

TAGUNGSBROSCHÜRE



VISION ZERO BERLIN SUMMIT 19./20. JUNI 2023



VERANSTALTER



SCHIRMHERRSCHAFT





KOOPERATIONSPARTNER

































LIEBE LESERINNEN UND LESER,

229.100 Menschen starben 2021 in Deutschland an den Folgen von Krebs. Hinter dieser nüchternen Statistik verbergen sich persönliche Schicksale, menschliche Tragödien und viel Leid. Mit der Nationalen Dekade gegen Krebs stellen wir uns dem entgegen. Jedes Leben, das wir durch Fortschritt in der Vorsorge und Behandlung retten, ist ein großer Erfolg.

Deswegen bleibt unser stärkstes Mittel im Kampf gegen Krebs exzellente Forschung. Wir brauchen vielfältige und ungewöhnliche Ansätze aus der Wissenschaft und deren Förderung. Mein Ziel sind innovative Forschungspartnerschaften, mit denen wir gemeinsam neue Wege gehen. Dazu bedarf es engagierter Menschen mit mutigen Ideen. Menschen, die Grenzen überschreiten und neue Kooperationen wagen. Wir brauchen eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit, ein Miteinander aller Beteiligten auf Augenhöhe – auch der Patientinnen und Patienten. Kurz: Wir brauchen noch mehr Gemeinsamkeit.













NEUE NCT-STANDORTE



sind jede Mühe wert.

BETTINA STARK-WATZINGERBundesministerin für Bildung und Forschung

Teil unseres wachsenden Netzwerks.

Mitglied des Deutschen Bundestages

Das Motto des diesjährigen Vision-Zero-Kongresses formuliert genau diesen Appell: "Gemeinsam gegen Krebs". Er war schon Leitspruch, als das Bundesforschungsministerium vor gut vier Jahren die Nationale Dekade gegen Krebs initiiert hat. Entstanden ist ein beispiellos breites und vielfältiges Bündnis. Der Verein Vision Zero gehört dazu und ist ein nicht mehr wegzudenkender

Ich danke allen Aktiven für ihr unermüdliches Engagement und

setze weiterhin auf Sie alle. Lassen Sie uns auch in Zukunft unsere Kräfte bündeln und unsere gemeinsamen Ziele energisch

verfolgen: möglichst wenig neue Krebserkrankungen, wenig Todesfälle und ein besseres Leben für die Betroffenen. Diese Ziele

GEMEINSAM GEGEN KREBS!

Wir haben schon viel erreicht. Und können zusammen noch mehr bewegen.

#XgegenKrebs

04 #Xgegenitieds 05





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

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

VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN

(HIPPOKRATES, 400 V. CHR.)

PRÄVENTION REVISITED: DER KAMPF GEGEN KREBS BRAUCHT EIN UPDATE

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

die Vision Zero heißt für Krebserkrankungen: jeden vermeidbaren Todesfall verhindern. Dies bedeutet, dass sich jeder Einzelne mit allem Nachdruck dafür einsetzt, die Zahl der vermeidbaren Krebstodesfälle Schritt für Schritt auf null zu bringen. Diese große Vision Zero hat eindrucksvolle Vorbilder in den Bereichen Arbeitsschutz, Straßenverkehr und Luftfahrt.

In diesen Lebensbereichen bestanden ähnlich komplexe Herausforderungen wie im Gesundheitswesen. Trotzdem war es möglich, mit einer Vielzahl aus kleinen und großen Schritten innerhalb von wenigen Jahrzehnten für unmöglich gehaltene Erfolge in der Prävention zu erzielen. So wurde die Zahl der Verkehrstoten seit den 1960er-Jahren bis heute um mehr als 90 Prozent (!) gesenkt. In der zivilen Luftfahrt gab es in westlichen Ländern über viele Länder keinen einzigen Todesfall, bei gleichzeitig starker Zunahme des Flugverkehrs. Schlechtes Wetter ist auch in der Luftfahrt nicht zu steuern, aber Schlechtwetterzonen kann man mit wenig, aber intelligentem Aufwand umgehen.

Diese Vorbilder geben uns die Überzeugung, auch in der Onkologie erfolgreich zu sein, wenn wir es wollen. Dies bedeutet, jede vermeidbare Krebserkrankung zu vermeiden: durch Vermeidung oder frühe Entdeckung. Wir müssen hierfür alle Kräfte bündeln, um gemeinsam und konzentriert auf dieses Ziel hinzuarbeiten.

Deutschland und Europa befinden sich in einer Phase der tiefgreifenden Umorientierung in fast allen Bereichen unseres Lebens, in einer "Zeitenwende". Unsere bisherigen Strategien gehören auf den Prüfstand. War es klug, die Sicherheit unseres Landes finanziell und physisch unseren Partnern zu überlassen? War es intelligent, einen großen Teil unserer Energieversorgung und Gasspeicher russischen Händen zu überlassen? War es richtig, einen großen Teil unserer Fertigungs- und Designkompetenz für zentrale Zukunftsthemen in nachhaltigen Energien wie Photovoltaik und Batterien, in Elektronik, IT und künstlicher Intelligenz nach Asien outzusourcen? Und diese Überlegung gilt eben auch für die biomedizinische Forschung und Entwicklung, die in den letzten Jahren zunehmend aus Deutschland – einst der Apotheke der Welt – nach Amerika und in neuerer Zeit nach Asien verlagert wurde.

Wir sind überzeugt: Wenn wir unsere Demokratie, unsere Freiheit, unseren Wohlstand und unsere Gesundheit weiter sichern wollen, dann müssen wir den Mut haben, neue Wege zu gehen, Resilienz gegen bisher unbeachtete Gefahren mitdenken und jeder persönlich, aber vor allem als Gemeinschaft, mehr Initiative und Verantwortung übernehmen. Dies gilt besonders im Gesundheitswesen. Gesundheit geht alle an. Die Gesundheitswirtschaft ist schon jetzt der mit Abstand größte Arbeitgeber in Deutschland. Und die Entwicklung neuer Produkte für die Gesundheitserhaltung ist eine zentrale Zukunftschance für ein Wissenschafts- und Bildungsland ohne eigene Rohstoffe.

Nun fragen Sie sich vielleicht: Haben wir denn bei der Krebsbekämpfung bisher alles falsch gemacht? Nein. Viele Menschen in unserem Land arbeiten mit Herz und Verstand in zunehmend vernetzten Projekten gegen Krebs: an den Universitäten und Forschungsinstituten, in der Industrie, als Patientenvertretung, in gemeinnützigen Organisationen oder in Ministerien. Die Deutsche Krebshilfe hat mit ihrem Spitzenzentrumsprogramm und mit der Finanzierung des Neubaus des ersten National Center for Tumor Diseases (NCT) als Nichtregierungsorganisation Wegweisendes geleistet. Die Deutsche Krebsgesellschaft unterstützt durch ihr Zertifizierungsprogramm entscheidende Qualitätsentwicklungen in der Versorgung von Krebspatienten. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat die Ausweitung des NCT-Netzwerks auf vier weitere Zentren gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) beherzt vorangetrieben. Die Wirtschaft beliefert uns in immer rascherem Tempo mit Verbesserungen in Diagnose und Therapie von Krebs. Nicht zuletzt engagieren sich unsere Patienten unermüdlich in allen genannten Aktivitäten. Viele Maßnahmen sind am Start. Und dennoch müssen wir uns die Frage stellen: Reicht das? Und vor allem: Stimmt die Schlagzahl? Wir meinen – trotz dieser vielen positiven Beispiele –, da geht noch mehr! Und insbesondere die deutschen Eigenentwicklungen in der Forschung und Wirtschaft sind deutlich ausbaufähig.

20 Jahre sind vergangen von der Konzeption bis zur Umsetzung eines Einladungsprogramms gegen Darmkrebs, mit mäßigem Erfolg. 20 Jahre Bemühungen in Richtung Digitalisierung der medizinischen Versorgung haben zu wenige Erfolge erzielt und Deutschland hat einen großen Rückstand in diesem Bereich im Vergleich zu den meisten westlichen Nationen.

Ein Blick in das Resilienzgutachten 2023 des Sachverständigenrates Gesundheit zeigt, wo wir in der Gesundheitspolitik jetzt ansetzen müssen: hin zu einer wirklich nachhaltigen, intelligenten Vorsorge und risikoadaptierten Prävention. Wie schon Hippokrates sagte: "Vorbeugen ist besser als heilen." Dies gilt gerade für die Onkologie, wo wir nach Berechnungen aus dem DKFZ bis zu 50 Prozent aller Krebsneuerkrankungen vermeiden könnten, wenn ein "Masterplan" entwickelt würde, eine gemeinsame

Plattform, die eine nachhaltige und vorbeugende Verbesserung der Krebsbekämpfung tatsächlich in der Fläche umsetzt. Hier sehen wir zahlreiche Handlungsoptionen zur sofortigen Umsetzung von erfolgreichen Ideen und Konzepten. Vision Zero heißt auch: jeden Stein umdrehen, endlich die Digitalisierung als den Generalschlüssel für ein innovatives Gesundheitssystem vorantreiben und den Patienten oder die Patientin, bei allem was wir tun, konsequent in den Mittelpunkt unserer Überlegungen und unseres Handelns zu stellen.

So wie in den erfolgreichen Vision-Zero-Ansätzen der anderen Lebensbereiche kann uns auch in der Krebsmedizin ein Schwenk vom hinterherlaufenden Reparaturbetrieb zur vorbeugenden Wartung und Wahrung, zur intelligenten Navigation und modernen Forschung gelingen. Dies hat nur positive Effekte, vor allem aber das Gefühl, dass sich Zupacken und Effizienz sowohl neuen Lebensmut als auch wirtschaftliches Wachstum bescheren.

In diesem Sinne begrüßen wir Sie sehr herzlich zu unserem diesjährigen Vision Zero Summit in Berlin. Wir freuen uns auf aktuelle Vorträge über intelligente Konzepte für risikoadaptierte Vorsorge und Prävention, anregende Beiträge zu innovativer Präzisionsdiagnostik und zu maßgeschneiderten Therapiekonzepten. Besonders freuen wir uns auf lebhafte und instruktive

Diskussionen mit Ihnen und Ihren Input als führende Experten aus allen Bereichen der Medizin, der Forschung und der Gesundheitspolitik. Lassen Sie uns wissen, wie wir besser, schneller und nachhaltiger im Sinne unserer gemeinsamen Vision vorankommen können.

Das Vision-Zero-Team freut sich auf anregende Tage, spannende Diskussionen und neue Erkenntnisse, wie wir dem Krebs endlich die Rote Karte zeigen können.

Herzliche Grüße

PROF. DR. MICHAEL HALLEK

Direktor Klinik I für Innere Medizin Uniklinikum Köln und CIO Aachen Bonn Köln Düsseldorf Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats (Klinik & Forschung) Vision Zero e.V. PROF. DR. CHRISTOF VON KALLE

Chrostof hall

BIH - Berliner Institut für Gesundheitsforschung, Charité Berlin Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats (Strategie & Translation) Vision Zero e.V.

11



KONGRESSLEITUNG

DANIEL BAHR

Bundesgesundheitsminister a. D.

DR. RUTH HECKER

Aktionsbündnis Patientensicherheit,

Berlin

PROF. DR. DR. MICHAEL VON BERGWELT

LMU Klinikum München

aug balle

DR. GEORG RALLE

Vision Zero e.V., München

PROF. DR. ANGELIKA EGGERT

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Chrostof halle

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





GERD NETTEKOVEN

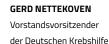
LIEBE TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER,

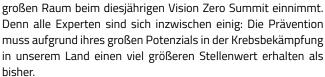
das Motto des diesjährigen Vision-Zero-Gipfels lautet "Gemeinsam gegen den Krebs". Es könnte nicht treffender für diese Veranstaltung sein. Hier kommen starke Partner zusammen, mit dem Potenzial und der Expertise, die Krebsbekämpfung weiter voranzubringen.

Denn weitere grundlegende Initiativen und Veränderungen erscheinen zwingend notwendig. Die Zeit drängt: Zum Ende dieses Jahrzehnts werden allein in Deutschland jedes Jahr schätzungsweise 600.000 Menschen neu an Krebs erkranken. Derzeit sind es noch etwa 510.000 Neuerkrankungen. Eine Steigerung innerhalb weniger Jahre, die unser Versorgungssystem vor große Herausforderungen stellen wird.

Um für diese Herausforderungen gewappnet zu sein, bedarf es starker Bündnispartner, wie sie beispielsweise in der Nationalen Dekade gegen Krebs zusammenkommen. Enges Zusammenwirken zwischen allen relevanten Akteuren in der Krebsforschung und der ständige Dialog mit diesen ist auch für die Arbeit der Deutschen Krebshilfe von immenser Bedeutung. Der Vision Zero Berlin Summit stellt in diesem Sinne ebenfalls eine wichtige Plattform für unser gemeinsames Anliegen dar: dem Krebs die Rote Karte zu zeigen.

Die Deutsche Krebshilfe hat sich vor einigen Jahren dazu entschlossen, den strategischen Ausbau der Krebsprävention in Deutschland auf ihrer Agenda ganz oben anzusiedeln – von der Primär- über die Sekundär- bis zur Tertiärprävention und von der Forschung bis zur Implementierung in der Gesellschaft. Wir freuen uns daher sehr darüber, dass dieses wichtige Thema einen





Vor diesem Hintergrund errichten wir derzeit gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum das Nationale Krebspräventionszentrum in Heidelberg. Darüber hinaus haben wir im vergangenen Jahr ein Forschungsschwerpunktprogramm eingerichtet, um junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für die Krebspräventionsforschung zu begeistern.

Zwei weitere Forschungsprogramme, die auf die risikoadaptierte Krebsfrüherkennung und auf risikoadaptiertes Screening abzielen, haben wir kürzlich gemeinsam und abgestimmt mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung auf den Weg gebracht. Beide Partner verfolgen damit das Ziel, zukünftig jedem Menschen aufgrund seiner Lebensstilfaktoren, seiner genetischen Vorgeschichte sowie seiner möglichen Vorerkrankungen eine risikoadaptierte Krebsfrüherkennung anbieten zu können.

Lassen Sie uns auch in Zukunft Bündnisse starker Partner nutzen, um die Krebsbekämpfung zu verstärken und die Versorgung krebskranker Menschen weiter zu verbessern. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen interessanten und erkenntnisreichen Vision-Zero-Gipfel.

Gerd Nettekoven Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe



INTERVIEWS UND IMPULSE



"In strategischer Partnerschaft von DKFZ und Deutscher Krebshilfe hat der Aufbau des Nationalen Krebspräventionszentrums in Heidelberg begonnen."

PROF. DR. MICHAEL BAUMANN



"Etwa 80 Prozent aller Krebspatienten benötigen im Laufe ihrer Erkrankung eine Operation. Dies alleine zeigt, wie wichtig unsere Disziplin ist."



"Patientenbeteiligung muss in die Praxis integriert werden, um eine langfristige Wirkung zu erzielen. Hierfür ist es wichtig, Patientenbeteiligung in die Leitlinien und Prozesse von Gesundheitseinrichtungen zu integrieren." DR. RUTH HECKER



"Ob wir eine Vision Zero erreichen, hängt davon ab, wie innovativ, resilient und nachhaltig unser Gesundheitssystem ist."

PROF. DR. HAGEN PFUNDNER



"Patienten wollen von neuen Medikamenten profitieren. Sie wollen länger leben. Aber längst nicht immer werden Genuntersuchungen angeboten. Das muss besser werden."

ULLA OHLMS



"Wenn es nicht gelingt, die Digitalisierung voranzubringen, werden wir den derzeitigen Qualitätsstandard im Gesundheitswesen angesichts des demografischen Wandels nicht halten können."

INTERVIEW MIT PROF. DR. MICHAEL BAUMANN

INNOVATIVE STRUKTUREN AUFBAUEN – LANGFRISTIGE PERSPEKTIVEN ERÖFFNEN!

Die Nationale Dekade gegen Krebs nähert sich der Halbzeit. Im Gespräch mit Vision Zero e.V. zieht Professor Dr. Michael Baumann eine Zwischenbilanz.

Herr Professor Baumann, die Nationale Dekade gegen Krebs hat nunmehr eine Laufzeit von gut vier Jahren. Auf welche Erfolge können Sie zurückblicken?

Professor Baumann: Zum einen ist es uns gelungen, in der Dekade wirklich innovative Strukturen aufzubauen und langfristige Perspektiven zu eröffnen, die auch über Legislaturperioden hinaus Bestand haben. Weiter hat sich die Einbindung der verschiedenen onkologischen Stakeholder in die Steuerung der Dekade etabliert; das heißt, die Akteurinnen und Akteure bringen sich mit ihren ganz unterschiedlichen Perspektiven und Angeboten ein. Und schließlich verfügen wir heute über eine gute Mischung aus langfristig angelegten Strukturen – ich nenne beispielhaft die Erweiterung des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen NCT – sowie kurz- und mittelfristigen Programmen.

Welche konkreten Fortschritte wurden erzielt?

Die Arbeitsgruppe "Große ungelöste Fragen der Krebsforschung" hat ein zukunftsgerichtetes Format für die Ausschreibung von Programmen etabliert. Es führt dazu, dass sich diese Ausschreibungen am Medical Need und an der Passgenauigkeit zur deutschen Forschungslandschaft orientieren und so konkret formuliert sind, dass sich herausragende Konsortien dafür bewerben und rasch substanzielle Beiträge leisten können. Die Arbeitsgruppe "Wissen generieren durch Vernetzung von Forschung und Versorgung" hat mit einer vergleichbaren Vorbereitung eine Ausschreibung für ein Pilotprojekt in mehreren Modellregionen

auf den Weg gebracht. Und was die Arbeitsgruppe "Prävention" anbelangt, so ist es ihr gelungen, dieses wichtige Forschungsfeld als gleichwertig zu anderen Bereichen in der Krebsforschung zu positionieren. Das BMBF hat kürzlich dazu die Ausschreibung "Risikoadaptierte Krebsfrüherkennung" veröffentlicht. In strategischer Partnerschaft von DKFZ und Deutscher Krebshilfe hat der Aufbau des Nationalen Krebspräventionszentrums in Heidelberg begonnen, ein innovatives und nachhaltiges Vorhaben eines "Comprehensive Cancer Prevention Centers". Wir haben einen national wie international sehr beachteten Kongress ins Leben gerufen, der 2022 bereits zum dritten Mal stattgefunden hat. Zudem gibt es seit 2019 jährlich im September die Nationale Krebspräventionswoche, die zunächst von Deutscher Krebshilfe und DKFZ gestaltet wurde, seit 2021 ist auch die Deutsche Krebsgesellschaft Partner. Weiter hat die Deutsche Krebshilfe mehrere Programme mit Fragestellungen zur Krebsprävention und das DKFZ drei Professuren in diesem Bereich ausgeschrieben. Also auch hier hat sich im Vergleich zur Zeit vor der Dekade viel getan.

Gibt es etwas, das wir im Bereich Prävention von anderen Ländern lernen können?

Deutschland hinkt anderen westlichen Ländern in manchen Bereichen tatsächlich hinterher, etwa bei der Tabakkontrolle oder der Impfung gegen das humane Papillomvirus HPV. Allerdings gibt es auch andernorts ein erhebliches Defizit an Präventionsforschung bzw. der Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis. Prävention erfährt oftmals mehr Aufmerksamkeit in Ländern, die sich eine teure Reparaturmedizin nicht leisten können. Nehmen wir als Beispiel Ruanda: Dort sind praktisch 100 Prozent aller

INTERVIEW MIT PROF. DR. MICHAEL BAUMANN

Kinder gegen HPV geimpft, bei uns sind es knapp die Hälfte aller Mädchen und bei den Jungen noch viel weniger.

Ein weiterer Schwerpunkt der Nationalen Dekade gegen Krebs ist die Patientenbeteiligung.

Richtig, Patientinnen und Patienten waren von Anfang an als wichtige Stakeholder bei allen Aktivitäten der Dekade auf Augenhöhe dabei. Die Nationale Dekade gegen Krebs hat vergangenes Jahr anlässlich des Weltkrebstages die Allianz für Patientenbeteiligung ausgerufen und mittlerweile über 80 Unterzeichner, die sich verpflichten, Patientenbeteiligung auch langfristig zu sichern. Ebenfalls im vergangenen Jahr hat erstmals die Konferenz für Patienten als Partner in der Krebsforschung stattgefunden. Weiter wurden ein nationaler NCT-Patientenbeirat sowie lokale Patientenbeiräte an den NCT-Standorten etabliert und die Patienten-Experten-Akademie PEAK ins Leben gerufen. Dort werden Patientinnen und Patienten qualifiziert, sodass sie ihre gelebten Erfahrungen und ihre Expertise in die Gesundheitsforschung und in integrierte Forschungs- und Versorgungsstrukturen einbringen können. Damit ist eine wichtige Grundlage dafür gelegt worden, dass künftig sämtliche Studien hinsichtlich ihrer Fragestellungen auch von Patientinnen und Patienten aus deren Perspektive begutachtet werden.

Stichwort NCT: Sehen Sie den Bedarf mit nunmehr sechs Standorten gedeckt?

Im NCT sind das DKFZ und sechs NCT-Standorte mit insgesamt elf Universitätskliniken vertreten – das ist immerhin fast ein Drittel aller Universitätskliniken in Deutschland. Prinzipiell können weitere Partner partizipieren, zum Beispiel andere ComprePROF. DR.
MICHAEL BAUMANN

Vorstandsvorsitzender und wissenschaftlicher Vorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums DKFZ in Heidelberg und Ko-Vorsitzender des Strategiekreises der Nationalen Dekade gegen Krebs.



hensive Cancer Center. Und wenn wir sehen, dass wir irgendwo nachsteuern müssen, dann werden wir hierzu mit dem BMBF ins Gespräch gehen.

Vision Zero e.V. ist offizieller Unterstützer der Nationalen Dekade gegen Krebs. In welcher Form manifestiert sich diese Unterstützung?

Der Verein betreibt eine sehr kompetente Medienarbeit und setzt spannende Themen, die alljährlich beim Vision Zero Summit in Berlin diskutiert werden. Mit dieser Sichtbarkeit stützt Vision Zero e.V. auch die Ziele der Dekade gegen Krebs.

Wie bewerten Sie die Nationalen Dekade gegen Krebs im Rahmen Ihrer Berufsbiografie? Ein singuläres Ereignis?

Ja, das würde ich schon sagen, dass dies ein einmaliges Ereignis ist – allerdings ein sehr großes Ereignis mit vielen Komponenten über zehn Jahre hinweg. Zusammen mit anderen Akteuren habe ich mich im Vorfeld sehr intensiv dafür eingesetzt, die Dekade zum Laufen zu bringen, und ich bin mir sicher, dass sie die onkologische Landschaft in Deutschland über viele Jahrzehnte auch nach dem offiziellen Ende 2028 nachhaltig prägen wird. Ich glaube nicht, dass etwas Vergleichbares in meiner Karriere noch einmal passieren wird.

INTERVIEW MIT PROF. DR. MICHAEL GHADIMI

DIE ZUKUNFT DER KREBSCHIRURGIE:

VERSORGUNGSSTRUKTUREN OPTIMIEREN, ZERTIFIZIERUNG AUSBAUEN, DIGITALISIERUNG VORANTREIBEN

Trotz aller Fortschritte in der Systemtherapie – chirurgisches Handwerk ist in der Behandlung von Tumorpatient:innen mehr gefragt denn je. Professor Dr. Michael Ghadimi, Göttingen, über wichtige Entwicklungen in der Krebschirurgie und die Chancen der Digitalisierung.

Herr Professor Ghadimi, manchmal scheint es, die Fortschritte in der Krebstherapie gehen heute in erster Linie von der Molekulargenetik und der Arzneimittelentwicklung aus. Was ist mit der Chirurgie?

Es ist aus meiner Sicht tatsächlich so, dass die Krebschirurgie ein geringeres mediales Echo erhält. Nichtsdestotrotz hat sie bei soliden Tumoren einen bedeutenden Stellenwert. Etwa 80 Prozent aller Krebspatient:innen benötigen im Laufe ihrer Erkrankung eine Operation. Das allein zeigt, wie relevant unsere Disziplin ist.

Wo hat sie heute ihren Platz?

Nach wie vor ist die Chirurgie neben der Strahlentherapie im Prinzip der einzige kurative Ansatz bei soliden Tumoren. Ein weiteres wichtiges Feld ist die Metastasenchirurgie. Immer mehr Menschen leben heute immer länger mit ihrer Krebserkrankung und können Metastasen entwickeln. Durch Operationen von Metastasen können Patient:innen häufig deutlich länger leben. Und schließlich beugen wir auch Krebserkrankungen vor, nämlich wenn Menschen ein extrem hohes Erkrankungsrisiko haben. Das ist etwa bei der familiären adenomatösen Polyposis der Fall, die fast immer zu Darmkrebs führt, oder bei Mutationen in den BRCA-Genen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit Brust- und andere Krebserkrankungen hervorrufen – denken Sie z. B. an Angelina Jolie, die Mutationsträgerin ist und sich vorsorglich einer Mastektomie unterzogen hat.

Wichtig ist bei alldem: Wir können unsere Stärken am besten in enger Kooperation mit anderen Fachdisziplinen ausspielen, mit der internistischen Onkologie, der Bildgebung, der Strahlentherapie etc.

Welche Entwicklungen haben diese Positionierung ermöglicht?

Es gab enorme Fortschritte, sowohl innerhalb der Chirurgie als auch in für uns relevanten Fachdisziplinen, mit denen wir eng zusammenarbeiten; denken Sie an die Bildgebung, an die Anästhesie oder die interventionelle Radiologie. In der Chirurgie beruhen die Fortschritte vor allem auf der Minimalisierung des Zugangstraumas durch Robotik und auf der bildgesteuerten Chirurgie – der Image-guided Surgery – bei der die Bildgebung während der Operation genutzt wird, um präziser zu arbeiten, Resektionsgrenzen genauer zu bestimmen, die Durchblutungssituation besser darzustellen. Daneben haben sich natürlich auch die Materialien weiterentwickelt, und es gelingt uns immer besser, etwaige Komplikationen zu beherrschen.

Was haben die Patient:innen davon?

Zum einen ist die postoperative Mortalitätsrate drastisch gesunken. Darüber hinaus hat sich die Phase der Rekonvaleszenz verkürzt. Und wir können heute Operationen durchführen, die vor ein bis zwei Jahrzehnten undenkbar waren, etwa an der Leber, der Bauchspeicheldrüse oder im Becken. Hier haben wir die Grenzen des Machbaren weit hinausgeschoben. Ein weiterer wichtiger Aspekt: Wir bewegen uns auf eine sogenannte funktionsgerechte Chirurgie zu. Das heißt, wir wollen nicht nur den Tumor möglichst vollständig entfernen, sondern auch Funktionsausfälle minimieren. Bei Darmkrebsoperationen geht es beispielsweise darum, den Schließmuskel zu erhalten, bei Eingriffen an der Prostata um die Erektion und die Kontinenz. Wir sind da zwar noch nicht so weit, wie wir gerne wären, aber die Entwicklung ist angestoßen. Ein weiterer wichtiger Innovationstreiber ist die Digitalisierung – und sie wird auch unsere Disziplin maßgeblich voranbringen.

INTERVIEW MIT PROF. DR. MICHAEL GHADIMI

Die Digitalisierung geht Hand in Hand mit Verbesserungen in der Robotik und der Bildgebung, und sie erlaubt es, Situationen zu simulieren und am Computer durchzuspielen. Dies eröffnet völlig neue Möglichkeiten für die Operationsplanung. Man wird zukünftig beispielsweise eine Kasuistik digital duplizieren und in einem spezialisierten Zentrum vorstellen, dort diskutieren und sich eine Empfehlung zusenden lassen – etwa, ob der Patient vor Ort behandelt werden kann oder in ein Zentrum verlegt werden sollte. So etwas kann man nicht entscheiden, indem man telefoniert und ein paar Laborwerte und Computertomografien hin- und herschickt. Solche digitalen Medical Twins von Patient:innen sind auch ein Segen für das Training von Chirurg:innen, vergleichbar mit dem Training im Flugsimulator für Pilot:innen. Und schließlich könnte man sie auch hervorragend für die Aufklärung von Patient:innen einsetzen. Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine digitale Applikation, wo sie einem Patienten eine VR-Brille aufsetzen, ihm zeigen, wie es in seiner Leber aussieht, wo seine Tumoren sitzen und wie sie ihn operieren möchten. So etwas würde die Entscheidungsfindung erheblich verbessern, Stichwort Patient Empowerment. Um derartige Anwendungen zu ermöglichen, haben wir in Göttingen den Surgical Innovation Space gegründet.

Sie sind derzeit Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. Wie möchte die Institution die Onkologie fit für die Zukunft machen?

Ein wichtiges Feld ist die Zentralisierung. Das ist etwas, womit wir uns in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern noch schwertun. Zentrales Anliegen ist es, Versorgungsstrukturen zu optimieren. Es reicht einfach nicht, einen guten Chirurgen in einer Klinik zu haben, es braucht auch die entsprechende Ausstattung und Systemkompetenz sowie hohe Fallzahlen. Deswegen gibt es auch das Zertifizierungssystem. Und wir wissen aus Studien, dass Patient:innen bessere Überlebenschancen haben, wenn sie in einem zertifizierten Zentrum betreut werden.

Die Zertifizierung gibt es doch schon lange!

Seit 20 Jahren, ja. Es sind aber nach wie vor viele nicht zertifizierte Häuser in der Krebschirurgie tätig. Und wir erweitern das System ja auch ständig, sodass eine Zertifizierung für immer mehr Tumorentitäten möglich ist. Heute kann man sich beispielsweise auch als Sarkom-, Pankreas- oder Speiseröhrenzentrum zertifizieren lassen. Und die DKG wird diese Entwicklung weiter pushen. Ein anderes wichtiges Handlungsfeld ist die Weiterentwicklung von Behandlungsstandards durch das Leitlinienprogramm und durch klinische Forschung. Zwar finanzieren wir selbst keine Studien, aber über unsere Arbeitsgemeinschaften stoßen wir viele an. Weiter möchte ich die Informationsangebote für Betroffene durch die Landeskrebsgesellschaften erwähnen. Die dortigen Mitarbeiter:innen leisten wertvolle Hilfe, indem sie Patient:innen wohnortnah beraten. Und schließlich werden wir weiter mit der Politik, der Selbstverwaltung und den Kostenträgern sprechen, um Verbesserungen für krebskranke Menschen in Deutschland zu erreichen.

Was sind Ihre größten Anliegen?

Zum einen wünsche ich mir, dass sich die Politik um optimierte Versorgungsstrukturen kümmert. In Nordrhein-Westfalen passiert das bereits, aber wir müssen flächendeckend und schneller vorankommen. Weiter müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass sich Patient:innen besser über die Qualität der onkologischen Versorgung in Deutschland informieren können. Hier brauchen wir dringend mehr Transparenz. Und ich würde mir wünschen, dass die operative Medizin mehr Gehör findet – und beispielsweise im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs entsprechende Projekte angestoßen werden.

Wie ist Ihre Haltung zur Vision-Zero-Initiative?

Ich nehme sie als einen Thinktank wahr, dessen Mitglieder sehr gut in der Lage sind, Missstände anzusprechen, Diskussionen anzuregen und Forderungen aufzustellen. Das kann im Sinne der Onkologie nur gut sein.



PROF. DR. MICHAEL GHADIMI

Professor Dr. Michael Ghadimi ist Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie an der Universitätsklinik Göttingen und Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

PROGRAMM BERLIN SUMMIT 19. JUNI

09:00 UHR

BEGRÜSSUNG

C. Senst, Berlin; C. von Kalle, Berlin

ERÖFFNUNG UND KEYNOTE

Bundesministerin für Bildung und Forschung

Bettina Stark-Watzinger, Berlin

09:30 UHR

VISION ZERO PRÄVENTIONS-SUMMIT (PART 1)

Lead-in und Moderation:

M. Hallek, Köln; B. Söhlke, Köln; T. Seufferlein, Ulm

FOCUS-THEMA 1: ROTE KARTE DEM LUNGENKREBS

Aktueller Überblick über das Rauchverhalten in Deutschland – Vergleich zum europäischen Ausland, Maßnahmen und ihre Wirkung zur Tabakkontrolle: D. Kotz, Düsseldorf

Wo stehen wir mit der Implementierung der personalisierten Lungenkrebsdiagnostik und welche Maßnahmen müssen wir jetzt ergreifen?": J. Wolf, Köln

Aktuelle Therapiekonzepte beim Lungenkrebs:

F. Griesinger, Oldenburg

Status Quo der Umsetzung des CT-Screenings in Deutschland:

S. Schmidt, Erlangen

Forderungen von Vision Zero:

"Präventions-Euro" auf alle Tabakprodukte zum Aufbau einer Deutschen Präventionsstiftung, vollständiges Werbeverbot für Tabakprodukte, Niedrig-Dosis-CT-Lungenkrebsscreenings für Hochrisikopersonen, personalisierte Krebsmedizin in der Routineversorgung

M. Hallek, Köln; B. Söhlke, Köln

10:30 UHR

FOCUS-THEMA 2: GOLD STATT BABYLON

Lead In: S. Rudolph, Berlin: der lange, dornenreiche Weg zu einer einheitlich-verbindlichen Sprache in der Onkologie:

S. Thun, Berlin

Konsequenzen und Forderungen von Vision Zero:

C. von Kalle, Berlin; H. Pfundner, Grenzach-Whylen;

T. Brinker, Heidelberg

11:20 UHR

Umsetzung und Konsequenzen der EHDS-Verordnung

(European Health Data Space) in der Bundesrepublik

Deutschland: J. Dierks, Berlin

11:40 UHR

PAUSE – Zeit für Begegnungen und Diskussion

12:00 UHR

FOCUS-THEMA 3: ROTE KARTE DEM PROSTATAKREBS

Intensivierung von Prävention und Vorsorge mit intelligenten Konzepten –

Patientenorientierte Präzisionsdiagnostik:

P. Albers, Heidelberg

Bildgebung 4.0 - Innovationen beim Screening:

H.-P. Schlemmer, Heidelberg

Vom europäischen Ausland lernen und innovative Screening-

Strategien etablieren: S. Michel, Mannheim

Die Sicht des Patienten: U. und M. Roth, Heidelberg

PROGRAMM BERLIN **SUMMIT 19. JUNI**

13:00 UHR

PAUSE – Zeit für Begegnungen, Diskussion und Lunch

14:00 UHR

IN KOOPERATION MIT "EIN HERZ FÜR KINDER"



Moderation: S. Majorczyk, Essen

Vision Zero in der Kinderonkologie – Bilanz und Ausblick

A. Eggert, Berlin; S. Pfister, Heidelberg; D. Reinhardt, Essen

14:45 UHR

VISION ZERO PRÄVENTIONS-SUMMIT (PART 2)

Lead-in und Moderation:

M. von Bergwelt, München; R. Hecker, Essen

ROTE KARTE DEM BRUSTKREBS

Vom allgemeinen zum gezielten Brustkrebs-Screening

R. Schmutzler, Köln

Innovative Konzepte, maßgeschneiderte Therapien und

patientenrelevante Endpunkte in der Behandlung

W. Janni, Ulm

Die Sicht der Patientin

T. Hussong-Milagre, Lissabon; A. von Korff, Köln

15:30 UHR ASCO-HOTLINE

Die neuesten Trends und Innovationen vom amerikanischen

Krebskongress

Moderation: L. Bullinger, Berlin

K. Pantel, Hamburg (Liquid Biopsy); M. Schuler, Essen

(Lungenkrebs); C. Lengerke, Tübingen (Leukämie);

M. Kosch, München (Brustkrebs)

16:20 UHR

PAUSE – Zeit für Begegnungen und Diskussion

16:45 UHR

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS

Moderation: D. Bahr, München

Zwischenbilanz, Arbeitsergebnisse und Blick nach

vorn auf die wichtigsten Schwerpunkte der nächsten Jahre:

J. Pirscher, StS in BMBF, Berlin

Die Roadmap der Dekade: M. Baumann, Heidelberg

Integration der Patientenbedürfnisse bei allen relevanten,

onkologischen Fragestellungen:

M. Wartenberg, Wölfersheim (Södel)

17:30 UHR

VISION-ZERO-PANELDISKUSSION

"Jeden Stein herumdrehen"

Moderation: S. Knoll, Berlin

Lead-in: O. Wiestler, Berlin

Paneldiskussion mit: H. Kroemer, Berlin; A. Buyx, München;

M. Baumann, Heidelberg; C. von Kalle, Berlin; O. Wiestler, Berlin; H. Moisa, Nürnberg; B. Ohnesorge, Erlangen; M. Baumhauer,

Heidelberg; U. Ohlms, München (Patientenvertreterin)

18:30 UHR

VERLEIHUNG DES VISION-ZERO-INNOVATIONSPREIS 2023

durch H. Kroemer, Berlin; R. Schneider, Berlin

18:45 UHR

Ende des 1. Kongresstages und Take Home Message

M. Hallek, Köln; C. von Kalle, Berlin

PROGRAMM BERLIN SUMMIT 20. JUNI 2023

30

9:00 UHR BEGRÜSSUNG UND EINFÜHRUNG IN DEN 2. TAG

VISION ZERO UND SEINE KOOPERATIONSPARTNER – GEMEINSAM GEGEN KREBS

Moderation: C. von Kalle, Berlin; M. Hallek, Köln

IN KOOPERATION MIT DEM DEUTSCHEN KREBS-FORSCHUNGSZENTRUM (DKFZ)

Rote Karte den HPV-bedingten Karzinomen – in Gedenken an Harald zur Hausen, Heidelberg Moderation: J. Löffler, Berlin; T. Fischbach, Solingen

Lead-in: Echte Prävention – die HPV-Impfung und deren Vorteile

M. von Knebel Doeberitz, Heidelberg

Lage in Deutschland zur HPV-Impfung – Vorstellung gezielter Projekte

C. Maulbecker-Armstrong, Gießen

Vorstellung von Projekten und Maßnahmen zur HPV-Impfung seitens des BVKJ

T. Fischbach, Solingen

Die Einbindung der gesetzl. Krankenkassen für höhere Impfquoten – Ideen und Konzeptvorschläge

C. Reimann, Berlin

Anschließend Podiumsdiskussion

M. von Knebel Doeberitz; C. Maulbecker-Armstrong; C. Reimann; U. Helbig; M. Biermann

Durch Prävention dem Krebs den Kampf ansagen: Forderungen für ein Deutschland ohne HPV-bedingte Karzinome

J. Löffler, Berlin; T. Fischbach, Solingen

10:00 UHR IN KOOPERATION MIT DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT

FÜR INTEGRIERTE VERSORGUNG (DGIV)

Zukunftsweisende Forschung und Versorgung in der Onkologie: intersektoral, interdisziplinär und interpro-

fessionell

Moderation: A. Kloepfer, Berlin **Impulsvortrag:** M. Meyer, Berlin

Paneldiskussion: A. Eggert, Berlin; M. Hallek, Köln;

M. Müschenich, München; E. Nagel, Bayreuth; S. Thun, Berlin

10:30 UHR PAUSE – Zeit für Begegnungen und Diskussion

11:00 UHR IN KOOPERATION MIT DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Mit innovativen Konzepten und Hightech im OP den Krebs beherrschen

Moderation: M. Ghadimi; L. Conradi, Göttingen

Surgical Oncology

Die Bedeutung der Chirurgie in der Krebsbehandlung: P. Piso, Regensburg

Robotic surgery

Die aktuellen Möglichkeiten der roboterassistieren Chirurgie: M. Ghadimi, Göttingen

Artificial Intelligence und Taktiles Internet

Einsatz und Nutzen in der Chirurgie: M. Wagner, Dresden

Virtual Reality

Simulation und ihre Bedeutung für die Operation und für die Patientensicherheit: T. Huber, Mainz

PROGRAMM BERLIN SUMMIT

20. JUNI

12:00 UHR IMPULSE UNSERES EUROPÄISCHEN NACHBARN

Was wir von Österreich lernen können -

Vienna Cancer Center als Beispiel vernetzter Kommunikation

C. Sebesta; B. Riedl; M. Binder; C. Zielinski, Wien

12:20 UHR INNOVATIONEN UND IMPULSE IN DER IMMUNTHERAPIE

IN DEUTSCHLAND

N. Halama, Heidelberg; M. von Bergwelt, München

12:50 UHR PAUSE – Zeit für Begegnungen, Diskussion und Lunch

13:45 UHR IN KOOPERATION MIT DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT

FÜR HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

Einleitung

C. von Kalle, Berlin

Die Qual der Wahl: Therapiesteuerung in der Onkologie

B. Wörmann, Berlin

14:10 UHR IN KOOPERATION MIT DEM BERUFSVERBAND DER

NIEDERGELASSENEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE IN

DEUTSCHLAND

Konkrete Projekte zur Sicherstellung hochqualifizierter, bundesweiter medizinischer Versorgung in der Onkologie

W. Knauf, Frankfurt

14:30 UHR IN KOOPERATION MIT DEM AKTIONSBÜNDNIS

PATIENTENSICHERHEIT

Vorstellung des Projekts "Patients for Patient Safety"

am UK Essen

Moderation: R. Hecker, Essen

R. Rochel, Essen: Patientenpartizipation – eine Patientenbefragung in der Onkologie an der

Universitätsmedizin Essen

T. Gottlieb, Essen: Patientenpartizipation in der Applikation

von Tumortherapeutika – Die aktive Rolle

J. Jünger, Heidelberg:

"Wenn Wichtiges unausgesprochen bleibt ..."

15:15 UHR FORUM DER FORSCHENDEN BIOMEDIZIN UND

MEDIZINTECHNIK

Moderation: J. Dierks, D. Humm, Berlin

Programm siehe www.vision-zero-summit.de

ca. 16:20 UHR PAUSE

17:50 UHR Zusammenfassung der Kongresshighlights

D. Bahr, München; M. Hallek, Köln; C. von Kalle, Berlin

18:00 – IN KOOPERATION MIT YESWECAN!CER

Thema: Krebs braucht Kommunikation –

Krebs am Arbeitsplatz

19:00 UHR

Moderation: S. Majorczyk, Berlin

Lead-in: yeswecan!cer

Paneldiskussion mit:

K. Hiersche, Balance Onkologische Beratung/

Kommunikationsberatung, Unternehmensberatung

33

A. Caspary, Journalistin

T. Bülter, Moderatorin

T. Korenke, Sprecher Funke Mediengruppe

19:00 UHR Ende des 2. Kongresstages

Stand: Juni 2023

INTERVIEW MIT PROF. DR. HEIO KROEMER

DIGITALISIERUNG UND PRÄVENTION

Das fordert Professor Dr. Heyo K. Kroemer, Charité Berlin, um die (Krebs-)medizin in Deutschland für die Zukunft fit zu machen.

Herr Professor Kroemer, der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat 2021 ein Gutachten speziell dem Thema Digitalisierung gewidmet. Hat das Dokument etwas in Gang gebracht?

Professor Kroemer: Meines Erachtens ist dies ein exzellentes Gutachten, es ist außerordentlich gut gemacht und beleuchtet das Problem der Digitalisierung von allen Seiten. Im Grunde genommen wäre es eine Blaupause dafür, was in Deutschland passieren müsste. Und es gibt mittlerweile tatsächlich eine Reihe von Aktivitäten seitens des Bundesgesundheitsministeriums, die wir unbedingt unterstützen sollten; etwa das Forschungsdatennutzungsgesetz oder die elektronische Patientenakte als Opt-out-Variante.

Das heißt, Sie haben den Eindruck, dass die Botschaft, die von dem Gutachten ausgeht, in der Politik angekommen ist?

Den Eindruck habe ich durchaus, jetzt geht es um die Umsetzung. Und da wird es in Deutschland die üblichen Widerstände geben. Aber es ist völlig klar: Wenn es nicht gelingt, die Digitalisierung voranzubringen, werden wir den derzeitigen Qualitätsstandard im Gesundheitswesen angesichts des demografischen Wandels nicht halten können.

Im Gutachten des Sachverständigenrates wird auch gefordert, das Thema Datenschutz neu zu denken. Was ist damit gemeint? Damit ist gemeint, dass wir in Deutschland zu einer vernünftigen Balance zwischen dem Schutz von Daten und der Nutzung der Daten kommen müssen. Das sehen übrigens auch die Betroffenen so. Tumorpatient:innen geben bei Befragungen unisono an, dass sie die Daten, die bei ihrer Versorgung gewonnen werden und die therapeutisch relevant sind, für Forschungszwecke zur Verfügung stellen würden. Und ich bin der Überzeugung, dass die Bevölkerung insgesamt einer derartigen Nutzung ebenfalls sehr positiv gegenüberstehen würde. Abgesehen davon ist es ja auch so, dass bei uns die meisten Leistungen im Gesundheitswesen durch Ressourcen der Krankenkassen, also der Allgemeinheit, erbracht werden. Informationen, die mit den Ressourcen der Gesellschaft erhoben wurden, sollten dann auch zum Nutzen der Allgemeinheit verwendet werden.

Mit welchen weiteren Barrieren haben Einrichtungen wie die Charité bei der Digitalisierung zu kämpfen?

Ein großes Problem ist, dass die Umstellung auf ein digitalisiertes Gesundheitswesen nur unzureichend finanziert wird. Im Fallpauschalensystem gibt es dafür praktisch keine Mittel, und die Bundesländer als Verantwortliche für investive Anteile stellen bis jetzt nur überschaubare Budgets zur Verfügung. Deswegen sind Teile der Krankenversorgung in Deutschland immer noch nicht digitalisiert, und wir bekommen aus diesen Bereichen dementsprechend auch keine digitalen Daten. Das enorme Potenzial für die Versorgung, die Forschung und die Ausbildung, das in diesen eigentlich vorhandenen Daten steckt, bleibt dadurch ungenutzt.

INTERVIEW MIT PROF. DR. HEJO KROEMER

PROF. DR. HEJO KROEMER

Professor Dr. Heyo K. Kroemer ist Vorstandsvorsitzender der Charité Berlin, Mitglied im Vorstand des Verbands der Deutschen Universitätsklinika e.V. und Ehrenmitglied des Vision Zero e.V.



Stichwort Forschung: Anfang des Jahres gab es Schlagzeilen, wonach BioNTech die Krebsforschung oder Teile davon nach Großbritannien ausgelagert hat. Was war aus Ihrer Sicht dafür ausschlaggebend?

Großbritannien hat hinsichtlich der Krankenversorgung sicher kein besseres Gesundheitssystem als Deutschland, aber man hat dort alle klinischen Informationen, die aus der Versorgung entstehen, digital und damit exakt und schnell zur Verfügung; das hat man beispielsweise während der Corona-Pandemie gesehen. Auch Genehmigungsprozesse dauern dort nicht so lange wie bei uns, wo regional unterschiedliche Regeln gelten und Bewilligungen teils auch von der politischen Konstellation vor Ort abhängen. Als Standort für klinische Studien sind wir dadurch gegenüber vergleichbaren Ländern ins Hintertreffen geraten. Deutschland ist mittlerweile von einem dichten Netz an Kontrolladministration überzogen. Das lähmt das Land an jeder Ecke.

Sie haben vorhin bereits den demografischen Wandel angesprochen. Was braucht es außer der Digitalisierung, um das Gesundheitswesen darauf vorzubereiten?

Aus meiner Sicht müssen wir dazu die Prävention voranbringen. An der Charité ist das auch Teil der strategischen Ausrichtung, wir bauen derzeit ein Präventionszentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf. Aber natürlich ist Prävention auch das Gebot der Stunde in der Onkologie. Studien zufolge ließe sich ein erheblicher Anteil aller Krebserkrankungen durch präventive Maßnahmen vermeiden.

Auch Vision Zero e.V. hat Digitalisierung und Prävention als wichtige Handlungsfelder für die Onkologie in Deutschland definiert. Sie sind Ehrenmitglied des Vereins und engagieren sich für dessen Ziele. Was zeichnet die Initiative aus?

Vision Zero e.V. hat sich ein hohes Ziel gesteckt, das man sicher nicht zur Gänze erreichen wird, das aber nichtsdestotrotz oder gerade deswegen sehr interessant ist und mit der Bezeichnung als Vision verdeutlicht wird. Darüber hinaus ist es die Vielfalt der Protagonist:innen, die die Initiative auszeichnet. Die Mitglieder und Unterstützer:innen kommen aus den unterschiedlichsten Bereichen, zum Beispiel aus der Industrie, der Forschung und der Versorgung, und alle verfolgen dasselbe Ziel. Das ist schon etwas Besonderes.

BEITRAG PROF. DR. HAGEN PFUNDNER

EINE VISION ZERO ERREICHEN WIR NUR MIT EINER DATENGETRIEBENEN MEDIZIN

WIR MÜSSEN (IN DER PRAXIS) ENDLICH UMSETZEN, WAS WIR (IN DER THEORIE) SCHON LÄNGST ERKANNT HABEN

Das Rückgrat der klinischen Medizin ist die "evidenzbasierte Medizin", die sich auf prospektive Studien mit langen Untersuchungsintervallen stützt. Die evidenzbasierte Medizin unterliegt jedoch einer Reihe von Verzerrungen. Diese potenziellen Verzerrungen können mit der datengetriebene Medizin überwunden werden, da wir heutzutage große Datensätze anhäufen, aus denen KI-Algorithmen lernen und Assoziationen zwischen medizinischen Datenelementen entdeckt werden können, die zuvor möglicherweise nicht erkannt wurden. Die sogenannte datengetriebene Medizin ist frei von kognitiven Verzerrungen; im Unterschied zur evidenzbasierten Medizin ist sie retrospektiv. d. h. sie beobachtet Muster in bereits vorhandenen Daten. Sie wird damit zu einem präzisen Echtzeit-Ansatz in der täglichen Medizin und ermöglicht einen echten Paradigmenwechsel in der Art und Weise, wie wir medizinische Entdeckungen betrachten. Die datengetriebene Medizin hat sich damit auch als ein Motor für die individualisierte, personalisierte Medizin der Zukunft erwiesen und ermöglicht das, was wir Vision Zero nennen: die Zahl der vermeidbaren krebsbedingten Todesfälle auf null senken.

Ob wir diese Vision Zero erreichen, hängt davon ab, wie innovativ, resilient und nachhaltig unser Gesundheitssystem ist. Das wiederum hängt vor allem auch von Fortschritten in der Digitalisierung und der Nutzung von Gesundheitsdaten ab. Denn eine präzisere und besser auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Früherkennung und Therapie werden wir nur bekommen,

PROF. DR. HAGEN PFUNDNER

Vorstand Roche Pharma AG Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats (Biomedizin & Medizintechnik) Vision Zero e.V.



wenn wir Daten strukturiert erheben, sie zwischen verschiedenen Datenbanken austauschen, sie mithilfe von Algorithmen analysieren und mithilfe künstlicher Intelligenz bestmögliche Entscheidungen treffen.

Kooperation und Partnerschaften auf allen Ebenen



Welche konkreten Schritte gilt es also zu tun, damit wir einer datengetriebenen und personalisierten Medizin und der Vision Zero näherkommen?

Wir wollen dafür auf den Aufbau des European Health Data Space (EHDS) verweisen und die Voraussetzungen, die auf deutscher Bundes- und Landesebene geschaffen werden müssen, um EHDS aus Deutschland heraus zu ermöglichen. In Deutschland bietet das im Koalitionsvertrag angekündigte Gesundheitsda-

BEITRAG PROF. DR. HAGEN PFUNDNER

tennutzungsgesetz (GDNG) die Möglichkeit, die entsprechenden Anpassungen zum EHDS hin umzusetzen. Baden-Württemberg ist für Deutschland vorangegangen und hat Vertreter aus Wirtschaft, Wissenschaft und Politik an einen Tisch geholt und für Deutschland einen Katalog an Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung des GDNG erarbeitet, welche Gesetze angepasst und welche Schritte vorgenommen werden müssen. Dieser "Entschließungsantrag" zur Ausgestaltung eines GDNG wurde vom Bundesrat im Dezember 2022 beschlossen. Alle darin enthaltenen Empfehlungen sind ein hervorragender Anknüpfungspunkt, um eine datengetriebene und personalisierte Medizin zu ermöglichen und der Vision Zero näherzukommen, weshalb wir an dieser Stelle nichts Neues erfinden, sondern Bestehendes mit unterstützen und umsetzen müssen.

Was gilt es zu tun?

- 1. Die Gesundheitsdateninfrastruktur ist schnell, vernetzt und dezentral auszubauen, damit vorhandene Daten über Sektorengrenzen hinweg genutzt werden können. Die Telematikinfrastruktur muss zu einer Gesundheitsdateninfrastruktur ausgebaut und für den EHDS ertüchtigt werden. Das Patientenwohl muss dabei der Maßstab für die Weiterentwicklung der Gesundheitsdatennutzung sein.
- **2.** Die Standards zur Datenerhebung, -speicherung und -verarbeitung sind so zu regeln, dass die Interoperabilität und damit die Nutzung für Versorgung und Forschung verbessert und ein reibungsloser Datenzugang und -austausch nach internationalen Technikstandards ermöglicht wird.
- **3.** Die zahlreichen Initiativen zur Datenvernetzung und -nutzung (z. B. Telematikinfrastruktur, Medizininformatik-Initiative, Nationale Forschungsdateninfrastruktur, Netzwerk Universitätsme-

dizin, genomDE) sollten zügig zusammengeführt und finanziell nachhaltig organisiert werden. Dabei muss darauf geachtet werden, dass neben Daten des stationären bzw. universitätsmedizinischen Bereichs gleichermaßen ambulante und pflegerische Daten einbezogen und Silo-Strukturen aufgelöst werden. Dabei sind neben allen Sektoren auch die Industrie und die Krankenkassen einzubeziehen.

- **4.** Die elektronische Patientenakte ist ein Dreh- und Angelpunkt für die Gesundheitsdatennutzung in der Gesundheitsversorgung. Sie ist so zu gestalten, dass sie eine Datennutzung niedrigschwellig und unkompliziert ermöglicht, und sie ist grundsätzlich für alle Bürgerinnen und Bürger einzurichten. Um die Entscheidungsfreiheit der Bürgerinnen und Bürger hinsichtlich einer Zurverfügungstellung ihrer Daten zu erhalten, wird eine Widerspruchsmöglichkeit eingeführt (sog. Opt-out-Möglichkeit). Der Gesetzgeber sollte auch bei weiteren außerhalb der elektronischen Patientenakte gespeicherten Gesundheitsdaten Optout-Optionen bei der Freigabe prüfen bzw. die flächendeckende Anwendung von Einwilligungsverfahren (z. B. Modelle der breiten Einwilligung "broad consent" oder der dynamischen Einwilligung "dynamic consent") gesetzlich regeln.
- **5.** Um das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in eine Nutzung ihrer Gesundheitsdaten zu fördern, sind technische, organisatorische und rechtliche Sicherungsmaßnahmen zur Minimierung der Risiken bei der Datennutzung zu ergreifen und durch wirksame Sanktionen bei Verstößen gegen die Nutzungsvorschriften zu flankieren. Eine ressourcenschonende Umsetzung in den Einrichtungen beispielsweise durch Verbundlösungen sollte angestrebt werden. Wesentlich ist dabei, dass die Daten für Forschungszwecke nach dem Vorbild des EHDS ausschließlich in einer sicheren Verarbeitungsumgebung zur Verfügung gestellt werden.

BEITRAG PROF. DR. HAGEN PFUNDNER

- **6.** Mit dem Aufbau des Forschungsdatenzentrums als einer zentralen Zugangsstelle unter staatlicher Kontrolle sollte auch eine Regelung gefunden werden, nach der lediglich eine Datenschutzbehörde für das jeweilige Forschungsvorhaben zuständig ist. Zugleich sollten die bislang unterschiedlich gestalteten Zugangsmöglichkeiten und -verfahren rechtlich vereinfacht und vereinheitlicht sowie mit Gebührenregelungen versehen werden. Dies gilt auch für Bewertungsprozesse der Ethikkommissionen.
- 7. Der Zugang zu Gesundheitsdaten soll nicht wie bislang an die Rechtspersönlichkeit oder weitere Eigenschaften des Antragstellers oder der Antragstellerin geknüpft werden, sondern nach dem Vorbild des EHDS und der DSGVO an die Nutzungszwecke. Dies schließt die Gesundheitswirtschaft ausdrücklich ein. Durch von der Industrie entwickelte Innovationen kann die Versorgung verbessert und somit zum Gemeinwohl beigetragen werden. Die zulässigen Zwecke der Datennutzung sind am Patientenwohl auszurichten und eindeutig zu definieren, ebenso wie die Verarbeitungsverbote und Pflichten zur Veröffentlichung der Forschungsergebnisse. Dabei sollten die zulässigen Zwecke insbesondere auch die Nutzung für medizinische Innovationen, die Produktsicherheit und die Gesundheitsberichterstattung berücksichtigen.
- **8.** Die Digitalkompetenz sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Leistungserbringenden ist entscheidend für die Akzeptanz und tatsächliche Nutzung von digitalen Angeboten. Benötigt werden daher eine einheitliche Strategie und entsprechende Ressourcen, um die Digitalkompetenz strukturell im Gesundheitssystem (u. a. in Studium, Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Personals) zu verankern. Aufseiten der Patientinnen und Patienten können Datentreuhänder unterstützend wirken und die Nutzung digitaler Angebote befördern.



Neben diesen Handlungsempfehlungen hat auch der Verein Vision Zero bereits im Jahr 2020 mit der "Berliner Erklärung" eine breite Debatte zum Thema Digitalisierung des Gesundheitswesens in der Onkologie angestoßen.

In der Theorie haben wir also die Vorteile der Digitalisierung und einer datengesteuerten Medizin längst erkannt und viele Handlungsempfehlungen sind seither ausgearbeitet worden.

Nun gilt es, in die Umsetzung zu kommen. Dafür müssen alle Beteiligten ihre Kräfte und Aktivitäten bündeln. Wir müssen uns frei machen von der notorischen "German Angst", von unserem Bedürfnis, hundertprozentige Klarheit zu haben, bevor wir Technologien zulassen und Fortschritt ermöglichen, denn das wird nie möglich sein. Wenn wir so fortfahren wie bisher, wird der Fortschritt woanders stattfinden.

Lassen Sie uns also anfangen: Wer sind die Stakeholder, deren Kräfte und Aktivitäten es zu bündeln gilt und wo fangen wir "mit dem Umsetzen" an?

BEITRAG ULLA OHLMS

WAS WOLLEN DIE PATIENTEN?

ULLA OHLMS

Vorsitzende der Stiftung PATH – Patients` Tumorbank of Hope



In der Medizin, so denken viele, steht der Mensch im Mittelpunkt. Ihm gilt das Interesse der medizinischen Zunft an seiner Gesundheit. Der Patient soll Nutznießer von Diagnose und Therapie sein. Der Patient soll geheilt werden. Ja, richtig. Aber viele Jahre waren Patienten eher das Objekt medizinischer Aufmerksamkeit. Sie beobachteten, was mit ihnen geschah. Die Therapie wurde ertragen. Das hat sich in den letzten 20 bis 25 Jahren radikal geändert. Durch den Zugang aller Menschen zum World Wide Web fand eine Demokratisierung des medizinischen Wissens statt. Was der Arzt den Patienten zur Krankheit mittteilte, konnte nun im Internet nachgeschlagen werden. "Stimmt das wirklich? Was heißt das genau? Und was kommt jetzt?"

In dieser Zeit wurde bei mir Brustkrebs diagnostiziert. Ich nutzte Bibliotheken und das Internet, um mit dem Schrecken der Krebsdiagnose umzugehen. Schon vor der Behandlung wurde ich zur Expertin meiner Krankheit. Ich konnte die vorgeschlagene Behandlung auf seriösen Seiten recherchieren, konnte nachfragen und so der Therapie mit Überzeugung zustimmen. Die Zahl der mündigen und wissbegierigen Patientinnen und Patienten wuchs exponentiell. Shared decision-making war nicht länger ein Import aus den USA.

Wo stehen wir heute? Bei der Krebsforschung konnten wir Patienten in den letzten Jahren Quantensprünge beobachten. So

etwa bei den monoklonalen Antikörpern für Brustkrebspatientinnen mit aggressiver Tumorbiologie. Oder bei Lungenkrebs und Melanom, wo molekulargenetische Untersuchungen bahnbrechende Ergebnisse zeigten. Seltene Genmutationen/Treibermutationen wurden entdeckt und konnten erfolgreich abgeschaltet werden.

Patienten mit seltenen und fortgeschrittenen Krebserkrankungen hoffen jetzt, dass ihnen alle Möglichkeiten genetischer Testung offenstehen. Sie wollen von neuen Medikamenten profitieren. Sie wollen länger leben. Aber längst nicht immer werden Genuntersuchungen angeboten. Das muss besser werden! Viele Krebspatienten wollen ihre anonymisierten Krankheitsdaten (Tumorbiologie, Genmutation, Behandlung, Krankheitsverlauf) der Wissenschaft zur Nachnutzung überlassen. Sie wissen, dass mit künstlicher Intelligenz Ähnlichkeiten und Muster sichtbar werden, die zur weiteren Entschlüsselung des Krebses und zur Heilung beitragen können. Leider versperrt der Datenschutz diese Möglichkeiten. Das muss aufhören! Jede Krebspatientin muss selbst entscheiden, was sie mit ihren pseudonymisierten Daten machen will. Wer das nicht will, sagt NEIN und wählt die Opt-out-Lösung.

Die elektronische Patientenakte mit Opt-out muss endlich kommen!

BEITRAG DR. RUTH HECKER

PATIENTS FOR PATIENT SAFETY – DAS DIESJÄHRIGE MOTTO FÜR DEN WELTTAG PATIENTENSICHERHEIT

DR. RUTH HECKER

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



Die Sicherheit von Patienten in der Gesundheitsversorgung ist ein zentrales Anliegen aller Beteiligten. Krankenhäuser, Praxen und andere Gesundheitseinrichtungen bemühen sich, ihre Prozesse ständig zu verbessern, um die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung zu gewährleisten. Dennoch kommt es immer wieder zu Fehlern und Zwischenfällen, die schwerwiegende Konsequenzen für die Betroffenen haben können. Um das Risiko solcher Ereignisse zu minimieren, ist es wichtig, dass Patienten aktiv in den Versorgungsprozess einbezogen werden.

Patienten fühlen sich in der Regel besser informiert, wenn sie aktiv an ihrer eigenen Versorgung beteiligt sind. Sie trauen sich, Fragen oder Bedenken zu äußern, und tragen dazu bei, potenzielle Probleme frühzeitig zu identifizieren und zu lösen. Ein Beispiel ist die Überprüfung von Medikamenten durch Patienten, um sicherzustellen, dass das richtige Medikament in der richtigen Dosierung verabreicht wird. Allerdings sind viele Patienten nicht über ihre Beteiligungsmöglichkeiten informiert oder haben Schwierigkeiten, sich aktiv einzubringen. Es kann auch vorkommen, dass Personal oder Patienten die Einbeziehung als störend oder unnötig empfinden. Deshalb erfordert die Umsetzung von Patientenbeteiligung eine sorgfältige Planung und Abstimmung zwischen allen Beteiligten. Die folgenden sechs Maßnahmen sind dabei von entscheidender Bedeutung:

1. Schulung und Aufklärung

Es ist wichtig, Patienten über ihre Möglichkeiten zur Beteiligung an der Gesundheitsversorgung aufzuklären und sie für das Thema Patientensicherheit zu sensibilisieren. Dies kann z. B. durch Informationsmaterialien und Schulungen erreicht werden.

2. Förderung einer Kultur der Offenheit und Zusammenarbeit

Eine offene Kommunikation zwischen Patienten und Gesundheitspersonal ist unerlässlich. Hier ist es wichtig, eine Kultur des Vertrauens und der Zusammenarbeit zu fördern, in der Patienten und Personal sich auf Augenhöhe begegnen.

3. Schaffung von geeigneten Beteiligungsmöglichkeiten

Um sicherzustellen, dass Patienten ihre Stimme effektiv einbringen können, müssen geeignete Beteiligungsmöglichkeiten geschaffen werden. Dies kann z. B. durch die Einrichtung von Patientenbeiräten, Patientenforen oder die Einbeziehung von Patienten in Qualitätszirkeln erreicht werden.

4. Nutzung von Technologie

Technologie kann eine wichtige Rolle bei der Umsetzung von Patientenbeteiligung spielen. Mobile Apps, Online-Plattformen und Telemedizin können genutzt werden, um Patienten zu informieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre Meinung zu äußern.

BEITRAG DR. RUTH HECKER

5. Integration in die Praxis

Patientenbeteiligung muss in die Praxis integriert werden, um eine langfristige Wirkung zu erzielen. Hierfür ist es wichtig, Patientenbeteiligung in die Leitlinien und Prozesse von Gesundheitseinrichtungen zu integrieren.

6. Evaluation und Feedback

Eine regelmäßige Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit von Patientenbeteiligung ist wichtig, um sicherzustellen, dass die Maßnahmen erfolgreich sind und kontinuierlich verbessert werden. Feedback von Patienten und Personal ist dabei von großer Bedeutung.

Die WHO hat die Einbeziehung von Patienten in den Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 als Strategie zur Beseitigung vermeidbarer Schäden im Gesundheitswesen eingebettet und den Welttag der Patientensicherheit 2023 am 17. September unter das Motto "Engaging Patients for Patient Safety" gestellt.





0800 – 420 30 40 (kostenlos) täglich von 8 bis 20 Uhr



krebsinformationsdienst@dkfz.de



www.krebsinformationsdienst.de

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 Prozent 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 näherzukommen.

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.

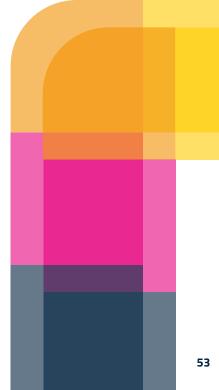
Für alle Krebserkrankungen, die nicht durch gesteigerte Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen vermieden werden können, gilt, dass die Aufwendungen für Präzisionsdiagnostik und innovative Therapiekonzepte deutlich gesteigert werden müssen.

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, computergesteuerte 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 und jederzeit zur Verfügung stehen.



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

REDAKTION INTERVIEWS UND BEITRÄGE/PRESSE

G. Löffelmann, München

LIVESTREAMING

19. Juni, 9:00 Uhr-18:45 Uhr 20. Juni, 9:00 Uhr-19:00 Uhr

Anmeldung zur kostenlosen Teilnahme am Livestream: www.vision-zero-summit.de

TAGUNGSORT

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

VISION ZERO WIRD UNTERSTÜTZT VON







































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 stattfindet.

