VISION-ZERO-SUMMIT

TAGUNGSBROSCHÜRE

VISION ZERO BERLIN SUMMIT 20./21. JUNI 2022

www.vision-zero-summit.de

VISION ZERO BERLIN SUMMIT 20./21. JUNI 2022

VERANSTALTER

vision zero – Gemeinsam gegen Krebs

SCHIRMHERRSCHAFT

Schirmherrschaft Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Unter der Schirmherrschaft der DGHO

KOOPERATIONSPARTNER

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Die KrebsSpezialisten. Viel Kompetenz und Engagement zählen. BNHO

DGIV

dkfz. Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft – Forschen für ein Leben ohne Krebs

DKG Krebsgesellschaft

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

LMU Klinikum der Universität München

NCT Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg

nNGM Nationales Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Uniklinik Köln

vfa. Die forschenden Pharma-Unternehmen

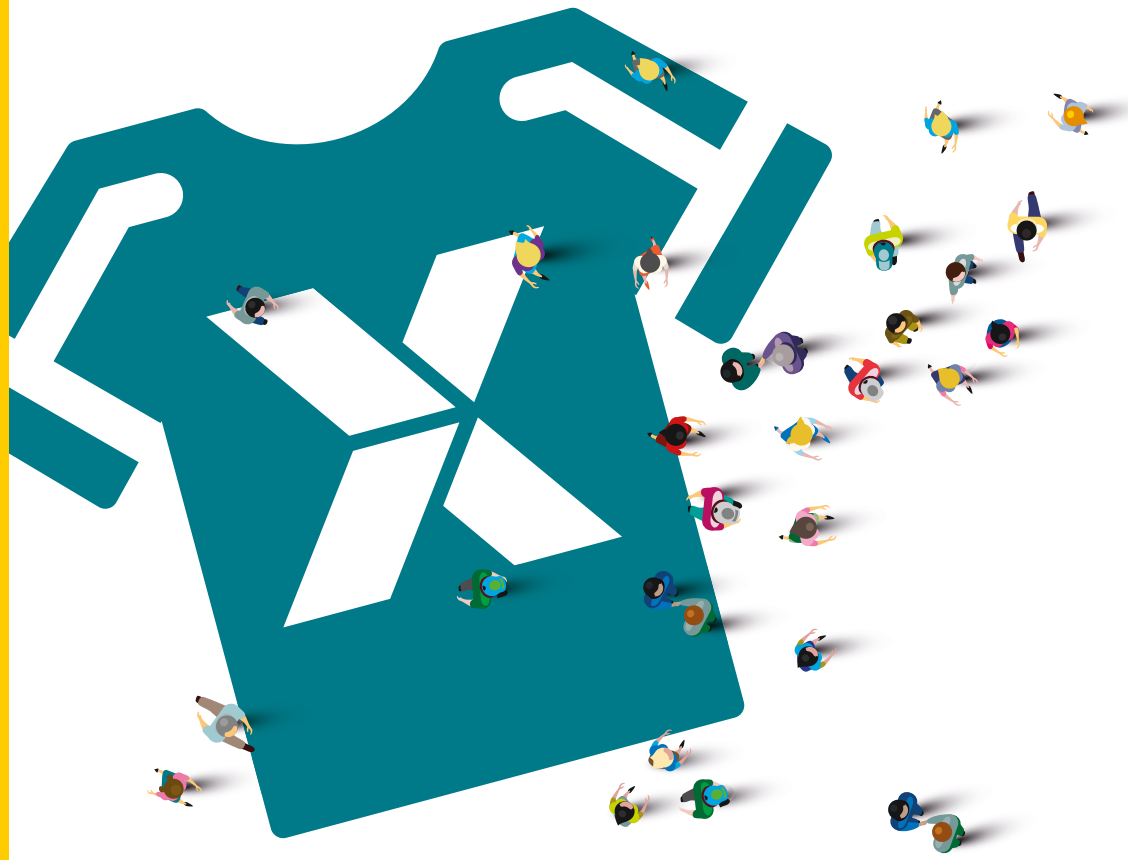
Ein Herz für Kinder

Bild

EINE INITIATIVE VOM

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS

Bundesministerium für Bildung und Forschung



Allianz für Patientenbeteiligung in der Krebsforschung

Mit klaren Prinzipien bewirken wir gemeinsam einen echten Kulturwandel. Beteiligen Sie sich!

FÜR EINE KREBSFORSCHUNG MIT DENEN, DIE SIE BETRIFFT.

Mitmachen: **dekade-gegen-krebs.de/allianz**

VISION ZERO
BERLIN
SUMMIT
20./21. JUNI
2022

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, LIEBE UNTERSTÜTZER UND FREUNDE VON VISION ZERO,

das Coronavirus hat es uns gezeigt: Wir haben eine Vision Zero: niemand, schon gar niemand, den wir kennen, soll an dieser Erkrankung sterben müssen. Auch wenn sich nicht immer alle einig sind, wie das erreicht werden kann.

Wir haben gelernt, dass es viele unterschiedliche, große und kleine Maßnahmen in Prävention, Diagnostik und Therapie erfordert, um in diesem Kampf den „Sieg" zu erlangen. Dabei sind auch die großen Erfindungen nichts ohne viele kleine Schritte, die sie tatsächlich zu den Menschen bringen. Der Schutz vulnerabler Personengruppen funktionierte weder mit Testen noch mit Masken noch mit Impfen allein. Wir brauchen Alle und wir brauchen Alles. Immer wieder. Wir müssen jeden Stein umdrehen.

Rund eine halbe Million Menschen erkranken jährlich neu an Krebs, und knapp eine Viertelmillion sterben daran. Zum Vergleich: Das sind so viele Menschen, wie in der Großstadt Aachen leben. Aber der Krebs kommt leise, das Leiden und Sterben findet im Stillen statt.

Man kann also auch hier von einer Pandemie sprechen, mit dem Unterschied, dass sie jedes Jahr wiederkommt.
Und auch bei dieser Pandemie haben wir, wenn wir ehrlich sind, die gleiche Vision Zero, den Traum von null (vermeidbaren) Todesfällen. Wir wollen nicht, dass unsere Familien und Freunde an Krebs sterben. Alles würden wir geben, wenn sich das irgendwie verhindern ließe. Würden wir. Tun wir aber nicht.

PROF. DR.
CHRISTOF VON KALLE
BIH - Berliner Institut für Gesundheitsforschung, Charité Berlin

Wie bei dem Coronavirus können auch bei Krebs langjährige Versäumnisse und Halbherzigkeiten in Prävention, Vorsorge und Digitalisierung von der medizinischen Versorgung selbst mit gewaltigem Ressourcenaufwand in Diagnostik und Therapie nur zu einem kleinen Teil aufgeholt werden. Unser Gesundheitssystem ist immer noch zu sehr auf Reparatur im Bedarfsfall angelegt; der intelligente Blick in die Zukunft und nachhaltiges Investment in Vorsorge ist bisher unsere Sache nicht. Wir feiern uns für gutgemeinte Modellprojekte, die oft ins Leere führen.

Daher müssen wir uns endlich intensiv mit der relevanten Frage beschäftigen: „wie können wir unser Gesundheitssystem nachhaltiger und resilienter auf die großen Herausforderungen vorbereiten?" Zunächst brauchen wir Mut und ein neues Denken - ohne Stakeholder-Lobbyismus. Die Situation verlangt intelligente Konzepte - eine Vision Zero in der Onkologie, um die Zahl der vermeidbaren krebsbedingten Todesfälle Schritt für Schritt und im Idealfall gegen Null zu bringen. So banal es klingt: Vorbeugen ist besser als heilen!

Wie weit wir damit kommen, hängt im hohen Maße davon ab, wie schnell wir eine präzisere und deutlich bessere, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene, innovative Prävention, Diagnostik und Therapie erreichen. Wann werden wir endlich Patientendaten frühzeitig und interoperabel erheben und sie zwischen den behandelnden Ärzten und Wissenschaftlern austauschen, um sie zu analysieren und bestmögliche Entscheidungen für unsere Patienten zu treffen?

VISION ZERO
BERLIN
SUMMIT
20./21. JUNI
2022

„Die Digitalisierung ist der Generalschlüssel für ein innovatives Gesundheitswesen" ist – neben weiteren Schwerpunktthemen – ein wichtiger Bereich unseres diesjährigen Vision Zero Kongresses am 20./21. Juni in Berlin, zu dem wir Sie hiermit sehr herzlich einladen. Aus dem Programm können Sie ersehen, dass wir darüber hinaus weitere, aktuelle Themen adressieren werden, für die wir hochkarätige Referenten gewinnen konnten.

Deshalb: Diskutieren Sie mit uns die Vision Zero in der Onkologie und lassen Sie uns mit Mut und Zuversicht an den relevanten Themen arbeiten – zum Wohle unserer Patienten.

Herzliche Grüße

PROFESSOR DR. CHRISTOF VON KALLE
Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats Vision Zero e.V.

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 Gesundheitsforschung, 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

www.vision-zero-summit.de

PROGRAMM
BERLIN SUMMIT
20. JUNI 2022

08:45 UHR **BEGRÜSSUNG**
S. Day, Berlin

08:50 UHR

VISION ZERO PRÄVENTIONS SUMMIT (PART 1)
LEAD IN UND MODERATION DURCH C. VON KALLE, BERLIN; T. SEUFFERLEIN, ULM; C. NEUMANN, BERLIN

„Wenn wir den Krebs besiegen wollen, dann müssen wir den Mut haben, jeden Stein herumzudrehen! Drei konkrete Beispiele, wie wir in der Krebsprävention schneller erfolgreich sein könnten, wenn wir nur endlich konsequent wären!"

09:00 UHR **VISION ZERO FÜR DEN HAUTKREBS**
Unsere Forderung: umfassende Berücksichtigung der Hautkrebsprävention in allen Lebensphasen und digitales, zielgruppenorientiertes Screening bundesweit!

Moderation D. Schadendorf, Essen
A. Katalinic, Lübeck („die aktuelle Situation in Deutschland")
M. Augustin, Hamburg („was können wir vom europäischen Ausland lernen?")
T. Brinker, Heidelberg („was kann KI bei der Prävention und Früherkennung in der Dermatologie leisten?")
K. Kaminski, Patientenvertreterin, Essen („Patientenforderungen")

10:00 UHR **VISION ZERO FÜR DEN LUNGENKREBS**
Unsere Forderung: ein „Prävention-Euro" auf jede Schachtel Zigaretten.
Wir brauchen ein konsequentes Verbot von Tabakwerbung in Verbindung mit einer signifikanten Erhöhung der Tabaksteuer zugunsten von gezielten Präventionsprogrammen, speziell für Jugendliche.

Präsentation der Zahlen/Daten/Fakten und sich daraus ergebene Forderungen.
A. Kron, J. Wolf, Köln; M. Reck, Grosshansdorf, V. Borrass (Patientenvertreter)

Co-Referat: U. Landmesser, Berlin: Gemeinsame Risikoprofile erkennen - Kampf dem Rauchen auch im Herz-Kreislauf-Bereich

---

10:50 UHR **VISION ZERO NACHGEFRAGT**
aktueller Stand der Optimierung des bundesweiten Einladungsverfahren zur Darmkrebsvorsorge: F. Kolligs, Berlin

---

11:00 UHR **KAFFEEPAUSE**
Zeit für Begegnungen und Diskussion

11:20 UHR **VISION ZERO INTERNATIONAL**
A. Eggermont, Utrecht: Lead In zu „Gemeinsam gegen Krebs – Ideen und Konzepte zur Zusammenarbeit in Europa"; mit Beiträgen von M. Röthlisberger, Bern; C. Zielinski, Wien

---

12:20 UHR **PAUSE**
Zeit für Begegnungen, Diskussion und Lunch

Das tagesaktuelle Programm finden Sie hier:

PROGRAMM
BERLIN SUMMIT
20. JUNI 2022

VISION ZERO PRÄVENTIONS SUMMIT (PART 2)

13:20 UHR **LEAD IN UND MODERATION**
durch M. von Bergwelt München; F. Heidel, Greifswald

13:30 UHR **1. INITIATIVEN FÜR MEHR PATIENTENKOMPETENZ UND PRÄVENTION IN DER KREBSFORSCHUNG**
Impulse, Forderungen und konkrete Projekte aus der Arbeit des Patientenbeirates des Deutschen Krebsforschungszentrum:
R. Hauke, Heidelberg

14:00 UHR **2. GRÜNES LICHT FÜR SPORT UND GESUNDE ERNÄHRUNG**
Konkrete Beispiele wie man mit intelligenten Konzepten bei überschaubarem Aufwand Impulse für seine Gesundheit erreichen kann: M. Halle, München; J. Linseisen, München; Ch. Neureuther, Garmisch-Partenkirchen

---

14:40 UHR **3. PATIENT-POWER – DIE „KREBS-APO" FORMIERT SICH**
Neue Formen der Kommunikation und Interaktion mit dem Ziel, das Thema Krebsprävention in die Köpfe und Herzen der politischen Entscheidungsträger zu implementieren:
J. Hoppe, Berlin; D. Nagel, Hamburg; T. Brinker, Heidelberg

15:20 UHR **TAKE HOME MESSAGE DES PRÄVENTIONS SUMMIT**
F. Heidel, Greifswald; M. von Bergwelt, München; Ch. Neureuther, Garmisch-Partenkirchen

---

15:35 UHR **KAFFEEPAUSE**
Zeit für Begegnungen und Diskussionen

16:10 UHR **NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS**
Moderation: D. Bahr, München
Ansprache der Staatssekretärin Judith Pirscher, Bundesministerium für Bildung und Forschung anschließend State-of-the-art der konkreten Arbeit in der Nationalen Dekade gegen Krebs und Vorstellung der Projekte für die kommenden Jahre:
M. Baumann, Heidelberg; W. Knauf, Frankfurt

17:00 UHR **ASCO-HOTLINE**
die wichtigsten „break-throughs" des amerikanischen Krebskongresses:
Präsentationen von M. Schuler, Essen (Lunge); P. Fasching, Erlangen (Brustkrebs); H. Einsele, Würzburg (Hämatologie)
Moderation: F. Klauschen, München und A. Eggert, Berlin

17:40 UHR **„EIN HERZ FÜR KINDER" ZU GAST BEI VISION ZERO: WAS BRAUCHEN KREBSKRANKE KINDER IN DEUTSCHLAND?**
Impulsvortrag von A. Eggert, Berlin:
Paneldiskussion mit M. Biermann, Burg; C. Neumann, Berlin; V. Borrass, Kempen und als medizinische Expertinen: A. Mehnert, Leipzig und A. Eggert, Berlin;
Moderation: S. Majorczyk, Essen und J. Löffler, Berlin

18:20 UHR **VERLEIHUNG DES VISION ZERO INNOVATIONSPREIS 2022**
durch H. Kroemer, Berlin und J. Boie, Berlin

18:30 UHR **ENDE DES 1. KONGRESSTAGES UND TAKE HOME MESSAGE**
C. von Kalle, Berlin und T. Seufferlein, Ulm

PROGRAMM
BERLIN SUMMIT
21. JUNI 2022

VISION ZERO INNOVATION SUMMIT

09:00 UHR **BEGRÜSSUNG**
S. May, Berlin
MODERATION
M. Hallek, Köln; C. Lengerke, Tübingen

09:15 UHR **DIE CHANCEN DER PRÄZISIONSDIAGNOSTIK**
Präzisionsdiagnostik und KI-Konzepte als Voraussetzung für maßgeschneiderte, innovative Therapien. State of the art und Ausblick: S. Pfister, Heidelberg; B. Ohnesorge, Erlangen

---

09:45 UHR **DIE CHANCEN DER IMMUNTHERAPIE**
State of the art, Chancen und neue Strategien für eine innovative Immuntherapie: M. Platten, Heidelberg; L. Bullinger, Berlin

---

10:15 UHR **DIE CHANCEN DER IMPFUNG**
Geht nicht – gibt's nicht: das Undenkbare möglich machen, um dem Krebs die rote Karte zu zeigen!
Ö. Türeci, Mainz

10:45 UHR **KAFFEEPAUSE**
Zeit für Begegnungen und Diskussionen

11:15 UHR **FORUM „WAS KANN DIE INTEGRIERTE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND ZUR VISION ZERO BEITRAGEN?"**

DGIV

Eine effektive, auf die Bedürfnisse der Patienten individuell eingehende Behandlung einer Krebserkrankung ist Aufgabe und Ziel der medizinischen Versorgung, wenn eine Prävention nicht möglich war.
Der Zusammenklang der unterschiedlichen Leistungserbringer ist jedoch bisher suboptimal umgesetzt, deshalb muss hier angesetzt werden, da wir eine neue, integrierte Form der Zusammenarbeit im deutschen Gesundheitswesen brauchen.

Impulsvortrag: Staatssekretär E. Franke, MdB, Berlin
und Beiträge von E. Nagel, Bayreuth; A. Eggert, Berlin; H. Neumeyer, Hamburg

Moderation: R. Hecker, Essen; A. Kloepfer, Berlin

Ein Workshop in Zusammenarbeit mit der DGIV -
Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V., Berlin

---

12:15 UHR **FORUM DIGITALISIERUNG**
Impulsvortrag: Der Generalschlüssel für eine bessere Medizin und ein innovatives Gesundheitswesen liegt in der Digitalisierung: H. Kroemer, Berlin

Anschließend Diskussion mit B. Ohnesorge, Erlangen; S. Vilsmeier, München; M. Vossmann, Berlin; S. Thun, Berlin; Moderation: M. Hallek, Köln; C. von Kalle, Berlin

---

13:15 UHR **MITTAGSPAUSE, ZEIT FÜR BEGEGNUNGEN UND DISKUSSIONEN UND LUNCH**

14:00 UHR **FORUM „KLINISCHE FORSCHUNG IN DEUTSCHLAND"**
Deutsche Forschung im internationalen Wettbewerb – Risiken, Chancen und Herausforderungen (in Zusammenarbeit mit dem VFA Verband forschender Arzneimittelhersteller)
Lead In von: H. Steutel, C. von Kalle
Anschließend Paneldiskussion mit H. Steutel, C. von Kalle, A. Eggert, D. Kalanovic, Berlin; S. Kropff, München

---

15:00 UHR **FORUM DER FORSCHENDEN BIOMEDIZIN UND MEDIZINTECHNIK (Programm siehe www.vision-zero-summit.de)**
Moderation: J. Dierks und M. Rimmele, Berlin

17:50 UHR **TAKE HOME MESSAGE**
C. von Kalle, Berlin; M. Hallek, Köln

INTERVIEW MIT PROF. DR. MICHAEL BAUMANN

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS: NACHHALTIGE VERBESSERUNG DER VERSORGUNG VON ONKOLOGISCHEN PATIENTEN IM FOCUS!

PROF. DR. MICHAEL BAUMANN
Vorstandsvorsitzender und wissenschaftlicher Vorstand Deutsches Krebsforschungszentrums, Heidelberg

Rund ein Drittel der Laufzeit der Dekade gegen Krebs ist mittlerweile verstrichen. Wo wird die Arbeit der verschiedenen Arbeitsgruppen bereits spürbar/erkennbar? Welche wesentlichen Initiativen wurden angestoßen?
Beginnen wir mit den Forschungsprojekten, die bereits auf den Weg gebracht worden sind: Die AG „Große ungelöste Frage der Krebsforschung" hat zunächst das Thema Tumorheterogenität und Resistenzentstehung in den Fokus gerückt. Mit Fortschreiten einer Krebserkrankung verändern sich Tumorzellen stetig, so dass ein Tumor letztendlich aus einer Vielzahl unterschiedlicher Zellklone mit verschiedenen Eigenschaften besteht. Dabei entwickeln die Krebszellen vielfach Resistenz gegen zunächst wirksame Therapien. Nach einer entsprechenden Ausschreibung des BMBF werden diesen Sommer zwei große interdisziplinäre Forschungskonsortien ihre Arbeit zu diesem Thema aufnehmen. Das eine Konsortium konzentriert sich auf die häufigen Krebsarten Bauchspeicheldrüsenkrebs, Brustkrebs und Darmkrebs. Das andere untersucht Sarkome, Knochen- und Weichteiltumoren von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, als Modell für die Resistenzentwicklung. Die Forschenden wollen Einblicke in die Resistenzentstehung von Tumoren ableiten und Möglichkeiten entwickeln, wie man Resistenzen vorbeugen oder sie gezielt mit Wirkstoffen überwinden kann.

Auch die AG Prävention hat im ersten Jahr der Dekade konkrete Vorschläge für Forschungsaktivitäten erarbeitet, die vorrangig angegangen werden sollten. Bei einer BMBF-Ausschreibung zur „Förderung von Forschungsverbünden zur Prävention von Darmkrebs in jüngeren und künftigen Generationen" wurden vier Forschungsverbünde ausgewählt, die ihre Arbeit bereits aufgenommen haben bzw. diesen Sommer starten.

Ein weiterer großer Schritt nach vorn für die Krebsforschung und die onkologische Versorgung wurde mit der Auswahl von vier Kandidaten-Standorten für das Nationale Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) erreicht. Der NCT-Ausbau von bisher zwei auf insgesamt sechs Standorte ermöglicht, dass Krebspatientinnen und -patienten in Deutschland zukünftig ein deutlich erweitertes Spektrum an hochmodernen klinischen Studien zur maßgeschneiderter Diagnostik und Therapien angeboten werden kann. Die Kandidaten-Standorte haben in einer ersten Förderstufe gemeinsam mit den beiden bestehenden NCT-Standorten und dem Deutschen Krebsforschungszentrum ein strategisches Konzept für die Umsetzung eines auf ganz Deutschland ausstrahlenden Gesamt-NCT erarbeitet. Dieses soll in diesem Sommer noch final bewertet werden.

Ein wesentliches Handlungsfeld der Dekade ist die Patientenbeteiligung, die entsprechend formulierten Prinzipien wurden von vielen Akteur:innen unterzeichnet. Was erhoffen Sie sich von der Allianz für Patientenbeteiligung und was muss passieren, dass das Projekt Fahrt aufnimmt und Früchte trägt?
Patientinnen und Patienten sind Experten für ihre eigene Erkrankung. Daher ist es immens wichtig, dass wir ihr Erfahrungswissen, aber auch ihre besonderen Wünsche und Vorstellungen mit einbeziehen – nicht nur in die Versorgung, sondern auch bereits bei der Konzeption und Planung von Forschungsprojekten. Dies kann nur gelingen, wenn sie systematisch auf allen Entscheidungsebenen beteiligt sind und auch aktiv mitbestimmen können.

Um dieser Forderung Nachdruck zu verleihen, werden in der Dekade nur solche Forschungsanträge zur Förderung berück-

sichtigt, die eine angemessene Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowohl bei der Konzeptentwicklung als auch bei der Umsetzung von Projekten vorsehen. Um Patientenvertreter:innen bei dieser Beteiligung in Beiräten, Gremien und auch Forschungsprojekten zu unterstützen, z.B. im Rahmen der NCT-Erweiterung die PEAK-Patientenakademie zur Ausbildung von Patientenexpert:innen ausgestaltet und 2021 ein erstes Pilot-Kursmodul durchgeführt. Weitere Seminare der PEAK-Akademie sind bereits geplant. Auch eine erste NCT-Patienten-Experten-Konferenz wird noch dieses Jahr stattfinden.

Inwiefern kann die Dekade gegen Krebs zur – vielfach geforderten – Digitalisierung in der Krebsmedizin beitragen?
Der Ausbau der Digitalisierung ist ein wichtiges Diskussionsthema sowohl als übergeordnetes Thema im Strategiekreis als auch z.B. in der Arbeitsgruppe „Große ungelöste Fragen der Krebsforschung", wo derzeit der Einsatz von KI in der personalisierten Onkologie diskutiert wird. Das BMBF hat bereits eine Ausschreibung veröffentlicht. Die Extraktion relevanter Informationen aus den riesigen Datensätzen, die bei der Sequenzierung von Tumorgenomen anfallen, ist wegen des Volumens und der Komplexität eine große Herausforderung. Hier sind Algorithmen, die in den großen Datenmengen Zusammenhänge erkennen können, gefragt. Ein wichtiges Instrument bei der Auswertung ist die KI, also die Analyse von Daten beispielsweise mithilfe lernender Systeme.

Ein weiteres Fördermodul „Digitale FortschrittsHubs Gesundheit" unterstützt Vorhaben, die Patientendaten aus unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitssystems - z.B. aus Arztpraxen, örtlichen Krankenhäusern und Universitätskliniken sowie Daten der einzelnen Krankenkassen oder aus Registern - in konkreten Anwendungsfällen beispielhaft zusammenführen.

Welche Laufzeiten haben die Studien, die im Rahmen der Dekade gefördert werden? Wann ist mit ersten Ergebnissen zu rechnen?
Die bis jetzt bewilligten Studien werden in der Regel über fünf Jahre gefördert. Dabei ist zu bedenken, dass es sich dabei oftmals um wissenschaftlich „dicke Bretter" handelt, die Forscherinnen und Forscher haben sich hochkomplexe Themen vorgenommen. Mit ersten publizierten Forschungsergebnissen kann voraussichtlich in schon in wenigen Jahren gerechnet werden. Doch die Translation in klinische Anwendungen wird einige Jahre länger beanspruchen.

Woraus wird die Arbeit der Dekade im verbleibenden Zeitraum bestehen?
Für die kommenden Jahre diskutieren wir bereits eine Reihe weiterer wichtiger Forschungsaspekte, die bislang unzureichend verstanden sind. So leben heute immer mehr Menschen mit bzw. nach einer durchgestandenen Krebserkrankung. Sie werden als „Survivors" bezeichnet. Noch gibt es nicht viele Untersuchungen zu deren spezifischen gesundheitlichen Problemen. Welche Spätfolgen der Erkrankung oder auch der Therapien beeinflussen ihre Lebensqualität?
Auch die Digitalisierung der Onkologie wird uns weiter beschäftigen, sowie die Frage, wie wir Ergebnisse der onkologischen Forschung effizienter in Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten umsetzen können.

Großer Forschungsbedarf besteht weiterhin im Bereich der Primärprävention: Wie können wir erreichen, dass mehr Menschen einen gesundheitsbewussten Lebensstil annehmen und damit ihr persönliches Krebsrisiko senken?
Außerdem wollen wir nach Wegen suchen, um auch Menschen aus unterrepräsentierten Gruppen, etwa Migranten oder Menschen in prekären Lebensverhältnissen, leichteren Zugang zu

hochkarätiger onkologischer Versorgung zu ermöglichen. Nicht zuletzt arbeiten wir intensiv an Modellen, um Forschung und Versorgung in Deutschland institutionen- und sektorenübergreifend zu vernetzen.

Inwiefern werden Initiativen, die jetzt im Rahmen der Dekade angestoßen werden, über den Dekadenzeitraum hinausweisen? Anders gefragt: Ist damit zu rechnen, dass die derzeitige Dynamik in der Onkologie im Anschluss an die Dekade an Schwung verliert?
Durch die Einbindung aller wichtigen Stakeholder in die Nationale Dekade hat das Thema Krebs in Deutschland eine starke Sichtbarkeit erlangt, die auch über ihre eigentliche Laufzeit hinaus bestehen bleiben wird. Auch die neuen Möglichkeiten der Kooperation zwischen den verschiedenen Stakeholdern, die durch die Dekade initiiert wurden, lassen sich dauerhaft verfestigen.
Die Forschungsprojekte, die wir heute schon durch Ausschreibungen auf den Weg bringen konnten, werden nachhaltig Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten erreichen. Und nicht zuletzt werden mit dem Ausbau des NCT und auch des Nationalen Zentrums für Krebsprävention starke, international kompetitive Strukturen geschaffen, die auch über die Dekade hinaus Bestand haben werden.

Ist die Onkologie innerhalb Europas eine nationale Angelegenheit? Wo wächst Europa in der Onkologie zusammen?
Auf der europäischen Agenda nimmt die Krebsforschung derzeit einen so prominenten Platz ein wie wahrscheinlich noch nie zuvor. Zunächst einmal ist die „Mission Cancer" ist ein wesentlicher Teil von Horizon Europe, dem 9. Rahmenprogramm der EU für Forschung und Innovation. Mission Cancer soll strukturiert Forschung fördern, um das „Moonshot Goal" zu erreichen, bis 2030 das Leben von 3 Millionen Menschen in der EU verbessert zu haben.

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS

Der Europe's Beating Cancer Plan ist ein übergeordneter politisch-strategischer Plan, hinter dem viele Maßnahmen stecken. Einzelne Maßnahmen, beispielsweise von Horizon Europe, aber auch aus anderen EU-Programmen, dienen der Umsetzung des Plans.
Der Strategiekreis der Nationalen Dekade steht im Austausch mit den europäischen Initiativen. Unser Ziel ist, Synergien zu schaffen und die Initiativen der Dekade sinnvoll in die europäischen Initiativen einzubinden.

DIE ZIELE VON VISION ZERO

1. VISION-STATEMENT

Wir setzen uns nachdrücklich dafür ein, die Zahl der vermeidbaren krebsbedingten Todesfälle gegen Null zu bringen.
Die Statistiken zeichnen seit Jahren das gleiche traurige Bild: demnach stirbt in Deutschland rund jeder vierte Bundesbürger an einer Krebserkrankung – 600 Menschen pro Tag, 220.000 pro Jahr. Ein großer Teil dieser Todesfälle wäre jedoch vermeidbar, sei es durch verbesserte Prävention und Früherkennung, präzisere Diagnostik, rasche Überführung von Therapieinnovationen in die Praxis, oder einen bundesweit direkten Zugang zur leitliniengerechten und individuell optimalen Versorgung. Unser Ziel ist es daher, dass das Potenzial dieser Ansätze ausgeschöpft wird und damit die Zahl der vermeidbaren krebsbedingten Todesfälle signifikant sinkt - idealerweise gegen Null gebracht wird. Diese „Vision-Zero" hat außerordentlich erfolgreiche Vorbilder in den Bereichen Arbeitsschutz und im Straßenverkehr, wo die Zahl der Verkehrstoten in den letzten Jahrzehnten um rund 90 % gesenkt werden konnte; bei gleichzeitig starker Zunahme des Straßenverkehrs. Wir sind überzeugt, dass wir auch in der Onkologie so erfolgreich sein können und Krebs künftig nicht mehr zu den häufigsten Todesursachen zählen muss, wenn wir jetzt alle Kräfte bündeln und konzentriert an diesem Thema arbeiten.

2. MISSION-STATEMENT

Unser Weg zur Vision-Zero: Wir engagieren uns für die Themen und Projekte, die uns unserem Ziel näherbringen.
Ob Menschen an Krebs erkranken bzw. ob sie mit ihm leben können, oder an ihm sterben, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Daher gibt es nicht die eine Strategie oder Maßnahme, um krebsbedingte Todesfälle zu vermeiden. Vielmehr müssen wir auf dem Weg zur Vision-Zero „jeden Stein umdrehen" und ausloten, was am erfolgreichsten und nachhaltigsten zum Ziel führt:

STICHWORT PRÄVENTION

Allein durch einen gesunden Lebensstil ließen sich knapp 40 Prozent aller Krebserkrankungen vermeiden, wobei den Themen gesunde Ernährung, Rauchen, Bewegungsmangel und Alkoholabusus besondere Bedeutung zukommt. Großes Potenzial sehen wir auch bei Impfungen gegen Virusinfektionen, sowie in bundesweiten, risikoadaptierten Krebspräventions- und Früherkennungsprogrammen. Hier gilt es (wie seinerzeit bei den erfolgreichen Anti-AIDS Kampagnen) alle Ressourcen zu bündeln, um dem Vision-Zero Ziel einen großen Schritt näher zu kommen.

STICHWORT FORSCHUNG UND TRANSLATION

Deutschland braucht so rasch wie möglich vernetzte Strukturen im Gesundheitsbereich, in denen Grundlagenforschung, klinische Entwicklung und praktische Anwendung eng verzahnt sind. Dadurch können Patienten frühestmöglich Zugang zu Innovationen in der Präzisionsdiagnostik und in der Therapie erhalten. Fehlanreize, die klassisches „Silodenken" fördern, müssen der Vergangenheit angehören.

STICHWORT ZUGANG ZUR ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG

Patienten müssen die Gewissheit haben, dass sie unabhängig von Wohnort, Krankenversicherung und/oder ihrer eigenen Gesundheitskompetenz nach einheitlich hohen Qualitätsstandards behandelt werden. Wir setzen uns dafür ein, dass in Deutschland onkologisches Know-how auf Spitzenniveau flächendeckend zur Verfügung steht und Patienten überall eine leitliniengerechte, qualitativ hochstehende, personalisierte Versorgung erhalten. Darüber hinaus setzen wir uns dafür ein, dass wichtige Krebsmedikamente in Deutschland oder Europa in Studien getestet und anschließend vor Ort produziert werden. Nur so lässt sich eine sichere Versorgung gewährleisten und können Lieferengpässe vermieden werden.

STICHWORT WISSENGENERIERENDE VERSORGUNG

Ob in einem Comprehensive Cancer Center oder in einer niedergelassenen Praxis - bei jeder Untersuchung oder Behandlung von Krebspatienten fallen außerordentlich viele Daten an. Um diese Daten zeitnah zusammenzuführen und zu analysieren, braucht es bestimmte Strukturen. Wir setzen uns nachdrücklich dafür ein, dass diese rasch aufgebaut werden. Die Erkenntnisse aus dieser Datennutzung sollten allen Leistungserbringern in der Onkologie zur Verfügung stehen, umgekehrt sollen die Therapie-Erfahrungen jedes einzelnen Patienten erfasst und wissenschaftlich ausgewertet werden. So entsteht eine wissengenerierende Versorgung, die dazu beiträgt, das Know-how in der Onkologie kontinuierlich zu erweitern. Damit jeder Patient die für ihn optimale Versorgung erhält – unabhängig von individuellen Faktoren.

Für alle Krebserkrankungen, die nicht durch gesteigerte Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen vermieden werden können, gilt, das die Aufwendungen für Präzisionsdiagnostik und innovative Therapiekonzepte deutlich gesteigert werden müssen.

STICHWORT PATIENTENKOMPETENZ

Patienten haben eine eigene Perspektive auf ihre Krebserkrankung und eine andere Wahrnehmung davon, was wichtig ist, als Ärzte und Therapeuten. Wir setzen uns dafür ein, dass diese Perspektive stärker in der Forschung und im klinischen Alltag berücksichtigt wird und weiche Faktoren wie Lebensqualität, Vereinbarkeit von Therapie und Alltag etc. als Behandlungsziele anerkannt werden. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist es uns, dass sich Krebspatienten umfassend über ihre Erkrankung, die Behandlungsoptionen und das diagnostische und therapeutische Angebot in den Versorgungseinrichtungen zeitnah und kompetent informieren können. Wir arbeiten daran, dafür die Voraussetzungen zu schaffen.

STICHWORT DIGITALISIERUNG

Telemedizin lässt räumliche Distanzen schrumpfen, künstliche Intelligenz unterstützt Ärzte in der Diagnostik, Computer-gesteuerte Analysen durchforsten Datensätze nach therapierelevanten Informationen und Apps können das Management von Krebserkrankungen und die Patienten-Compliance erheblich verbessern. Moderne Medizin ist ohne Digitalisierung nicht mehr denkbar. Das gilt insbesondere für die Onkologie, wo sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie gewaltige Datenmengen anfallen. Wir setzen uns dafür ein, dass diese Daten von allen medizinischen Leistungserbringern (Hausärzten, Fachärzten, Klinikern, etc.) strukturiert erhoben, analysiert und zum Nutzen von Krebspatienten und wissenschaftlicher Forschung unter Berücksichtigung der Datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen zentral zur Verfügung stehen.

INTERVIEW MIT PROF. DR. MICHAEL HALLEK

„ATEMBERAUBENDE FORTSCHRITTE!“

Professor Dr. Michael Hallek zufolge sind die Behandlungsmlichkeiten beim Lungenkrebs heute deutlich besser als noch vor wenigen Jahren. Allerdings haben längst nicht alle Patient:innen Zugang zu moderner Diagnostik und Therapie. Ein Gespräch über wissenschaftliche Fortschritte und strukturelle Hürden.

Herr Professor Hallek, was macht den Lungenkrebs zu einer so besonderen Krebserkrankung?
Professor Hallek: Unter anderem, dass er bei etwa 80 Prozent der Patient:innen erst sehr spät entdeckt wird und dann inoperabel ist. Noch vor wenigen Jahren hatten wir für dieses Krankheitsstadium nur eingeschränkt wirksame medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten, und bis heute verbinden viele Menschen den Lungenkrebs mit einer sehr schlechten Prognose. Damit sind wir bei einer weiteren Besonderheit. Wir haben bei kaum einer Krebserkrankung solche Fortschritte erzielt, wie beim Lungenkrebs, und sehen heute Überlebensraten, die bis vor kurzem undenkbar waren.

Welche Therapien sind dafür verantwortlich?
Im Wesentlichen sind das sogenannte zielgerichtete Therapien, die zum Einsatz kommen, wenn das Tumorwachstum auf bestimmte genetische Mutationen zurückgeht, sowie Immuntherapien, die das körpereigene Immunsystem gegen den Krebs aktivieren. Während Patient:innen mit metastasiertem Lungenkrebs unter einer Chemotherapie nur eine mittlere Lebenserwartung von etwa neun Monaten haben, sehen wir unter zielgerichteten Therapien und Immuntherapien sehr oft Verläufe von mehreren Jahren. Für uns Ärzt:innen ist das geradezu atemberaubend.

PROF. DR. MICHAEL HALLEK
Direktor Klinik I für Innere Medizin Uniklinikum Köln und CIO Aachen Bonn Köln Düsseldorf

Ist das Potenzial dieser Therapien damit ausgereizt?
Keineswegs. Wir untersuchen derzeit beispielsweise, inwieweit Kombinationen von zielgerichteten und Immuntherapien oder die Verabreichung der Medikamente in einer bestimmten Reihenfolge das Überleben weiter verbessern. Darüber hinaus identifizieren wir immer wieder neue Mutationen, die ein Krebswachstum auslösen, und suchen nach zielgerichtet wirksamen Medikamente dagegen. Und auch im Bereich der Immuntherapie wird weiter geforscht, beispielsweise am Einsatz modifizierter Immunzellen gegen den Krebs, die sogenannte CAR-T-Zelltherapie. Das Potenzial dieser Ansätze ist noch längst nicht erschöpft.

Worin sehen Sie die größten Herausforderungen in der Behandlung des Lungenkrebs‘?
Die erwähnten Fortschritte betreffen eine bestimmte Unterform der Erkrankung, nämlich den nichtkleinzelligen Lungenkrebs. Auf ihn gehen zwar rund 85 Prozent aller Diagnosen zurück, aber es gibt eben auch noch andere Formen. Und da sind wir trotz aller Forschungen noch immer auf die klassischen Therapien beschränkt: auf die Operation, sofern sie noch infrage kommt, auf die Strahlentherapie und die Chemotherapie. Beim nichtkleinzelligen Lungenkrebs sehe ich eine der größten Herausforderungen darin, die Fortschritte auch zu den Patient:innen zu bringen.

Was heißt das?
Es müssen wirklich alle Patient:innen, bei denen dies sinnvoll ist, molekulargenetisch auf krebsverursachende Mutationen hin untersucht werden – denn nur so können wir sie einer zielgerichteten Therapie zuführen. Hier gibt es deutlichen Nachholbedarf, denn eine derartige Diagnostik wird längst nicht immer durchgeführt. Darüber hinaus ist die Behandlung von Lungenkrebs mittlerweile sehr komplex geworden. Die Betreuung der

Patient:innen sollte daher so organisiert werden, dass molekulargenetische Diagnostik und Therapieentscheidung in einem spezialisierten Zentrum erfolgen. Die Sektorentrennung, wie wir sie in Deutschland nun mal haben, kann sich da als Hindernis erweisen. Und schließlich sind wir auch bei der klinischen Forschung ins Hintertreffen geraten, etwa was die Durchführung von Studien der Phase I und der frühen Phase II angeht. Sie sind für manche Patient:innen die einzige Chance, frühzeitig an innovative Therapien zu kommen, werden derzeit aber bevorzugt in anderen Ländern durchgeführt. Ich wünsche mir daher, dass die Politik bürokratische Hürden bei der Genehmigung von Studien abbaut und der klinischen Forschung einen höheren Stellenwert eingeräumt als dies zuletzt der Fall war.

Heißt das zusammengefasst, dass Patient:innen in anderen Ländern unter Umständen schneller an innovative Krebstherapien kommen als in Deutschland?
Dafür gibt es leider Beispiele. So erfolgte etwa die Einführung von Imatinib zur Behandlung von Blutkrebs in den zentral organisierten skandinavischen Ländern deutlich schneller und umfassender als in Deutschland. Bei uns gab es stattdessen einen Wettbewerb zwischen den alten und dieser neuen Therapie, und es blieb dem einzelnen Arzt überlassen, was er verordnete. In der Folge stiegen bei uns auch die Überlebenskurven der Patient:innen langsamer an. Ein weiteres Beispiel: Beim Lungenkarzinom wurde eine molekulargenetische Diagnostik für Mutationen am EGFR-Gen und die darauf aufbauende Behandlung in Frankreich aufgrund zentraler Vorgaben um Jahre schneller eingeführt als hierzulande. So etwas macht betroffen.

Lassen Sie uns noch etwas weiter in die Zukunft blicken. Was ist ‚the next big thing' in der Onkologie?
Aus meiner Sicht werden es die Digitalisierung und die künstliche Intelligenz sein. Schnelle Fortschritte auf dieser Grundlage sehe ich beispielsweise in der Histologie, wo wir damit Gewebeschnitte treffsicher untersuchen können. Dann rechne ich damit, dass Algorithmen bei der radiologischen Diagnostik, bei Chirurgie und Bestrahlung zum Einsatz kommen und Therapieentscheidungen unterstützen – gerade bei so komplexen Erkrankungen, wie dem nichtkleinzelligen Lungenkrebs. Und wir werden dank Digitalisierung und KI die Möglichkeit haben, ungeheuer große Mengen an Gesundheitsdaten zu analysieren und Wissen daraus zu generieren. Die Welt der Computational Cancer Biology wird wie ein hochauflösendes Mikroskop für Zusammenhänge sein, die wir bislang nicht einmal erahnen. Meiner Ansicht nach gehört diesem Bereich die Zukunft, als junger Forscher würde ich mich dort engagieren.

DR. RUTH HECKER

MIT PATIENT EMPOWERMENT GEGEN „BEHANDLUNGSFEHLER“

Patientenbeteiligung kann auch für mehr Patientensicherheit sorgen – wenn die Politik die Rahmenbedingungen herstellt und Gesundheitsdienstleister sie nutzen.

Mal werden Patienten verwechselt, mal falsche Medikamente verabreicht, mal die Strahlendosis falsch kalkuliert – die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass in westlichen Industrienationen eine von zehn behandelten Personen während der Krankenhausbehandlung irgend ein unerwünschtes Ereignis erleidet. Der größte Teil dieser Schäden ließe sich vermeiden, deswegen hat die WHO einen Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit veröffentlicht.1 Zu den darin genannten Grundsätzen gehört auch die Einbindung von Patient:innen und deren Angehörigen, dem „vielleicht wirksamsten Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit“, so die Herausgeber.

Politik und Gesundheitswesen in der Pflicht

Nun ist Patientenbeteiligung nicht allein Sache der Patient:innen; ihr Engagement verpufft, wenn das Gesundheitssystem nicht dafür offen oder nicht darauf vorbereitet ist. Im Globalen Aktionsplan formuliert die WHO daher Strategien, mit denen das Gesundheitssystem auf die Patientenbeteiligung vorbereitet werden sollte.

Sie lauten:

- Patient:innen, Familien und Organisationen der Zivilgesellschaft in die Entwicklung von Politiken, Plänen, Strategien, Programmen und Leitlinien einbinden, die die Gesundheitsversorgung sicherer machen;
- die Erfahrungen von geschädigten Patient:innen und deren Angehörigen nutzen, um Abläufe mit Schadenspotenzial zu verstehen und Problemlösungen zu entwickeln;
- Kapazitäten für Patientenfürsprecher aufbauen, sodass diese aktiv werden können;
- das Prinzip von Offenheit und Transparenz leben, sodass sicherheitsrelevante Vorfälle vollständig offengelegt werden können;
- Informationen und Bildungsangebote für Patient:innen und deren Angehörige bereit stellen, sodass diese zur Selbstfürsorge und partizipativen Entscheidungsfindung befähigt werden;
- Darüber hinaus hat die WHO Maßnahmenpakte zur Umsetzung dieser Strategien entwickelt, die ebenfalls im Globalen Aktionsplan nachgelesen werden können. Nun sind insbesondere die Politik und die Einrichtungen im Gesundheitswesen aufgefordert, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Patientenbeteiligung in der Gesundheitsversorgung von der Ausnahme zur Regel wird.

DR. RUTH HECKER
Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und Chief Patient Safety Officer am Universitätsklinikum Essen

VISION ZERO
BERLIN
SUMMIT
20./21. JUNI
2022

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)

REDAKTION INTERVIEWS UND BEITRÄGE/PRESSE
G. Löffelmann, München

ANMELDUNG
Seien Sie live dabei und melden Sie sich für Ihre virtuelle Teilnahme an:
www.vision-zero-summit.de

LIVE-STREAMING
20. Juni, 8.45 Uhr – 18.30 Uhr
21. Juni, 9.00 Uhr – 17.45 Uhr

TAGUNGSORT
Konferenzraum Ernst-Cramer
im Axel Springer Verlag
Axel-Springer-Straße 65
10969 Berlin

DATENSCHUTZINFORMATIONEN
Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechtes für die Datenverarbeitung zur Durchführung der Veranstaltung ist der Vision Zero e. V. Im Rahmen der Veranstaltung wird Bild- und Tonmaterial in Form von Foto- und Videoaufzeichnungen durch von uns beauftragte oder akkreditierte Personen zum Zweck der Dokumentation, Öffentlichkeitsarbeit und Nachberichterstattung angefertigt. Mit der Aufnahme soll sowohl die Veranstaltung an sich, als auch die Teilnahme einzelner Personen dokumentiert werden. Weitere Informationen zum Datenschutz (insbesondere auch in Bezug auf Ihre Rechte) finden Sie unter
www.vision-zero-summit.de/datenschutz.php

Wir danken der Axel Springer SE für die Einladung ins Verlagsgebäude, in dem die Veranstaltung stattfinden wird.

Stand: Juni 2022

VISION ZERO WIRD UNTERSTÜTZT VON

vision zero
Gemeinsam gegen Krebs

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS
UNTERSTÜTZER

www.vision-zero-oncology.de