfister - haben daher mit Patientendaten eine „Referenzbibliothek“ aufgebaut, in der inzwischen 180 verschiedene Hirntumortypen abgebildet sind. Außerdem haben sie eine Software auf Basis Künstlicher Intelligenz (KI) geschrieben, welche die Tumorseite eines Kranken einer in der Bibliothek hinterlegten Tumorklasse zuordnen kann. „Wenn der Algorithmus nicht weiß, was es ist, gibt er das auch zu“, betonte der Experte. Eine prospektive Analyse zeigte: In etwa 12 Prozent aller Fälle weicht die Diagnose, die die KI stellt, von der der Fachärztinnen ab. Meistens führen die Informationen der KI dann dazu, dass die Medizinerinnen ihre Diagnose tatsächlich abändern. Nur bei unter 1 Prozent ist dem nicht so. Aufgrund der vielversprechenden Ergebnisse riefen die Forschenden eine **WIKI** ins Leben: Interessierte weltweit können dort Tumorseiten bzw. die entsprechenden Datensätze hochladen und diese somit an die KI geben. Inzwischen liegen „weit über 100.000 Datensätze“ vor. „Das heißt, wir kommen in einen Bereich, wo wir bei Hirntumoren die in weniger als 1:10.000 Fällen vorkommen, mit sehr großer Präzision vorhersagen können, welcher Hirntumor das ist.“ Das Fazit von Prof. Dr. Pfister: Das KI-basierte Verfahren ist schon in der Diagnostik angekommen. „... Wir sehen es als eine extrem robuste Methode“. Die Nachfrage nehme weltweit zu. Und „wir sehen die klinische Bedeutung“. Schließlich ist eine mögliche Abänderung der anfänglichen ärztlichen Diagnose „relevant für die Therapieentscheidung“.

Kraft des Immunsystems nutzen: Innovationen in der Krebstherapie

In Sachen Präzisionsdiagnostik tut sich also viel. Ähnlich gilt das für den Bereich der Therapie. „Man hat in den letzten Jahren viel darüber gelernt, wie das Immunsystem funktioniert“, sagt Krebsexperte Prof. Dr. Lars Büllinger, Charité Universitätsmedizin Berlin. Inzwischen gibt es verschiedene therapeutische Ansätze, die das Immunsystem stimulieren und seine Kraft nutzen können, um gegen Krebs effektiv vorzugehen. Darunter sind die sogenannten Checkpoint-Inhibitoren: Kurz zusammengefasst lösen sie bestimmte Bremsen, die das Immunsystem davon abhalten, die Tumorzellen anzugreifen. Prof. Dr. Büllinger berichtete von einer 54-jährigen Patientin mit einem Hodgkin-Lymphom, die bereits 9 Vortherapien erhalten und wieder einen Rückfall erlitten hatte. Mit einer Checkpoint-Therapie „war der Tumor nach 6 Monaten komplett weg“.

Ein anderer Ansatz ist die **CAR-T-Zelltherapie**, in deren Rahmen Immunzellen der Patientinnen gentechnisch verändert und so quasi fitgemacht werden. Das „hat dazu geführt, dass viele Tumorerkrankungen, für die wir keine Lösungen mehr hatten, heilbar geworden sind“. Und die Forschung läuft weiter, damit in Zukunft noch mehr Menschen von „CAR-T“ profitieren können.

Großes Potenzial versprechen zudem therapeutische Impfungen gegen Krebs. „Das Prinzip bei einer solchen Impfung ist, dass man gegen Erkennungsmerkmale, gegen Tumormerkmale auf Krebs Immunantworten in Patienten selbst hervorruft“, erläuterte Wissenschaftlerin Prof. Dr. Özlem Türeci von der Firma BioNTech. Schon in den 1990er-Jahren habe ihr Team entschieden in diesem Zusammenhang die mRNA-Technologie zu nutzen. Heute kommt die **COVID-19-Impfung** zum Einsatz. In den vergangenen Dekaden wurde diese Technologie immer weiterentwickelt, um sie beim Menschen einsetzen zu können. BioNTech arbeitet in vorläufigen und klinischen Studien an mehreren Kandidaten zur Behandlung unterschiedlicher Krebsarten.

Krebs: Innovationsboom in der Onkologie

Prof. Dr. Christof von Kalle, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des Vision Zero e.V., sprach nach der Kongresssitzung von einem „Gänsehaut“-Gefühl. Kein Wunder, hat sie die Zuschauerinnen vor Ort und im Livestream doch zu Zeugen des Innovationsbooms in der Onkologie werden lassen. Wissenschaftlerinnen ist inzwischen klar, dass es nicht das eine Heilmittel geben wird. Vielmehr braucht es unterschiedliche Therapie-Strategien. Denn Krebserkrankungen sind von Patientin zu Patientin sehr unterschiedlich. Und Tumorzellen finden immer wieder neue Wege, das Immunsystem auszutricksen - es gilt, sie von mehreren Seiten zu attackieren.

Weitere Informationen zur Initiative Vision Zero e.V.: www.ehk.de/visionzero/krebs

BILD DEUTSCHLAND - 22. JUNI 2022 SEITE 7

Keine Kredite, keine Versicherung – nur weil Miriam (38) vor zehn Jahren Leukämie hatte

„Mein Krebs soll endlich gelöscht werden!“

Von JANA KOLBE

Werne (NRW) – Eigentlich ist Miriam Krebskranke mit noch ein Eintrag in ihrer Krankenakte. Eigentlich Vor zehn Jahren litt sie an Leukämie, wurde mit Chemotherapie behandelt. Der Krebs bringt Miriam Leben für ein Jahr zum Stillstand. „Zum Abschluss habe ich eine Biografie gemacht, aus der ich gesund entlassen wurde.“

Dann gibt sie wieder Vollgas. Arbeitet Vollzeit, läuft Marathon und will 2014 mit ihrem Mann Daniel (39) ein Haus bauen. „Wir hätten ohne Probleme einen Kredit bei der Bank bekommen, mussten als Sicherheit aber beide eine Lebensversicherung hinterlegen“, sagt die Bilanzbuchhalterin. Für diese Mann blieb Formlosche.

Für Miriam ein unüberwindliches Hindernis. „Nur weil sie mal Krebs hatte.“

„Durch die Leukämie hatte ich nur eine sehr geringe Chance, überhaupt eine Versicherung zu bekommen“, sagt die 38-Jährige. Und die Beiträge wären dazu geredet so hoch wie bei ihrem Mann gewesen.

Grund: ein erhöhtes Risiko durch die Krebserkrankung, das laut Ärzten bei Miriam aber schon lange nicht mehr gilt.

Prof. Diana Löffner (55) von der „Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ (DSEK) erklärt: „Gesunde Menschen mit Patientenvorgängenheit müssen die Möglichkeiten haben, genauso wie andere Krebspatienten die Chance auf eine Zukunft bekommen, für ihren Traumhaus. Aber damit auch andere Krebspatienten die Chance auf eine Zukunft bekommen, für ihren Traumhaus.“

„Das System muss umgebaut werden. Mein Krebs soll endlich gelöscht werden!“

2. Voraussetzung für Forschung vereinfachen. Bürokratie behindert die klinische Forschung – auch

1. Bessere Prävention. Schon Kinder müssen Gesundheitsbewusstsein lernen, um Krebs im Alter zu vermeiden. Und: Wir brauchen mehr Forschung für personalisierte Prävention.

3. Datenschutz nicht über Patientenschutz stellen. Patienten sollen selbst entscheiden, ob sie ihre Daten der Forschung zur Verfügung stellen. Die Datenhalter MUSSEN die Daten herausgeben – vor allem auch für die Forschung.

4. Patienten einbinden. JEDER Schritt der Krebsforschung muss dem Patienten nutzen. Die Patienten müssen in die Planung einbezogen werden.

5. Investitionen tätigen. Vorbeugung, klinische Forschung und Digitalisierung gilt als nicht zum Nulldecker. Der Staat muss mehr Geld dafür bereitstellen.

BILD FEIERT DEN 70. GEBURTSTAG!
Feiern Sie mit uns und sparen Sie täglich mit neuen Couponvorteilen!

Einlösbar bis 31.10.2022

30 Fotoabzüge mit der Pixum App geschenkt!

Einlösbar bis 12.07.2022

30€-Rabatt auf alle Schiffsreisen bei trendtours Touristik!

Einlösbar bis 12.07.2022

GROSSE BILD-TELEFONAKTION

Diese KREBS-EXPERTEN sitzen heute FÜR SIE am Telefon

Berlin – Die Schockdiagnose Krebs trifft nicht selten erst heute von 10 bis 12.30 Uhr neuen Top-Experten der Krebsmedizin an dem BILD-Telefon, um

Ihre Fragen zu beantworten. Hier finden Sie alle Themen-schwerpunkte und Telefonnummern.

Blutkrebs
Prof. Michael Hallek ist Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Uniklinik Köln. Die Forschung an molekularen Therapien für Blutkrebspatienten ist ihm besonders wichtig. Tel.: 0180/2 46 88-00

Psychoonkologie
Prof. Anja Mahner ist Leiterin der Abteilung für Medizinische Psychologie der Uniklinik Leipzig. Sie ist spezialisiert auf seelische und soziale Belastungen bei Krebspatienten. Tel.: 0180/2 46 88-01

Individuelle Therapien
Prof. Ulrich Keilholz ist Direktor des Charité Comprehensive Cancer Center in Berlin. Schwerpunkt: Krebstherapien, die auf den einzelnen Patienten abgestimmt sind. Tel.: 0180/2 46 88-02

Brustkrebs
Prof. Wolfgang Janni ist Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universitätsklinik Ulm. Er ist spezialisiert auf Brustkrebs. Tel.: 0180/2 46 88-03

Prostatakrebs
Prof. Andreas Gress ist Chefarzt an der Asklepios Klinik Hamburg-Bornbek. Er ist Facharzt für Urologie und hat sich auf Prostatakrebs und Harnblasenkrebs spezialisiert. Tel.: 0180/2 46 88-04

Neue Therapien
Prof. Christof von Kottke will neue Therapien und Medikamente schnell zum Patienten bringen. Er arbeitet am Institute of Health (IH) und der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Tel.: 0180/2 46 88-05

Lungenkrebs
Prof. Michael von Bergwelt ist Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik für Onkologie und Hämatologie am Uniklinikum in München. Schwerpunkt: Immuntherapie bei Lungenkrebs. Tel.: 0180/2 46 88-06

Tumore im Bauchraum
Privatdozent Dr. Thomas Molino ist Oberarzt an der Charité in Berlin. Dort leitet er die Bereichs Onkologischer Chirurgie. Er ist Experte für die Entfernung von Tumoren an der Bauchspeicherdüse. Tel.: 0180/2 46 88-07

Individuelle Krebsmedikamente
Prof. Martin Schuler behandelt Patienten mit Medikamenten, die speziell auf die Krebsart zugeschnitten sind. Er ist Direktor der Onkologie am Westdeutschen Tumorzentrum der Universitätsklinik Essen. Tel.: 0180/2 46 88-09

**Vision Zero-Kongress
Erfolgreicher Start für die Dekade gegen den Krebs**

Nach nur drei Jahren der 2019 ausgerufenen Dekade gegen den Krebs sind Erfolge sichtbar: Deutschland hat gute Chancen, in der onkologischen Forschung, Prävention und Behandlung an die Weltspitze aufzurücken.

Von Helmut Laschet (/Nachrichten/Helmut-Laschet-au327.html)

Veröffentlicht: 22.06.2022, 11:55 Uhr



Der Zeitraum einer Zehn-Jahres-Periode für eine Strategie schafft stabile Voraussetzungen für nachhaltige Erfolge: Professor Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Stiftungsvorstand des DKFZ in Heidelberg.
© NCT-Dresden / Philip Benjamin

Berlin. Die 2019 von der großen Koalition gestartete Dekade gegen den Krebs (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Neue-Forschungsstrategie-gegen-Krebs-256734.html>) wird mit voller Überzeugung und auch wegen ihres schon sichtbaren Erfolgs von der Ampel-Regierung fortgeführt. In den ersten drei Jahren, so Staatssekretärin Judith Pirscher vom Bundesministerium für Bildung und Forschung beim Vision Zero-Summit 2022 in Berlin, seien bereits wichtige Meilensteine gesetzt worden.

Zur nachhaltigen Strukturbildung, so Pirscher und Professor Michael Baumann vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg, seien binnen drei Jahren vier neue Nationale Centren für Tumorerkrankungen errichtet worden mit dem Ziel, die klinisch-translational Krebsforschung auszubauen. In den Mittelpunkt rücke dabei auch die Verbesserung der Lebensqualität für Patienten, die künftig systematisch auch in Forschungsprozesse einbezogen werden sollen.

Patienten von Beginn an eingebunden

Patienten von Beginn an eingebunden

Die dazu gegründete Allianz zur Patientenbeteiligung soll diese Strukturen, die es gewährleisten, dass Patienten bereits bei der Planung von Forschungsvorhaben direkten Einfluss auf deren Zielsetzungen und Fragestellungen nehmen können, betonte Pirscher. Mit einer Patientenakademie sollen Betroffene in die Lage versetzt werden, sich stärker an der Gestaltung klinischer Forschung zu beteiligen.

In der zweiten Jahreshälfte 2022 seien mit HEROES-AYA und SATURN zwei Verbünde gestartet, in denen zum einen der Einsatz von Fusionsgenen bei Knochen- und Weichteiltumoren bei Jugendlichen als Modellsystem untersucht werden sollen (Koordination durch das DKFZ sowie die NCT Heidelberg und Dresden) und zum anderen Therapieresistenzen von Brust-, Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs erforscht werden sollen (Koordination durch das Westdeutsche Tumorzentrum und das DKFZ).

Vier weitere im Herbst 2022 gestartete Forschungsverbünde gehen der Frage nach, wie die Prävention von Darmkrebs bei jüngeren und künftigen Generationen stratifiziert werden kann.

Relevante Gesundheitsdaten teilen

Eine weitere Zielsetzung sei, die Erhebung und Teilung von relevanten Gesundheitsdaten zu verbessern und zu fördern. Mit der Medizin-Informatik-Initiative würden, so Pirscher, international einheitliche Datenstandards geschaffen. Das Ziel müsse sein, Universitäten, Krankenhäuser, ambulante Medizin sowie Krebsregister zu vernetzen und relevante Daten allen Beteiligten zugänglich zu machen.

Am Ende des Jahrzehnts, so betonte die Forschungs-Staatssekretärin, müsse es möglich sein, dass drei von vier Patienten entweder geheilt werden können oder ihre Krankheit zumindest beherrscht werden kann.

Auch DKFZ-Chef Baumann zeigt sich zuversichtlich, dass diese Ziele erreicht werden können. Der Zeitraum einer Zehn-Jahres-Periode für eine Strategie schaffe stabile Voraussetzungen für nachhaltige Erfolge.

Und schon nach drei Jahren und trotz der Corona-Pandemie habe die Dekade gegen den Krebs „Enthusiasmus und Kulturwandel“ bei den Beteiligten ausgelöst. Künftige Herausforderungen seien die bessere Einbeziehung bislang unterrepräsentierter Patientengruppen, die Digitalisierung und die Verbesserung der Kooperation mit der Industrie.

500.000 Patienten jährlich bei niedergelassenen Onkologen

Mit dem Start der Dekade gegen den Krebs hat auch der Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) die Ziele und Inhalte seiner Verbandsarbeit erweitert, so dessen Vorsitzender Professor Wolfgang Knauf. Rund 500.000 Patienten seien jährlich bei einem niedergelassenen Onkologen in Behandlung, regelhaft durchliefen diese Patienten verschiedene Versorgungsstufen – ein Prozess, in dem aufgrund heterogener Strukturen immer noch zu viele Daten und Informationen verloren gingen.

Aus diesem Grund sei DigiNet, ein Projekt des G-BA-Innovationsfonds zur Wissen generierenden Versorgung, gestartet worden. Im Rahmen einer prospektiven Kohortenstudie sollen 2400 Patienten mit Lungenkrebs aus 30 Praxen eingeschlossen werden, um Evidenz für eine optimierte Präzisionsmedizin in der Flächenversorgung durch digitalisierte Vernetzung spezialisierter Zentren mit Krankenhäusern, Praxen und Patienten zu generieren.

Praxen erhalten 800 Euro Dokumentationspauschale

Zielparameter sind: die Erhöhung des Anteils der Patienten, die nach einem definierten Versorgungspfad behandelt werden, der Outcome (Überleben), die gesundheitsbezogene Lebensqualität aus Patientensicht. Die ersten Teilnehmer erhalten dazu einen High-End Daten-Server und eine spezifische Software; der Berufsverband übernimmt die Kosten für die Inbetriebnahme des Systems und organisiert die Schulung von Mitarbeitern. Die Praxen erhalten pro Patient eine Dokumentationspauschale von 800 Euro.

Ein weiteres, vom BNHO initiiertes Projekt ist NeoWis, mit dem die Netzwerkbildung unter Onkologen beschleunigt werden soll. Das von der Deutschen Krebshilfe geförderte Projekt soll dazu beitragen, neue Versorgungsformen in der Fläche zu erweitern und Qualitätsindikatoren unter den Praxen zu vergleichen. Initial sollen 20 Praxen teilnehmen.

SEITE 6

BILD DEUTSCHLAND • 23. JUNI 2022

GROSSE **Bild**-TELEFONAKTION 9 Krebs-Experten antworten



Müssen alle Muttermale eines Hautkrebses weg?

Prof. Michael von Bergewelt ist Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik für Onkologie und Hämatologie am LMB-Klinikum in München. „Ich habe Lungenkrebs und von der Immuntherapie fühle ich mich immer schlapp und müde. Warum?“
Prof. Michael von Bergewelt: „Es liegt vermutlich daran, dass durch die Therapie die Hormone nachlassen. Lassen Sie die in Absprache mit dem Onkologen unbedingt kontrollieren.“
Prof. Michael von Bergewelt: „Vor drei Jahren bekam ich Lungenkrebs. Das letzte PET-CT ergab, dass die Metastasen nicht mehr lauchten. Was heißt das?“
Prof. Michael von Bergewelt: „Das ist ein sehr gutes Ergebnis. Es bedeutet, dass in den Metastasen kein Stoffwechsel mehr stattfindet, also wahrscheinlich kein Leben mehr ist. Oft streut der Krebs dann nicht mehr.“
Prof. Michael von Bergewelt: „Durch die Immuntherapie juckt es mich überall. Was kann ich tun?“
Eberhard S. (61), Rentner aus Bremen: „Prof. Michael von Bergewelt, mit Kortison als Tablette müsste das Hautjucken besser werden. Hilft das nicht, wäre nach Rücksprache mit dem Arzt auch eine Behandlungsoption möglich.“
Prof. Andreas Gross, Spezialist für Prostatakrebs. „Ich habe Prostatakrebs und bin im Internet gelesen, dass Tablettenprophylaxe aus recyceltem Altpapier chemikalienfrei enthält und Prostatakrebs fördert. Stimmt das?“
Prof. Andreas Gross: „Davon habe ich noch nie etwas gehört. Insbesondere nicht in der wissenschaftlichen Literatur.“
Prof. Michael Hallek: „Was bedeutet ein Gleason-Score von 7 bei Prostatakrebs?“
Maximilian K. (70), Rentner aus Berlin: „Prof. Andreas Gross: Der Gleason-Score gibt Informationen, wie bösartig der Tumor ist, und geht bis maximal 10. Sie sollten eine lokale Therapie machen, etwa eine Strahlentherapie oder eine Operation.“
Prof. Michael Hallek: „Mein Sohn (32) hat Prostatakrebs, der in die Knochen gestreut hat. Er bekommt Medikamente, hat Knochenbeschwerden. Was kann man dagegen tun?“
Kerstin P. (65), Rentnerin aus Zwickau: „Prof. Andreas Gross: Die Medikamente, die Ihr Mann bekommt, machen eine Osteoporose. Hier kann man gezielt mit Medikamenten arbeiten. Zusätzlich sollte er Vitamin D und gegebenenfalls Calcium nehmen.“
Prof. Michael Hallek: „Ich leide an Akuter Myeloischer Leukämie (AML). Kann die Corona-Impfung Krebs beschleunigen?“
Johannes P. (52), IT-Experte aus Dresden: „Prof. Michael Hallek: In der Regel wird der Krebs durch die Impfung nicht beschleunigt. Nur in seltenen Fällen bei Lymphomen kann die Immunreaktion zur vorübergehenden Lymphknotenvergrößerung führen.“
Prof. Andreas Gross: „Mein Sohn (32) hat Prostatakrebs, der in die Knochen gestreut hat. Er bekommt Medikamente, hat Knochenbeschwerden. Was kann man dagegen tun?“
Prof. Michael Hallek: „Heute gibt es ganz viele Möglichkeiten, die Nebenwirkungen während der Chemotherapie zu verringern. Mit unterschiedlichen Medikamenten kann man das gut in den Griff kriegen.“
Prof. Michael Hallek: „Ich habe chronische myeloische Leukämie (CML). Meine zielgerichtete Therapie spricht nicht mehr an. Kann ich noch etwas tun?“
Marius K. (40), Ingenieur aus Essen: „Prof. Michael Hallek: Ja, mit einer Genanalyse kann man nach dem Auslöser für die Resistenz suchen. Liegt eine Mutation in dem Leukämie-auslösenden Gen vor, kann ein extra dafür entwickeltes Medikament erneut sehr gut wirken.“
Prof. Wolfgang Janni, Spezialist für Brustkrebs. „Ich bin 40 Jahre alt und habe Darmkrebs mit Metastasen in der Leber. Welche Therapie empfehlen Sie?“
Daniel H. (40), Angestellter aus Hamburg: „Prof. Christof von Kalle: Bei Darmkrebs-Metastasen in der Leber kann neben der Chemotherapie eine Entfernung einzelner Tumore sinnvoll sein. Darüber hinaus bietet sich eine molekulare Untersuchung an. Anhand dieser lässt sich die medikamentöse Therapie eventuell individueller auf den jeweiligen Tumor zuschneiden. Da Sie sehr jung sind, sollten Ihre Geschwister und Kinder unbedingt zu Vorsorgeuntersuchungen gehen.“
Prof. Christof von Kalle: „Sollte ich nach meiner Strahlentherapie eine antihormonelle Therapie beginnen?“
Barbara M. (67), Rentnerin aus Bielefeld: „Prof. Wolfgang Janni: Ich würde Sie darin bestärken. Die antihormonelle Therapie ist nach einer Strahlentherapie ein wichtiger Faktor. Das Risiko für eine Wiederkehr der Krankheit kann dadurch deutlich gesenkt werden.“
Prof. Christof von Kalle: „Wie sinnvoll ist eine Chemotherapie bei einem Mantelzell-Lymphom im Darm?“
Reiner E. (54), Landwirt aus Saarouis (Saarlouis): „Prof. Christof von Kalle: Diese seltene Erkrankung schreitet bei vielen Patienten langsam voran, wird engmaschig überwacht. Im späteren Krankheitsverlauf kann eine Chemotherapie durchaus sinnvoll und notwendig sein. Neue Therapieformen, etwa eine Immuntherapie, sind seit Kurzem verfügbar. Lassen Sie sich bei einem auf diese spezialisierten Tumorzentren beraten.“
Prof. Christof von Kalle: „Mir wurden zwei Muttermale wegen Hautkrebs entfernt. Ich habe aber rund 60. Müssen die alle weg?“
Vera K. (40), Verkäuferin aus Bremen: „Prof. Ulrich Keilholz: Nein. Gute Hautarztpraxen machen hochauflösende Ganzkörperfotos, mit denen man die Muttermale im langfristigen Verlauf beobachtet. Werden 100 Muttermale entfernt, hätten Patienten am Ende viele Narben, ohne dass viel erreicht wäre.“
Prof. Christof von Kalle: „Wie sinnvoll ist eine Chemotherapie bei einem Mantelzell-Lymphom im Darm?“
Reiner E. (54), Landwirt aus Saarouis (Saarlouis): „Prof. Christof von Kalle: Diese seltene Erkrankung schreitet bei vielen Patienten langsam voran, wird engmaschig überwacht. Im späteren Krankheitsverlauf kann eine Chemotherapie durchaus sinnvoll und notwendig sein. Neue Therapieformen, etwa eine Immuntherapie, sind seit Kurzem verfügbar. Lassen Sie sich bei einem auf diese spezialisierten Tumorzentren beraten.“
Prof. Christof von Kalle: „Mir wurden zwei Muttermale wegen Hautkrebs entfernt. Ich habe aber rund 60. Müssen die alle weg?“
Vera K. (40), Verkäuferin aus Bremen: „Prof. Ulrich Keilholz: Nein. Gute Hautarztpraxen machen hochauflösende Ganzkörperfotos, mit denen man die Muttermale im langfristigen Verlauf beobachtet. Werden 100 Muttermale entfernt, hätten Patienten am Ende viele Narben, ohne dass viel erreicht wäre.“

BILD DEUTSCHLAND • 23. JUNI 2022

auf Ihre Fragen GROSSE **Bild**-TELEFONAKTION



weg, wenn

Prof. Michael Hallek ist Direktor der Innere Medizin der Uniklinik Köln. „Ich hatte einen Rückfall bei Gebärmutterhalskrebs mit viel Wasser im Bauch. Von der Chemotherapie habe ich starke Schmerzen an den Beinen und ich muss alle sechs Wochen punktiert werden.“
Hedwig K. (84), Rentnerin aus Wittlingen: „Prof. Michael Hallek: Sie haben eine Polyneuropathie, eine häufige Nebenwirkung dieser besonderen Chemotherapie. Gegen die Schmerzen können zusätzliche Medikamente – etwa Gabapentin – helfen, auch eine Physiotherapie. Um nicht alle sechs Wochen punktieren zu müssen, kann man einen Dauerkatheter mit Ventri anlegen.“
Prof. Michael Hallek: „Nach einer OP brauchen Sie einen künstlichen Darmausgang, deswegen verstehe ich, dass Sie zögern, ob der Tumor eine Mastektomie (MS-Ter) hat. Das ist leider nur bei weniger der Fall. Aber wenn, kann die neue Immuntherapie sehr gut wirken.“
„Weil Tamoxifen nicht mehr lieferbar ist, bekomme ich nach Brustkrebs Letrozol. Ich bin müde, habe Knochenbeschwerden. Muss ich das noch nehmen? Der Tumor war klein, die Lymphknoten nicht betroffen.“
Gabriela B. (70), Rentnerin aus Aschaffenburg: „Prof. Martin Schuler: „Bevor man es sagt, dass in Ihrem Fall mindestens fünf Jahre behandelt werden soll, besser wären zehn. Ihr Tumor hat aber ein günstiges Risikoprofil. Sie könnten zunächst Letrozol durch einen anderen Aromatasehemmer ersetzen. Vertragen Sie das auch schlecht, kann man bei Ihrem niedrigen Rückfallrisiko überlegen, die Therapie zu beenden.“
„Ich hatte einen Rückfall bei Gebärmutterhalskrebs mit viel Wasser im Bauch. Von der Chemotherapie habe ich starke Schmerzen an den Beinen und ich muss alle sechs Wochen punktiert werden.“
Hedwig K. (84), Rentnerin aus Wittlingen: „Prof. Michael Hallek: Sie haben eine Polyneuropathie, eine häufige Nebenwirkung dieser besonderen Chemotherapie. Gegen die Schmerzen können zusätzliche Medikamente – etwa Gabapentin – helfen, auch eine Physiotherapie. Um nicht alle sechs Wochen punktieren zu müssen, kann man einen Dauerkatheter mit Ventri anlegen.“
Prof. Michael Hallek: „Nach einer OP brauchen Sie einen künstlichen Darmausgang, deswegen verstehe ich, dass Sie zögern, ob der Tumor eine Mastektomie (MS-Ter) hat. Das ist leider nur bei weniger der Fall. Aber wenn, kann die neue Immuntherapie sehr gut wirken.“
„Weil Tamoxifen nicht mehr lieferbar ist, bekomme ich nach Brustkrebs Letrozol. Ich bin müde, habe Knochenbeschwerden. Muss ich das noch nehmen? Der Tumor war klein, die Lymphknoten nicht betroffen.“
Gabriela B. (70), Rentnerin aus Aschaffenburg: „Prof. Martin Schuler: „Bevor man es sagt, dass in Ihrem Fall mindestens fünf Jahre behandelt werden soll, besser wären zehn. Ihr Tumor hat aber ein günstiges Risikoprofil. Sie könnten zunächst Letrozol durch einen anderen Aromatasehemmer ersetzen. Vertragen Sie das auch schlecht, kann man bei Ihrem niedrigen Rückfallrisiko überlegen, die Therapie zu beenden.“

Klinische Forschung nicht mehr Spitze

Die Bundesrepublik liegt als Standort für klinische Forschung weltweit nur noch auf Platz 4. Mit einem Zeitplan, der die Initiative 'Vision Zero' die Wettbewerbsposition weiter verbessert.

Von Helmut Laschet

Berlin. Seit Mitte in Deutschland weltweit von einem zweiten auf den ersten Platz als Standort für klinische Studien zurückgefallen. In Europa hat sich Spanien mit einer ähnlichen Organisation an die Spitze gesetzt, weltweit steht China – dem mit Platz 2 nach den USA – mit Vorreiterstatus nach oben, mit dem Ziel, in zehn Jahren in der Forschung und Produktion von Biopharmazeutika die USA zu überholen. Deutschland, das wieder auf dem Vision Zero-Summit in Berlin deutlich, muss sich auf vielen Feldern erheblich anstrengen, um seine Wettbewerbsposition in der klinischen Forschung wieder zu verbessern.

Das gute Nachricht: Jede in Zusammenarbeit mit dem Staat der Präsident des Verbandes deutscher Pharma-Unternehmen (vfa). Von den 842 klinischen Studien, die 2020 in Deutschland registriert waren, betrafen 187 die Erforschung innovativer Innovationen.

Administrative Mängel beseitigen
Zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für klinische Studien hat der vfa ein Spitzen-Dialogprogramm an der Arbeit, das in manchen Bereichen mit

Deutschland hat ausgeprägte strukturelle Probleme in der klinischen Forschung.

Professor Christof von Kalle, Vorstandsvorsitzende des Berlin Institut of Health der Charité

erhöht abgearbeitet wurde. So sei der Zugang zu Forschungsstellen in den Qualitätsvertrag aufgenommen worden. Das müsse allerdings noch in einem entsprechenden Forschungsdatensatz umgesetzt werden. „Einmal hin und zurück“ habe das Bundesgesundheitsministerium auch nicht reagiert. „Das müssen auch Taten folgen“, fordert Stentel.

Auch die Industrie selbst habe administrative Mängel in Angriff genommen. Das betrifft etwa die Entwicklung von Masterverträgen zwischen Sponsoren und Studienzentren, die bislang extrem langsam und ineffizient waren. „Eindeutlich erforderlich“ wurde das Good Clinical Practice durch die Ethikkommissionen, wobei es nun nur noch eines Antrags bedarf. Für die Teilnahme an klinischen Studien zu fördern, haben einzelne Firmen bereits digitale Werkzeuge für die Suche nach klinischen Studienzentren entwickelt. Weiter habe die Industrie Informationen für mögliche Prüferinnen erstellt – noch fehlten allerdings Informationen über den Gesundheits- und Gesundheitsförderung (GEGF).

„Deutschland hat ausgeprägte strukturelle Probleme in der klinischen Forschung“, konstatierte der Onkologe Professor Christof von Kalle, Vorstandsvorsitzende des Berlin Institute of Health der Charité. Die klinische Forschung in Deutschland sei nicht nur durch mangelnde Digitalisierung und ein überkommenes Verständnis von Patientenführung behindert, sondern auch durch die unzureichende Nutzung vorhandener Daten optimiert werden.

Zeit als Qualitätsfaktor
Die Initiative „Vision Zero“ habe eine Zeitplan-Überprüfung zur grundsätzlichen Verbesserung der klinischen Forschung entwickelt. Ein zentraler Punkt dabei ist der Faktor Zeit als Qualitätsfaktor. Neben der Zeit der Abbaustrukturzeitver insbesondere in der Forschungslogistik sind bei Innovationsprozessen. Das erfordert eine Harmonisierung und Standardisierung von administrativen Prozessen, beispielsweise im Vertragswesen, aber auch durch den Ausbau von Schnittstellen zwischen akademischer/klinischer Forschung und Wirtschaft.

Welcher Tempo in der klinischen Forschung möglich ist, hat die Zulassung von Corona-Impfstoffen gezeigt, von denen der erste (Comirnaty) bereits im Dezember 2020 verfügbar war. Das lässt sich multiplizieren, so Dr. Daniel Salamoni, von Pfizer. So seien auch erste antivirale Substanzen zur Behandlung von Corona-Erkrankungen bereits nach neun Monaten zugelassen worden. „Das ist wie-

derhalten und auch in der Ernährung möglich.“

Allerdings zu schreiten die Experten auf dem Podium des Summits als auf andere Länder für ein derartiges Tempo weiter lassen organisatorisch gelöst. Großbritannien beispielsweise, das mit einem NHS nur einen Ansprechpartner hat, bei dem auch alle Daten konsolidiert sind, so Dr. Stefan Kropf von Amgen.

Sine grundlegende Voraussetzung sei auf jeden Fall beim Internetschutz erforderlich – es müsse anerkannt werden, dass es prinzipiell ein

gesellschaftliches Interesse daran gebe, aus Daten zu lernen. „Besonderheit vorerst Kropf auf das Nachbarland Dänemark, das seit 2016 eine Vollendung von Gesundheitsdaten ermöglicht praktiziert. Insbesondere, so Kropf, werde die klinische Gesundheitsbranche international bei Menschen mit ihrem Datensatz um Forschungsprojekte. Ein anderes Beispiel, so Salamoni, sei Israel, das mit seinen Lichtschneidern aus der Gesundheitsversorgung wesentliche Beiträge zur Wirksamkeit der Corona-Impfstoffe geleistet habe.“



Wie sieht sich Deutschlands Position in der klinischen Forschung wieder verbessern? Darüber wurde beim Vision Zero Summit diskutiert. © vfa / vfa

Impfung gegen aggressive Hirntumoren

Vision Zero Innovationspreis für Forscherin vom DKFZ

44 Symposium: Vision Zero
VISION ZERO 2022

BERLIN. Gliome zählen zu den häufigsten und problematischsten Hirntumoren. Die Überlebenschancen der Patienten stehen schlecht. Eine spezifische Vakzine soll das ändern. Dafür gab es den Vision Zero Innovationspreis 2022.

Das Problem der Gliome besteht darin, dass sie sehr infiltrativ und diffus wachsen. Bei Diagnose hat man es nicht nur mit dem Tumor selbst zu tun, sondern mit vielen Tumorzellen, die sich über das Gehirn ausgebreitet haben und ihm Grund für die totale Kreislaufumkehr für Radiotherapie darstellen, erklärt Professorin Dr. Yvonne Bosse, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Sie hat mit ihrem Team erforscht, wie sich T-Helferzellen gegen Gliome in Stellung bringen lassen. Dabei machen sich die Forscher die Tatsache zunutze, dass obwohl viele Tumorzellen in das Gliom einwandern, die meisten „nur“ noch erkrankt werden müssen, den Tumor anzugehen.

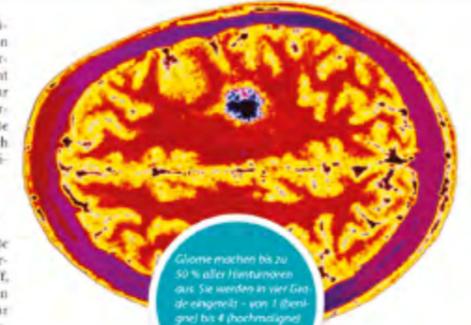
Als Schlüsselstruktur dient das Enzym IDH1 (Isocitrat-Dehydrogenase), das in mutierter Form bei etwa 70 % der Gliome zu finden ist. Die IDH1(R132H)-Mutation ist die früheste Treibermutation in der Tumorentstehung von Gliomen und kommt spezifisch nur in Tumorzellen vor – und zwar in allen Tumorzellen, was keineswegs bei allen Mutationen und Malignitäten der Fall ist. Daher wird eine Impfung keine Breitenwirkung auf andere Gewebe entfalten. Voraussetzung ist natürlich, dass IDH1(R132H) tatsächlich immunogen wirkt. Nachdem das Mausmodell gezeigt hatte, dass diese IDH1(R132H)-Peptidkapseln spezifische T-Helferzellen auf den Plan rufen, hat das Forscherteam um Dr. Bosse eine erste klinische

Phase-I-Studie mit 20 frisch diagnostizierten Gliompatienten unternommen. Die Patienten erhielten über 24 Wochen insgesamt acht Injektionen. Primäres Ziel war es, die Nebenwirkungen der Sicherheit, was gelang. Vakzinawirktene Nebenwirkungen beschränkten sich weitgehend auf milde Lokalreaktionen (Grafik 1).

84 % der Responder lebten nach drei Jahren noch

Nachdem alle Patienten gegen gute spezifische T-Zell- und Antikörperantworten auf den Impfstoff, die nach Monate nach der letzten Immunisierung noch nachweisbar waren. Nur zwei sprachen immunologisch nicht auf die Vakzine an.

Natürlich ist eine Phase-I-Studie nicht geeignet, um Therapieeffekte nachzuweisen, so Dr. Bosse. Nachgelesen haben die Forscher trotzdem, und das Resultat ist äußerst vielversprechend. Von den Respondern lebten nach drei Jahren 84 %, 63 % über fünf Jahre hinweg. Beide Werte sind im Vergleich mit anderen Studien für die IDH1(R132H)-Immunantwort spezifische Reagenzien in T-Zellen von Patienten großartig eingeschätzt werden. Ein solches Ergebnis ist ein Hinweis auf die biologische Aktivität am Zielort ist die Präzisionsprognose. Diese zeigt sich bei vielen Patienten als schätz-



Gliome machen bis zu 50 % aller Hirntumoren aus. Sie werden in vier Graden eingeteilt – von I (benigne) bis IV (hochmalignant).

Prof. Yvonne Bosse, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

bare Größenanzahl im MRT ist jedoch nicht auf Tumorstadium zurückzuführen, sondern auf Einwanderung von Immunzellen und entzündliche Aktivität.

Im nächsten Schritt sollen für die IDH1(R132H)-Immunantwort spezifische Reagenzien in T-Zellen von Patienten großartig eingeschätzt werden. Ein solches Ergebnis ist ein Hinweis auf die biologische Aktivität am Zielort ist die Präzisionsprognose. Diese zeigt sich bei vielen Patienten als schätz-

bar. Größenanzahl im MRT ist jedoch nicht auf Tumorstadium zurückzuführen, sondern auf Einwanderung von Immunzellen und entzündliche Aktivität. Im nächsten Schritt sollen für die IDH1(R132H)-Immunantwort spezifische Reagenzien in T-Zellen von Patienten großartig eingeschätzt werden. Ein solches Ergebnis ist ein Hinweis auf die biologische Aktivität am Zielort ist die Präzisionsprognose. Diese zeigt sich bei vielen Patienten als schätz-

Hybrid Symposium: WIRTSCHAFT DER WISSENSCHAFTEN | 30. JUNI 2022 | 10:00 bis 12:00 Uhr | 1. Stockwerk | 10000 Vision Zero 2022

Präzisionsprognose durch Einwanderung von Immunzellen



29. Juni 2022

Vision Zero Summit 2022: Die Zahl vermeidbarer krebsbedingter Todesfälle gegen Null bringen

Dr. med. vet. Astrid Heintz

Pro Jahr gibt werden in Deutschland 500.000 Krebserkrankungen neu diagnostiziert und 230.000 Sterbefälle durch Krebs registriert. Zudem wird von einer stark wachsenden Inzidenz an Krebserkrankungen bis 2040 ausgegangen. Ziel ist es, hier durch die frühzeitige Diagnose und personalisierte Therapie gegenzusteuern. Auf dem Vision Zero Berlin Summit, der am 20. und 21. Juni 2022 stattgefunden hat, diskutierten hochkarätige Onkolog:innen und Expert:innen über die Möglichkeiten, die Vision Zero in der Onkologie so umzusetzen, dass die Zahl der vermeidbaren Todesfälle aufgrund von Krebs maßgeblich reduziert und im Idealfall jeder Tod durch maligne Erkrankungen verhindert wird. Darüber hinaus war die verbesserte Digitalisierung der medizinischen Versorgung ein Schwerpunktthema.

Die Krebs-Pandemie – wesentlicher Faktor ist die Prävention

Einleitend betonte Prof. Dr. Christof von Kalle, Berliner Institut für Gesundheitsforschung an der Charité Berlin und Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, dass es sich bei Krebs mit 100-mal so vielen Todesfällen wie im Straßenverkehr im Grunde auch in eine Pandemie handeln würde, die jedoch jedes Jahr wiederkommt. Daher sei es extrem wichtig, die [Prävention und Vorsorge](#) in den Vordergrund zu rücken. Diese würden im deutschen Gesundheitssystem aber zu kurz kommen. „Wenn wir uns tatsächlich in Richtung Zero bewegen wollen, ist die Prävention sicherlich der Schlüssel“, unterstrich auch [Prof. Dr. Dirk Schadendorf](#), Essen.

Vision Zero für den Hautkrebs: Neustart des Hautkrebscreenings mit einer qualitativ höherwertigen Untersuchung

Auf dem [Vision Zero](#) Präventions-Summit stellten namhafte Referent:innen ihre Vision Zero und ihre Konzepte zur Prävention von Krebserkrankungen vor. So beleuchteten [Hautkrebsexpert:innen die aktuelle Situation in Deutschland](#) und im Ausland sowie den Nutzen der [Künstlichen Intelligenz \(KI\)](#) bei der Prävention und Früherkennung in der Dermatologie. Generell sei eine Sanierung und ein Neustart des [gesetzlichen Hautkrebscreenings](#) mit einer qualitativ höherwertigen Untersuchung für Risikogruppen als Kassenleistung notwendig, ebenso eine Aufhebung der Altersbegrenzung sowie eine Hinzunahme technischer Innovationen (KI, digitales Screening, Ganzkörperscanner). Zudem forderten die Expert:innen eine

Sonnenstudio-Abgabe, d.h. eine extra Abgabe für Solarienbetreiber, die sofort an die [Hautkrebsforschung](#) und Patient:innenorganisationen weitergeleitet wird – generell sollten im Rahmen der Primärprävention Solarien verboten und bereits im Kindergarten über Sonnenschutz informiert werden. Als weitere Empfehlung zur Primärprävention wurden kostenfreie Sonnencremespender in Kitas, Schulen und Freibädern genannt.

Vision Zero für den Lungenkrebs: Verbesserte Früherkennung auch durch KI-gestützte Programme

Expert:innen der Vision Zero für den [Lungenkrebs](#) forderten auf dem Summit 2022 einen Prävention-Euro auf jeder Zigarettschachtel, ein konsequentes Verbot von Tabakwerbung in Verbindung mit einer signifikanten [Erhöhung der Tabaksteuer](#) zugunsten von gezielten Präventionsprogrammen speziell für Jugendliche. Eine besondere Bedeutung hat die Früherkennung: „Früherkennung wird das [Lungenkarzinom](#) verändern – für eine Welt ohne Lungenkrebs brauchen wir die Früherkennung“, lautete das Fazit von Vision Zero für den Lungenkrebs. Früherkennung sei dabei nicht nur die Computertomografie. Vielmehr sollten zur genaueren und nicht-invasiven Früherkennung genomische und [KI-gestützte Programme](#) angedockt werden. Ein weiterer Schritt hin zu einer deutlich präziseren Prävention, Diagnose und Therapie ist die digitale Vernetzung der Netzwerkpartner:innen und Patient:innen zur kontinuierlichen Generierung von Evidenz aus einer forschungsnahen klinischen Versorgung.

Die Beteiligung der Patient:innen auf allen Entscheidungsebenen stärken

Grundsätzlich sind die Möglichkeiten der Früherkennung (Sekundärprävention) von zentraler Bedeutung, um die [Sterblichkeit an Krebserkrankungen](#) zu senken. Es besteht in der Bevölkerung bereits ein zunehmendes Bewusstsein für [Krebsprävention](#). Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sollte durch die gezielte Aufklärung zur Krebsprävention aber noch weiter verbessert werden. Dies kann z.B. durch einen niederschweligen Kontakt zwischen Patient:innen und Ärzteschaft und durch die erhöhte Partizipation der Patient:innen auf allen Entscheidungsebenen erreicht werden. So sollten die Patient:innen als Forschungspartner:innen gesehen und patient:innen relevante Endpunkte in klinischen Studien verbessert werden.

Reduktion der Sterblichkeit an Krebs um 50-75% weltweit durch verbesserte Prävention und Früherkennung

Die Berücksichtigung der [Bedürfnisse der Patient:innen](#) und geeignete Patient:innenschulungen tragen maßgeblich dazu bei, dass die zur Verfügung stehenden Präventionsmaßnahmen von den Patient:innen eher wahrgenommen werden. Durch bessere Prävention und Früherkennung könnte die Krebssterblichkeit weltweit um bis zu 75% reduziert werden.

Eine Vision Zero in der Onkologie erfordert intelligente Konzepte und Ziele

So soll ein höherer Anteil früh erkennbarer, heilbarer Krebserkrankungen erreicht und die [Lebensqualität der Krebspatient:innen](#) verbessert werden. Darüber hinaus sollen eine beschleunigte Translation von Forschungsergebnissen zur Verbesserung der Ergebnisse und ein schneller und fairer Zugang zu Studien und Innovationen angestrebt werden. In den nächsten Jahren liegt der Fokus zudem auf digitaler Onkologie, Survivorship, Primärprävention, Zugang für unterrepräsentierte Gruppen und dem weiteren Ausbau der Verbindung zur europäischen Krebsmission. Am Ende der

Dekade soll es ein nachhaltiges, internationales hochkompetitives System in Deutschland geben.

Quelle: Vision Zero Berlin Summit, 20./21.06.2022; Veranstalter: Vision Zero e.V.

DIE NEUVERMESSUNG DER ONKOLOGIE



Gemeinsam gegen Krebs

EINE BEILAGE ANLÄSSLICH DES VISION ZERO SUMMIT AM 20. UND 21. JUNI 2022 IN BERLIN



TOP-THEMEN

Mehr screenen, bitte!
Hautkrebscreening funktioniert, das zeigen die Daten. Aber zu wenige Patienten lassen es durchführen.

Der Patient als Partner
Patienten waren zu lange auf die Rolle der „Forschungsobjekte“ beschränkt. Das soll sich in Zukunft ändern.

Krebsvaccine nach Maß
Innovative Strategien sollen das Immunsystem individuell gegen Tumore schärfen.

Integrierte Versorgung
Mithilfe ärztlicher Kooperationen zum Ziel der Vision Zero.



„Dem Krebs die rote Karte zeigen“ war auch dieses Jahr das Motto. Das Interesse war groß.

Eine Idee nimmt Fahrt auf

Rund 1.000 Teilnehmer verfolgen den Vision Zero Summit vor Ort oder per Stream

BERLIN. Das Vision-Zero-Ziel, die Zahl vermeidbarer krebserkrankter Todesfälle gegen null zu bringen, scheint hoch gegriffen. Trotzdem – oder deswegen? – findet es immer mehr Unterstützer.

unrealistisch erscheine das nur auf den ersten Blick. Tatsächlich würden 40 % aller Krebserkrankungen gar nicht erst entstehen, wenn Menschen bestimmte Risikofaktoren vermeiden würden – allen voran das Rauchen und eine ungesunde Ernährung. Gerade bei diesen Themen müsste die Politik noch viel stärker als bisher in den Angbotmarkt eingreifen, fordert mehrere Referenten. Im Bereich der Sekundärprävention plä-

dierten sie dafür, das Darmkrebs- und das Hautkrebs-Screening in seiner Effektivität zu verbessern. Und für Menschen, die an schwer behandelbaren Krebserkrankungen erkrankt sind, müssten therapeutische Innovationen schneller als bislang zur Verfügung stehen.

Die Zeit für eine Vision Zero scheint gekommen

Optionen gibt es also genug, um die Vision Zero anzustreben, zudem stoßen die Initia-

Impfung gegen aggressive Hirntumoren

Vision Zero Innovationspreis für Forscherin vom DKFZ

BERLIN. Das Problem der Gliome besteht darin, dass sie sehr infiltrativ und diffus wachsen. Bei Diagnose hat man es nicht nur mit dem Tumor selbst zu tun, sondern mit vielen Tumorzellen, die sich über das Gehirn ausgebreitet haben und des Grund für die hohe Rezidivneigung trotz Radiochemotherapie darstellen, erklärte Preisrätgeberin Dr. TERESA BUNSE, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Sie hat mit ihrem Team erforscht, wie sich T-Helferzellen gegen Gliome in Stellung bringen lassen. Dafür

gab es den Vision Zero Innovationspreis 2022. Als Schlüsselstruktur dient das Enzym IDH1 (Isocitrat-Dehydrogenase), das in mutierter Form bei etwa 70 % der Gliome zu finden ist. Die IDH1(R132H)-Mutation ist die früheste Treibermutation in der Tumorentstehung und kommt spezifisch nur in Tumorzellen vor – und zwar in allen Tumorzellen, was keineswegs bei allen Mutationen und Malignomen der Fall ist. Daher sollte eine Impfung keine Breitenwirkung auf andere Gewebe entfalten. Voraussetzung ist natürlich, dass IDH1(R132H) tatsächlich immunogen wirkt.

T-Helferzellen gegen Gliome in Stellung bringen

Nachdem das Mausmodell gezeigt hatte, dass eine IDH1(R132H)-Peptidvaccine spezifische T-Helferzellen auf den Plan ruft, hat das Forschungsteam um Dr. Bunse eine erste klinische Phase-1-Studie mit 30 frisch diagnostizierten

Gliompatienten unternommen. Die Patienten erhielten über 24 Wochen insgesamt acht Impfungen. Primäres Ziel war wie üblich der Nachweis der Sicherheit, was gelang. Vakzinaspezifische Nebenwirkungen beschränkten sich weitgehend auf milde Lokalkreaktionen (Grad 1).

63 % der Responder blieben progressionsfrei

Nachdem alle Patienten zeigten gute spezifische T-Zell- und Antikörperantworten auf den Impfstoff, die auch Monate nach der letzten Immu-

nisierung noch nachweisbar waren. Nur zwei sprachen immunologisch nicht auf die Vakzine an. Natürlich ist eine Phase-1-Studie nicht geeignet, um Therapieeffekte nachzuweisen, so Dr. Bunse. Nachgewiesen haben die Forscher trotzdem, und das Resultat ist äußerst vielversprechend, von den Respondern lebten nach drei Jahren 84 %, 63 % blieben progressionsfrei. Beide Notwendigkeiten sind inzwischen verstanden. Ein wichtiger Hinweis auf die biologische Aktivität am Zielort ist die Pseudopro-

gression, die sich bei vielen Patienten als scheinbare Größenzunahme im MRT zeigte, jedoch nicht auf ein Tumorstadium zurückzuführen ist, sondern auf Einwanderung von Immunzellen und entzündliche Aktivität. Im nächsten Schritt sollen für die IDH1(R132H)-Immunantwort spezifische Rezeptoren in T-Zellen von Patienten genetisch eingebbracht werden, um diese den Betroffenen zu reintroduzieren. am

14. April Symposium „Verlebung des Vision Zero Innovationspreises 2022“ im Rahmen des Vision Zero Summit.

Hautkrebscreening funktioniert, aber nicht gut genug

Experten fordern eine Qualitätsinitiative

BERLIN. Bei der Volkskrankheit Hautkrebs greifen die Präventionsmaßnahmen trotz des vor 14 Jahren eingeführten Screenings noch immer zu kurz. Kollege Computer könnte helfen – nicht nur bei der Früherkennung – sondern auch bei der Primärprävention.



Das deutsche Gesundheitssystem ist immer noch viel zu stark auf Reparatur eingestellt statt auf Prävention. Das muss sich ändern, um Patienten Leid und frühen Tod zu ersparen, aber auch weil Therapie viel länger kommt als Vorbeugung und Früherkennung. „Hautkrebs ist eine gute Krankheit, um mit Vision Zero zu beginnen, denn Hautkrebs ist die häufigste Tumor-

erkrankung überhaupt und im Gegensatz zu vielen anderen Tumoren steigt die Zahl, statt zu sinken“, betonte Prof. Dr. ALEXANDER KATALINIC, Universität Lübeck. Im 2022 wurden mehr als 500.000 Neuerkrankungen erwartet, darunter 40.000 maligne Melanome (MML), 160.000 Basalzell- und 100.000 Plattenepithelkarzinome. Das trotz steigender Fallzahlen der Streifenfälle nicht zusammenzulegen, ist schon als Erfolg zu werten.

Beim MML etwa lassen sich heute Heilungsraten erreichen, die praktisch 100 Prozent betragen, wenn die Tumoren mit einer 1 cm Dicke

diagnostiziert werden – das gelingt immerhin heute bei zwei von drei Patienten. Modellrechnungen zeigen, dass durch das Hautkrebscreening (HKS) mehr Frühstadien erkannt werden, sodass die Melanomsterblichkeit sinkt. Je besser die Früherkennung funktioniert, desto geringer werden die Kosten für Operationen und mit evtl. systemischer Therapie ausfälligen, bei Screening entdeckte Tumoren sind zudem nur etwa halb so teuer wie Frühstadiume. „HKS funktioniert, aber die Wirkung kommt bei der Bevölkerung zunehmend an“, konstatierte Prof. Katalinic. Denn die Hautkrebsrisikofaktoren sind seit Jahrzehnten kaum rückgegangen. Defizite sind der Epidemiologie u.a. darin, dass HSK nur als Gelegenheitscreening stattfindet und nicht organisiert wie etwa das Mammographie-Screening.

Nur 20 bis 30 % der Berechtigten nutzen es. Eine Qualitätsinitiative existiert nicht, sodass die Untersuchungsqualität sehr schwankt. Die beteiligten Ärzte erhalten dabei auch kein Feedback, wie gut sie ihren Job getan haben. Prof. Katalinic fordert deshalb eine Qualitätsinitiative Hautkrebscreening für Hautkrebs.

Das Problem: Die KI ist anfällig

Künstliche Intelligenz dürfte ein wichtiges Hilfsmittel werden, meint Dr. TERRY BERESAK, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. „Gerade junge Menschen, die noch ein langes UV-Konto haben, interessieren sich für alles Mögliche – Selfies, Instagram und coole Smartphone-Filter – aber nicht für Prävention.“ Die kostenlose App SunLife ist geeignet, solche Menschen in ihrer Lebensweise abzuholen. Sie dokumentiert an seiner Seite, wie sich das Aussehen in den nächsten Jahren mit und ohne

Sonnenschutz oder bei regelmäßigen Solariumbesuchen ändern wird. Von allen Frauen reagiert darauf, bevor sie sich besser gegen UV wappern. Dermatologen könnten sich in ihrer täglichen Arbeit ebenfalls von der KI unterstützen lassen. „Personale Netzwerke, die mit präzisierbaren Bildern in dermatoskopischen Bildern erkrankte als nicht erkrankte Personen zeigen,“ legt Katalinic nahe.

Manuela Arnold

Reportage: Dr. med. TERRY BERESAK, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

Präventionseuro auf Tabak

Vorsorge und Früherkennung finanzieren

Präventionseuro auf Tabak

BERLIN. Lungenkrebs verursacht noch immer die meisten Krebsterfälle. „Aber das muss nicht so bleiben – wir haben dies effektive Werkzeug, um das zu ändern: die Primärprävention, die Früherkennung und die gemeinsame Studien“, sagte Prof. Dr. JENS WOLFF, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. „Wichtig ist jetzt, dass wir unsere Initiativen koordinieren. Wenn wir alle an einem Strang ziehen, dann können wir viel erreichen.“ Die Zeit für eine Vision Zero scheint gekommen. Günter Löffmann

Mahnahmen wie das CT-Screening nicht. Aber es gilt Strohstraw, riefte Prof. Dr. MARTIN KRAUS von der Lungenclinik Großhadern auf.

Über 100 Patienten müssen genannt werden, um einen Todesfall zu verhindern, und die Rate falsch positiver Resultate mit all ihren negativen Konsequenzen beträgt je nach Studie nicht als 90 % IQWiG und G-BA haben dem Screening zwar zugestimmt, aber Einsparungen verteilt.

Zentrale Punkte: Die Zielvorgabe für das Screening muss klar definiert werden anhand von Alter und Rauchanamnese, es braucht Qualitätsstandards für Aufklärung, Indikation, Durchführung und Begleitung. Patienten mit positivem Befund sollen in einem multidisziplinären Netzwerk geführt werden, damit sie mit dem Prozess und seinen Ergebnissen nicht allein bleiben. Ein nationaler Register soll das Monitoring gewährleisten.

Eine Senkung der Inzidenz um 90 % wäre möglich. MDR 50, 55, 60 und 65 Jahren erhalten Versichert eine Einladungsschreiben zum Infobroschüre, um sich beim Hausarzt beraten und den Stellen anfordern zu lassen. Das Ziel, die Darmkrebsinzidenz um 50 % zu senken, wird bis 2030 erreicht. Die Männer um sie hundert (5 Jahren) 50 %, bei Frauen sogar um 40 %. Bei den atopischen Nachbarn, die das Screening später oder gar nicht haben, haben die Sterblichkeit weitgehend stabil. „Über 30 bis 40 % sind zu wenig“, betonte Prof. Kolligs. „Aktuelle Strategien zeigen, dass eine

Darmkrebscreening mit Macken

Einladungsverfahren scheint auf lange Sicht optimierbar

Präventionseuro auf Tabak

BERLIN. Darmkrebs stellt bei Frauen wie auch Männern ein großes Problem dar. Die Zahlen sind alarmierend, erinnerte Prof. Dr. FRANK KOLLAG, Helios Klinikum Berlin-Buch. Um das zu ändern, wurde 2012 das Darmkrebs-Screening eingeführt und vor drei Jahren um ein Einladungsverfahren ergänzt.

Eine Senkung der Inzidenz um 90 % wäre möglich

MDR 50, 55, 60 und 65 Jahren erhalten Versichert eine Einladungsschreiben zum Infobroschüre, um sich beim Hausarzt beraten und den Stellen anfordern zu lassen. Das Ziel, die Darmkrebsinzidenz um 50 % zu senken, wird bis 2030 erreicht. Die Männer um sie hundert (5 Jahren) 50 %, bei Frauen sogar um 40 %. Bei den atopischen Nachbarn, die das Screening später oder gar nicht haben, haben die Sterblichkeit weitgehend stabil. „Über 30 bis 40 % sind zu wenig“, betonte Prof. Kolligs. „Aktuelle Strategien zeigen, dass eine

Senkung der Inzidenz um bis zu 90 % erreichbar wäre, wenn wir alle zum Screening bekommen.“

Seiner Ansicht nach bietet das aktuelle Verfahren zugehörige Optimierungspotenzial. So hätte universell, weltweit für alle relevanten Menschen auch erst ab dem 30. Geburtstag gesendet werden sollen. Die Broschüre wird wenig eingelesen und wird dem Inkassobüro nicht geschickt. Was soll eine 20-Jährige denken, wenn sie keine von 1.000 Frauen mit 50 Jahren sieht, ohne Früherkennung zu sehen lassen muss. Darmkrebs und Stabilität 0 bis 0?

Punkte zu werden ist, dass der Patient zwischen Selbsttest und einem Arzt und Koloskopie wählen kann. Aber das System ist unvollständig. Der Patient muss dem Stellen beim Hausarzt abholen, ihn zu Hause dem Schirmen und wieder in die Praxis bringen und dann ein positives Ergebnis noch einmal abholen zum Krebsarztgespräch.

„Die Holländer haben das besser gemacht, sie kündigen den Test an, schicken ihn zu mit funktionierendem Rückrufsystem und rufen das Resultat per Post mit“, erzählte Prof. Kolligs. „Bei positivem Ergebnis wird zusätzlich der Hausarzt informiert und der Patient in die nächste Krebsklinik eingeladen.“ Die Nachkategorie kommen wir auf eine Teilnahmequote von 70 %. In Deutschland dürfte sie um 30 % betragen.

Die Taskforce Darmkrebs hat die Initiative ergriffen und dem G-BA Vorschläge unterbreitet, wie das Einladungsverfahren zum Erfolg geführt und die Kosten senken werden könnten. Leider werden die bürokratischen Maßnahmen wohl wieder sehr langsam maki-

„Zentrale Qualitätsinitiativen (Screening und Früherkennung) sind zentral und koordiniert. Diese sind als zentrale Qualitätsinitiativen für Prävention und Früherkennung geplant.“

Table with 3 columns: Screening, Einladungsverfahren, and Kosten. It lists various data points related to the screening programs.

VISION-ZEPO.2022

Medical Tribune | Juli 2022

Vom Objekt zum Partner

Patientenpartizipation in der Krebsforschung soll langfristig zum Normalfall werden

REPORTAGE

BERLIN. Hierzulande waren Patienten in klinischen Studien lange Zeit auf die Rolle der „Forschungsobjekte“ beschränkt. Doch allmählich erhalten sie auch die Möglichkeit, sich als Partner von Wissenschaftlern und Medizinern mit eigenen Fragestellungen einzubringen. Beide Seiten hoffen, auf diese Weise das Leben krebserkrankter Menschen und ihrer Angehörigen zu verbessern.

Patienten, die Wissenschaftler in Forschungsfragen berätet. Die zur strategischen Ausrichtung der Forschung beitragen. Studiendesign mitbedenken und Vorschläge für Endpunkte machen. Als 2019 am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg ein Patientenbeirat unter anderem mit solchen Aufgaben etabliert werden sollte, hat es nach mehreren Konsultationsrunden Widerstand gegeben, errietete sich Professor Harald Heidehoff, der selbst seit vielen Jahren Krebspatient ist und mittlerweile den DKFZ-Patientenbeirat leitet. Heute keine so große Rolle mehr, Patientenpartizipation ist nicht mehr

immer in Vergessenheit gefallen. „Ziel der Krebsforschung ist es, Wege zu finden, die das Leben der Betroffenen und das ihrer Angehörigen verbessern“, erläutert Heidehoff. „Und wir Betroffenen und Angehörigen können heute keine so große Rolle mehr spielen.“

Perspektiven zusammenführen

„Ziel der Krebsforschung ist es, Wege zu finden, die das Leben der Betroffenen und das ihrer Angehörigen verbessern“, erläutert Heidehoff. „Und wir Betroffenen und Angehörigen können heute keine so große Rolle mehr spielen.“

kennt, neue Fragen aufwerfen und Lösungsmöglichkeiten vorschlagen. „Kurzum: Es geht darum, Perspektiven zusammenzuführen – die der Ärzte und Wissenschaftler einerseits und die der Betroffenen andererseits.“ Das bestätigt auch Prof. Dr. Marcia von Stechow, München, Mitglied des Vorstandes von Vision Zero e.V. „Wenn Ärzte den Erfolg von Therapien bewerten, dann fragen sie immer noch primär nach dem Überleben oder der Veränderung der Tumorgroße. Patienten legen da häufig andere Kriterien zugrunde – nämlich, ob sie sich besser und nach der Therapie selbst versorgen können, ob sie ihrer Arbeit nachgehen können und ob sie eine gute Lebensqualität haben.“ Die Beteiligung von Patienten schon in der Planungsphase von Studien soll dem helfen, das derzeitige Bedürfnisse abzubilden.

Der DKFZ-Patientenbeirat verfügt über zwölf Mitglieder, alle sind Krebspatienten oder Angehörige. Zu ihren Aufgaben gehört es unter anderem, Empfehlungen für den DKFZ-Stiftungsrat zu formulieren. Im Gremium des DKFZ

partizipieren – beispielsweise in der Arbeitsgruppe Forschungsdaten-Management, wo Stellungnahmen zum Datenrecht beziehungsweise zu der Datenrückführung erarbeitet werden – sind Öffentlichkeitsarbeit zu leisten. Eine weitere wichtige Aufgabe, die Heidehoff sehr am Herzen liegt, ist die Mitarbeit in der Nationalen Dekade gegen Krebs. Dort habe man beispielsweise am Konzept für die Erweiterung des Nationalen Zentrums für Tumorentwicklungen NCT mitgearbeitet. Zwei Kapitel darin gehen maßgeblich auf die Arbeit des Patientenbeirats zurück, nämlich, wie sich mit dem Patientenbeirat in der Versorgung sowie zur Patientenpartizipation in den Zentren beschäftigen. In Leutenau regt sich entsprechend, das man auf dem Gebiet auch vorkommen. „Dort ist beispielsweise vorgesehen, das Patientenbeirat nicht nur beratend tätig, sondern auch stimmberechtigt sind“, sagt Heidehoff.

Patientenbeteiligung kostet Geld

Nicht lässt sich kausch bestreiten, dass Patienten- und Patientenpartizipationen über wichtige Erfahrungen verfügen und dadurch grundsätzlich für mehr Patientenzufriedenheit in Forschungsfragen sorgen können. Um mit Ärzten und Wissenschaftlern in einem detaillierten Austausch zu treten und von Strömungen Gebrauch zu machen, bedarf es aber zusätzlicher Kompetenzen. Deshalb haben Patientenvereine während der Konzeptphase für die NCT-Förderung gemeinsam mit Multi-

sternärzten Forscher die Patienten-Experten-Akademie PEA ins Leben gerufen. Sie soll Patienten und Patientenvertreter in vier Bildungsebenen qualifizieren, um

- 1 als Forschungspartner aufzutreten,
- 2 Patienteneigenschaften zu verstehen und zu leiten,
- 3 Patienteneigenschaften evidenzbasiert zu verstehen und
- 4 digitale Gesundheitsdaten und -anforderungen mitzuentwickeln.

Im künftigen NCT-Netzwerk soll PEA eine Datenrichtlinie sein und auch Patienten- und Patientenvertreter außerhalb des Netzwerks zur Verfügung stehen. Momentan wird die Akademie laut Heidehoff im Bildungsbereich 1 betrieben. „Wir hatten eine Auftaktveranstaltung im vergangenen Jahr, an der 50 Personen teilgenommen haben, und die sehr gut angekommen ist.“ Seitdem habe es weitere Bildungsgänge in unregelmäßigen Abständen gegeben.

„Aus meiner Sicht wäre die Akademie sehr gut geeignet, um Patienten und Patientenvertreter zu qualifizieren“, kommentierte Heidehoff. „Uns bereitet momentan aber große Sorgen, dass die Finanzierung der Einrichtung nicht gesichert ist. Und es muss allen Verantwortlichen klar sein, dass Patientenbeteiligung nicht umsonst zu haben ist.“ Für Heidehoff ist es daher sehr ein Wert, geklärt zu sein, wie andere Länder schon vor machen haben sind. „Bei einem Akteur und Prozess, den in vielen Patienten und deren Vertreter als Forschungspartner akzeptiert sind.“

Harald Heidehoff

Heidehoff (Mitte) moderiert die erste Bildungsebene der PEA. Im Hintergrund sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu sehen. Foto: PEA/Heidehoff



Ärzte und Wissenschaftler sollten mehr zusammenarbeiten, um besten mit den Patienten. Foto: Heidehoff

Die erste Bildungsebene der PEA. Im Hintergrund sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu sehen. Foto: PEA/Heidehoff

Tinder für Krebskranke

Patient-empowerment braucht mehr als nur Infobroschüren

REPORTAGE

BERLIN. Eine digitale Community-Plattform für Krebskranke zeigt exemplarisch, wie man diese Zielgruppe in ihrem Bedürfnis nach Information und Austausch orientieren kann. Vermittelt sie in guter Hinsicht, Medienorientierung ist ein, um so ein Ding ist die Behauptung.

Der Medienorientierung ist in diesem Fall Insa A. Hübner, das Ding, ist die Community-Plattform *empowerment*. Hoppe hat im 2018 in Kooperation mit anderen Betroffenen gegründet. „Es gibt damals viele Themen, die mich bewegen, zu denen ich mich aber nicht einmal in Selbsthilfegruppen austauschen konnte. Und wir kamen

zu dem Schluss, dass Krebskranke hierzulande mehr Kommunikationsbedarf haben“, sagte der Medienmanager. Die App schien dann besonders geeignet.

Heute ist die *empowerment* zentrale Plattform von *empowerment* und hat Hoppe zufolge derzeit rund 20.000 User. Die können über räumliche und inhaltliche Filterfunktionen nach anderen Betroffenen suchen und sich mit ihnen austauschen. „Eine Art Tinder für Krebskranke“, so Hoppe, „zumindest finden wir

jeden Donnerstag eine direkte Videoschleife zu Fachkräften und Krebspatienten aus unserem Netzwerk sowie zur täglichen Hotline zu den *empowerment* Coaches.“ Derzeit sind dies zwei Krebskranke mit medizinischer Expertise, die kostenlose telefonieren oder für die telefonieren.

Ein weiteres Merkmal von *empowerment* sind multimediale Informationen, beispielsweise zum Thema Prävention. „Wir arbeiten im Rahmen der Corona-Pandemie die Kampagne *Nach* zu Hause bleiben, weiter leben, um die Menschen mit Inanspruchnahme von Krebsberatungsstellen zu unterstützen, und machen mit Unterstützung von Vision Zero e.V. auf die HIV-Infektion aufmerksam.“

Nicht zuletzt geht es bei *empowerment* auch darum, das Thema Krebs in die Gesellschaft zu tragen. Deswegen gibt es nun in diesem Jahr zum dritten Mal eine *empowerment*-Ausstellung, die sogenannte *empowerment* -Ausstellung. „Dort kommen alle relevanten Gruppen zusammen, die wir beim Thema Krebs sehen – Beiräte, Ärzte, Forscher, Politiker, Kultur, Medien, Influencer“, sagte Hoppe.

„Heute sagt *empowerment* exemplarisch, was Community-Plattformen zum sogenannten Patient Empowerment beitragen können. Der Begriff subsumiert Angebote, die Patienten helfen, sich von medizinischen Fachpersonal über ihre Erkrankung auszusprechen, informierte Entscheidungen zu treffen

und bestmöglich mit ihrer Situation umzugehen.“

Ein weiteres wichtiger Baustein in diesem System ist für Hoppe die Aktivierung der Patienten, etwa beim Thema Digitalisierung. „Ich glaube, dass wir in Deutschland mehr Digitalisierung brauchen“, sagte der Medienorientierung. „Dabei liegt eine Voraussetzung, dass Krebs zu den Größten zu kriegen, und wir machen Patienten unter anderem dazu motivieren, diesen Prozess durch Datenpenden zu unterstützen.“ Der neue Kampagne dazu läuft bereits, ist heißt *Die Data Beats Cancer* = Krebs und Digitalisierung.

Die erste Bildungsebene der PEA. Im Hintergrund sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu sehen. Foto: PEA/Heidehoff

Mit mRNA zur maßgeschneiderten Krebsvakzine

Innovative Strategien können das Immunsystem gegen Tumoren scharf machen

REPORTAGE

BERLIN. 30 Jahre bevor sie für den ersten Coronavirusimpfstoff genutzt wurde, begann die Erforschung der mRNA für onkologische Indikationen. Verschiedene Einsatzformen sind in Arbeit. Besonders vielversprechend: die Kombination mit Immuntherapeutika.

Vor etwa 30 Jahren begann die Erforschung der mRNA als Therapeutikum. Das Ziel: Krebszellen zu konstruieren, die Immunantwort gegen Tumorzellen im Patienten auslösen. Dazu braucht es zwei Komponenten: zum einen die Tumorzellen, gegen die das Immunsystem in Stellung gebracht wird, zum anderen eine passende Impfstoffform. Ende der 1990er Jahre war es möglich, mRNA als Impfstoffform zu benutzen“, erzählt Prof. Dr. Orazio Tiberio, Medizinischer Vorstand am NCT.

Die mRNA kann eine Vielzahl von Informationen handeln. Sie überträgt das Erbgut von den Eltern auf die Tochterzellen. Sie ist also ein Baustein für die Herstellung aller Proteine im Körper. In der Krebsforschung wird sie genutzt, um die Produktion von Antikörpern zu steuern. „In der Krebsforschung wird sie genutzt, um die Produktion von Antikörpern zu steuern.“

Die mRNA kann eine Vielzahl von Informationen handeln. Sie überträgt das Erbgut von den Eltern auf die Tochterzellen. Sie ist also ein Baustein für die Herstellung aller Proteine im Körper. In der Krebsforschung wird sie genutzt, um die Produktion von Antikörpern zu steuern.



Die mRNA kann eine Vielzahl von Informationen handeln. Sie überträgt das Erbgut von den Eltern auf die Tochterzellen. Sie ist also ein Baustein für die Herstellung aller Proteine im Körper. In der Krebsforschung wird sie genutzt, um die Produktion von Antikörpern zu steuern.

Die Vorstudie hat gezeigt, dass die Gabe dieser mRNA-Vakzine genau die Art von Aktivierung des Immunsystems auslöst, die sich die Forscher erhofft hatten. Außerdem ließ sich schon bei den kleinsten Patientenzahlen klinische Aktivität beobachten, insbesondere wenn die Impfung mit einem Inhibitor des Immuncheckpoints PD-1 kombiniert wurde. Offensichtlich ein synergistischer Effekt. Der Ansatz wird auch bei anderen Tumorzellen erprobt.

Bald des NCT-Konzepts ist die Erkenntnis, dass Krebs entsteht, weil Zellen Mutationen akkumulieren, die signifikante Veränderungen in der Zellfunktion bewirken. Für NCT wurde ein Prozess entwickelt, bei dem über den Vergleich mit Normalgewebe das Differenzgenom des Tumors identifiziert wird. Das ist für jeden Patienten und jeden Tumor einzigartig. Das Verfahren basiert auf künstlicher Intelligenz und Machine Learning und erlaubt es, aus dem Mutationsprofil zu selektieren, die mit besonderer hoher Wahrscheinlichkeit T-Zellen stimulieren können, welche gut gegen Tumoren wirken. Bis zu 20 solcher Antigenen zusammengefasst, die der Tumor exprimiert werden kombinieren werden. Jedes Antigen können eine gewisse Zahl von Patienten stimulieren. Diese Art der Vakzine heißt *FAVAC*, für Antigen-spezifische Immunantwort, um mehr als 100 bis 1.000 Antigene zu steuern“, so Prof. Tiberio.

Die mRNA kann eine Vielzahl von Informationen handeln. Sie überträgt das Erbgut von den Eltern auf die Tochterzellen. Sie ist also ein Baustein für die Herstellung aller Proteine im Körper. In der Krebsforschung wird sie genutzt, um die Produktion von Antikörpern zu steuern.

Ausgetrickstes Immunsystem wehrhaft machen

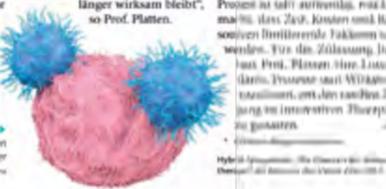
T-Zellen im Zentrum der Entwicklung neuer Therapien

REPORTAGE

BERLIN. Ziel eines Krebskranke, Checkpoint-Inhibitoren CAR-T-Zellen = immunologische Antikörper, die Krebszellen erkennen und zerstören. In der Krebsforschung werden immer raffinierter, Praktiken, die Tumorzellen zerstören. In der Krebsforschung werden immer raffinierter, Praktiken, die Tumorzellen zerstören.

Die Checkpoint-Inhibitoren (CPI) von Science als „Durchbruch der Jahre“ und 2018 mit dem Nobelpreis gewürdigt, erzählt Prof. Dr. Lars Gallmeier, Chefredakteur des *empowerment*. Sie lösen die Immunantwort der T-Zellen aus, die Krebszellen zerstören. In der Krebsforschung werden immer raffinierter, Praktiken, die Tumorzellen zerstören.

Die Checkpoint-Inhibitoren (CPI) von Science als „Durchbruch der Jahre“ und 2018 mit dem Nobelpreis gewürdigt, erzählt Prof. Dr. Lars Gallmeier, Chefredakteur des *empowerment*. Sie lösen die Immunantwort der T-Zellen aus, die Krebszellen zerstören.



Die Checkpoint-Inhibitoren (CPI) von Science als „Durchbruch der Jahre“ und 2018 mit dem Nobelpreis gewürdigt, erzählt Prof. Dr. Lars Gallmeier, Chefredakteur des *empowerment*.

Noch hemmen die Sektorengrenzen

Herausforderungen für die integrierte Versorgung in der Onkologie

14. Juni 2022 | Interview

BERLIN. Die Initiative Vision Zero hat zum Ziel, dass zukünftig niemand mehr an einer Krebserkrankung sterben muss. Um das zu erreichen, dafür bedarf es u.a. verstärkter ärztlicher Kooperationen. Dr. Michael Meyer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGI), und Dr. Albrecht Klopfer als geschäftsführendes Vorstandsmitglied äußern sich dazu.

INTERVIEW



Dr. Albrecht Klopfer



Dr. Michael Meyer

Welche Vorteile bietet die integrierte Versorgung (IV) in der Onkologie bezüglich der Vision Null?
Dr. Meyer: Die Behandlung der Patienten und Patienten erfolgreich unabhängig und ist unkoordiniert. Für Rechtsdienst kommt es zu einem kaum zu überblickenden Fragmentarismus mit etwa 30 Einzelzusammenhängen im SGB V. Das bewirkt einen hohen Aufwand bei der Bewältigung dieser „überlappenden Begleitern“ und „lebendigen Vertragsbeziehungen“. All dies hemmt die nötige Zusammenarbeit aller Beteiligten. Intensiv- und Interdisziplinäre Versorgungskonzepte können dies überwinden.

Ist die hochpedalisierte Arbeit von Tumorzentren, in denen Kliniker und Niedrigelassene kooperieren, nicht bereits ausreichend?
Dr. Meyer: Die Vision Zero fordert eine integrierte Versorgung, die gerade das deutsche Gesundheitssystem in ihrer Vielfalt auszeichnet. Dies erfordert die Behandlung onkologischer Erkrankungen häufig eine langfristige, umfassend organisierte Zusammenarbeit. Es gilt, die Akteure auf der Patientenseite...

berneit Prozessual aller Zusammenhänge. Die Koordination und Implementierung von wissenschaftlichen und praktischen Arbeiten auf den Gebieten zwischen den jeweiligen Fachdisziplinen wie Prävention, Diagnostik, multimodale Therapie, Nachsorge, Rehabilitation und Begleitung von Tumorerkrankungen kann nach unserer Kenntnis aber von einem „klassischen“ Tumorzentrum kaum geleistet werden. Die Gesundheitsversorgung ist in der Fläche zu gewährleisten. Sie sollte von ambulanten Leistungsanbietern/Leistungsleistungsträgern abgedeckt werden. Voraussetzung dafür ist eine Neuorientierung der sektorenübergreifend arbeitenden Akteure.

Vision Zero hat zehn Arbeitsschritte: Früherkennung, Erkennung, Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Digitalisierung, Patientenkompetenz, psychoonkologische Begleitung von Krebspatienten und Angehörigen, Pflege und Reha. Wo sehen Sie die Stärken der IV?
Dr. Meyer: Als Interdisziplinäre und -disziplinäre zentrale Organisation haben wir verstanden, dass gleich in welchem klinischen Umfeld, Gesundheitsversorgung, Versorgung und Nachsorge nur dann optimal funktionieren können, wenn wir die Blick im deutschen Gesundheitswesen aufbrechen und ergebnisorientierte, rechtliche, medizinische...

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll die Versorgung verbessern, doch noch hemmt sie unter diversen Kinderkrankheiten. Was heißt das für die IV?
Dr. Meyer: Es ist unbestritten, dass wir uns aktuell alle Mühe geben müssen, um in der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu anderen Vollkristallstrukturen anzukommen. Eine stabile, integrierte Systemstruktur mit digitaler Infrastruktur, die systematische und medizinische Dokumentation durch klinische Entscheidungsfindung ermöglicht. Dies ist von großer Bedeutung für die Verlässlich- und Qualitätskontrolle der Behandlung und biete mehr Transparenz. Allerdings macht uns hier die in Deutschland sehr enge und vielleicht sogar zu enge Auslegung des europäischen Datenschutzrechts große Sorgen. Zwar ist das aktuell diskutierte Gesundheitsdatenmanagement ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, aber es bleiben...

Wie steht es um die Bereitschaft der Ärzte, sich an Projekten zur IV zu engagieren?
Dr. Meyer: Mehr und mehr wächst die Erkenntnis, dass ein Minimum an dieser Bereitschaft ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, aber es bleiben...

die Sektorengrenzen stammen. Angepasste Versorgungsstrukturen, sektorenübergreifende Ausbildungs-konzepte und vor allem integrierte, anbieterübergreifende Datensichtungen sind erforderlich.

Wie geht es weiter? Was ist aus Sicht der DGI e.V. zu tun?
Dr. Meyer: Die DGI e.V. hat u.a. für notwendige Vereinfachung des SGB V durch Entlastung eines eigenständigen Kapitals „für Menschen mit interdisziplinären, intersektoralen und interprofessionellen Behandlungsbedarf“, Ausgestaltung und Weiterentwicklung regionaler Versorgungsstrukturen im konkreten Hinblick von ERM, Vermeidung der Aufschubstrategie für alle Krankenkassen, Stärkung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung, der Wirtschaftlichkeit der Versorgung, der Wirtschaftlichkeit der Versorgung...

Man darf nicht vergessen, dass ein Mindestmaß mehr ist.

Weiterentwicklung der gemeinsamen Selbstverwaltung durch einen reformierten und erweiterten gemeinsamen Bundesausschuss, Bestandsicherung für die Finanzierung und positiv evaluierten intersektoralen Versorgungsstrukturen. Etablierung einer allen Akteuren zugänglichen interprofessionellen digitalen Informations- und Datenaustausch- und -verarbeitung. Wir brauchen eine „Vereinbarung“ – und auch eine deutliche Vereinfachung.

Wie steht es um die Bereitschaft der Ärzte, sich an Projekten zur IV zu engagieren?
Dr. Meyer: Mehr und mehr wächst die Erkenntnis, dass ein Minimum an dieser Bereitschaft ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, aber es bleiben...

MEDIZIN UND MARKT

Therapie mithilfe von KI verbessern

Einmal und andere verschärfen Lebensmittel, gesundes Getreide und Alkohol. Das Problem liegt weniger im Wissen als in der Umsetzung, sagt UN-E-Päsident Prof. Dr. Marco Trevisan. Verschiedene Menschen die Ernährungsgewohnheiten sind unterschiedlich. Die Ernährung des Mensch (amerikanisch) sind die von Ernährungswissenschaftler können sich auf zwei Punkte konzentrieren: reichlich Gemüse, Obst, Vollkornbrot und Hülsenfrüchte – wenig von anderem: rotem Fleisch und Zucker.

Einmal Artikel zu dem Vertrag finden Sie unter: www.medical-tribune.de KI-Versorgung

Die erste Minute entscheidet

Nutzen körperlicher Aktivität beginnt sofort.

BERLIN. Das Argument für die „100 Bigges“, wie Professor Dr. Martin Halle, Universitätsklinikum rechts der Isar München, so nannte, leuchtet unmittelbar ein. Wer sich gesund ernährt, hat ein BMI unter 25 kg/m² hält, tummelt pro Woche in Bewegung, raucht, kein Alkohol konsumiert und auf Zigaretten komplett verzichtet, gewinnt damit bis ins Lebensende hinein Lebenserwartung, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebsrisiko. Körperliche Aktivität ist ein zentraler Teil der Prävention, wobei es nicht um Höchstleistungen geht. „Die erste Minute ist die entscheidende“, betont Prof. Halle.

Wenn man die Deum. Aber auch die Gesundheitsbedürfnisse von Minute 1 sind nicht zu unterschätzen. Ich bin überzeugt: Mit einer Minute starker körperlicher Aktivität in der Woche, leuchtet unmittelbar ein. Wer sich richtig ernährt, haben Sie sich viel für Ihre Gesundheit getan“, so der Karlsruher. Eine Minute pro Tag reicht nicht aus, um das Volumen zu erreichen, aber zehn Minuten können genügen, um das kardiovaskuläre und onkologische Risiko um etwa 30% zu reduzieren.

Dabei kommt es auf die Intensität der Belastung an. Muskeln und Stoffwechsel sind gefordert, der Energieverbrauch steigt. Und ein positiver Effekt zu erzielen. Ausgewählte Studien belegen, dass eine Minute pro Tag, die neben anderen im Körper wirken. Muskeln können...

Einmal Artikel zu dem Vertrag finden Sie unter: www.medical-tribune.de KI-Versorgung

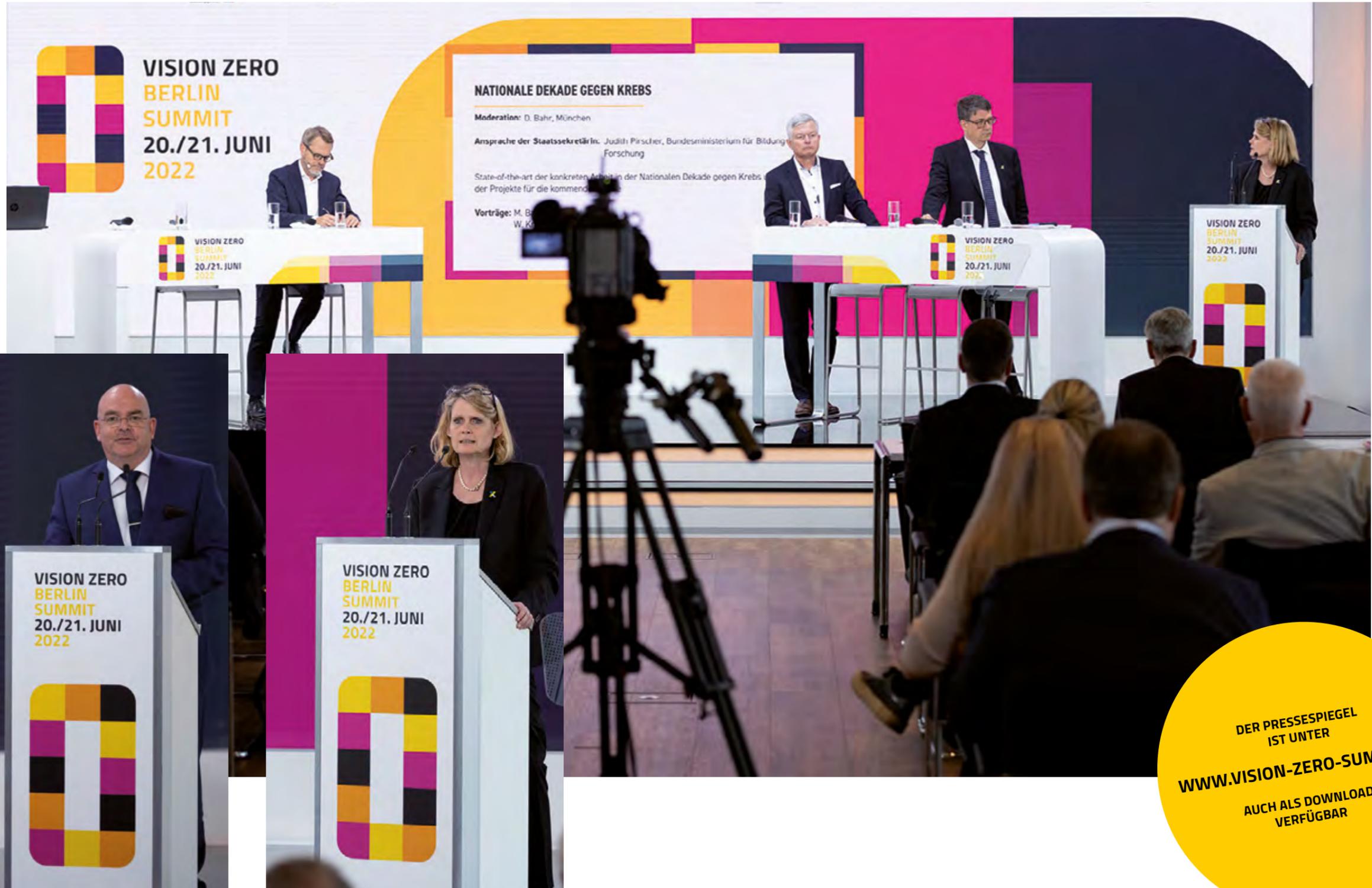
vision zero
www.vision-zero-oncology.de

HIGHLIGHTS FORUM KLINISCHE FORSCHUNG IN DEUTSCHLAND

Gemeinsam gegen Krebs: FORSCHUNG STÄRKEN!

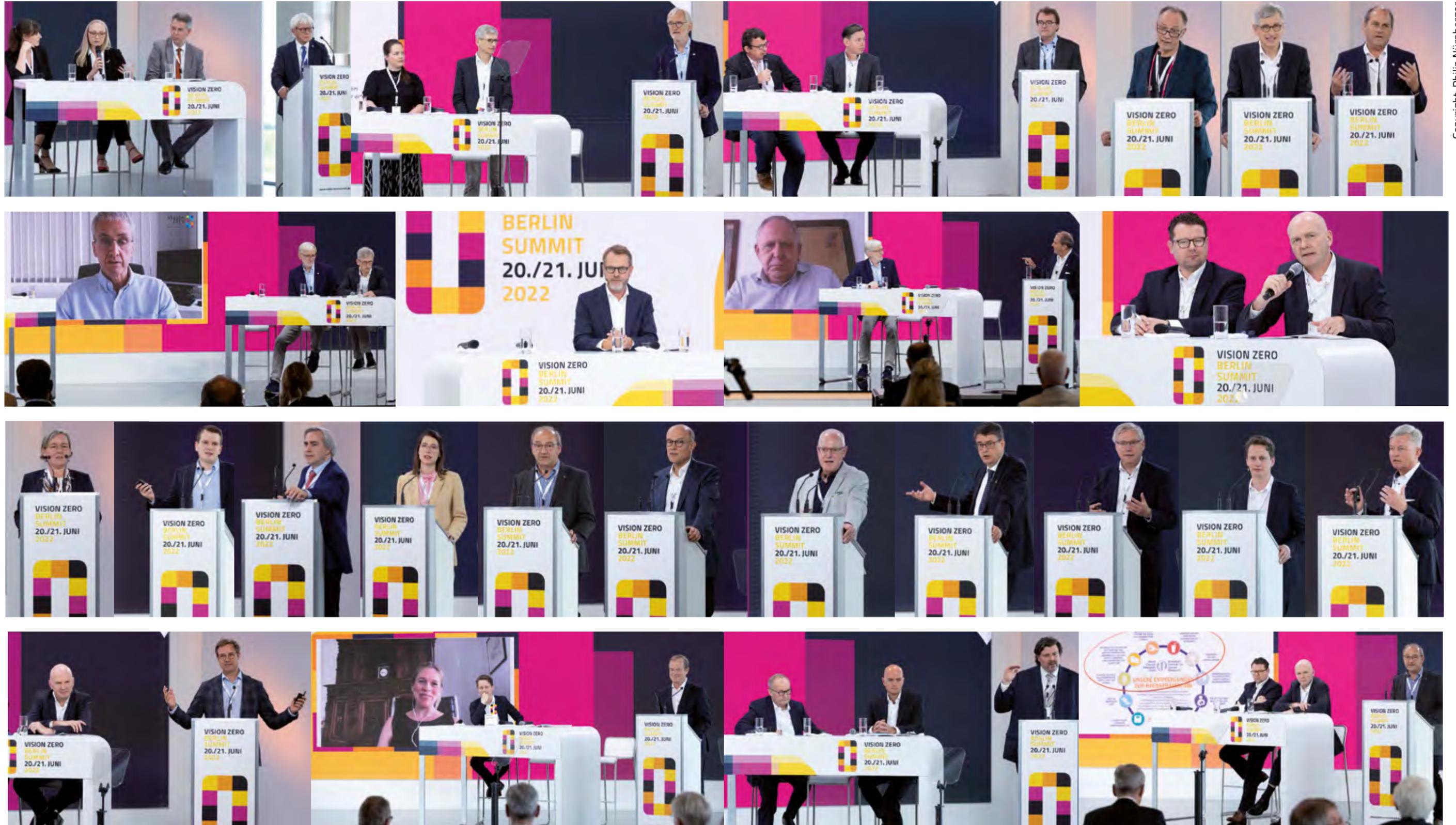
HIGHLIGHTS VISION ZERO BERLIN SUMMIT 2022

Gemeinsam gegen Krebs: PRÄVENTION STÄRKEN!



Copyright: Philip Nürnberger

DER PRESSESPIEGEL
IST UNTER
WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE
AUCH ALS DOWNLOAD
VERFÜGBAR





DANKE!

DIE VISION ZERO SUMMIT
KONGRESSLEITUNG BEDANKT
SICH BEI DEN KOOPERIERENDEN
VERLAGEN FÜR DIE FREUNDLICHE
ZURVERFÜGUNGSTELLUNG DER
BEITRÄGE FÜR DIESEN PRESSE-
SPIEGEL.

VISION ZERO WIRD UNTERSTÜTZT VON



KONTAKT VISION ZERO E.V.

OFFICE BERLIN
Helix Hub
Invalidenstraße 113
10115 Berlin

OFFICE MÜNCHEN
Kederbacherstraße 12
81377 München

LEITUNG DER GESCHÄFTSSTELLE
Kathrin Schmid-Bodynek
kathrin.schmid-bodynek@vision-zero-oncology.de
info@vision-zero-oncology.de
www.vision-zero-oncology.de

VORSITZENDER
Daniel Bahr, München

STELLV. VORSITZENDE
Dr. Ruth Hecker, Essen

SCHATZMEISTER
Prof. Dr. Dr. Michael von Bergwelt,
München

GENERALSEKRETÄR
Dr. Georg Ralle, München

VORSITZENDE BEIRAT
Prof. Dr. Michael Hallek, Köln
(Klinik & Forschung);
Prof. Dr. Christof von Kalle, Berlin
(Strategie & Translation);
Prof. Dr. Hagen Pfundner,
Grenzach-Wyhlen
(Biomedizin & Medizintechnik)

Stand: Juli 2022

ROTE
KARTE
DEM
KREBS



www.vision-zero-oncology.de

