



vision
zero

Gemeinsam gegen Krebs



www.vision-zero-oncology.de

Die vermeidbare Pandemie

Krebs ist heute eine gut behandelbare, sogar heilbare Erkrankung. Doch zu viele Menschen sterben, weil das medizinische Potenzial in Vorsorge und Therapie nicht voll genutzt wird. Onkologe Christof von Kalle fordert ein Ende der fatalistischen Gleichgültigkeit

Manchmal könnte man als Krebsmediziner fast schon neidvoll auf das blicken, was im Rahmen der COVID-19-Pandemie in den vergangenen Monaten in uns passiert ist. Ich meine damit die Haltung und das Engagement, mit der der größte Teil der Gesellschaft dieser Pandemie begegnet ist: aufmerksam, engagiert, empathisch, auf jeden Fall niemals gleichgültig gegenüber den Erkrankten und den Verstorbenen. Wie viel anders ist dies beim Krebs, an dem in Deutschland pro Jahr rund eine halbe Million Menschen neu erkranken und fast eine Viertelmillion versterben – Zahlen von ebenfalls pandemischer Dimension. In diesen Fällen heißt es oft „Schicksal“. „Sie war ja schon älter.“ „Er hat geraucht.“ „Das liegt bei denen in der Familie.“ „Es wurde halt zu spät entdeckt.“

Es ist diese seltsame Akzeptanz, die sowohl in ärztlichen Fachkreisen, als auch in der Politik, als auch in der Allgemeinbevölkerung zu finden ist, sobald wir als Gesellschaft und nicht als Einzelne agieren, und die uns daran hindert, ebenso entschlossen gegen Krebserkrankungen vorzugehen, wie wir dies gegen COVID-19 tun. Medizinische und technologische Möglichkeiten gibt es zuhauf. Was uns fehlt, ist eine Haltung, aus der heraus wir alles tun, um die Zahl der vermeidbaren Krebserkrankungen und krebisbedingten Todesfälle drastisch zu senken, idealerweise gegen null zu bringen – eine Vision Zero, für die sich nun eine Initiative in der Onkologie engagiert.

Diese Initiative hat ihr Vorbild im Straßenverkehr und im Arbeitsschutz, wo wir gemeinsam mit einer vergleichbaren Haltung Enormes erreicht haben. Über 50 Jahre ist die Zahl der Verkehrstoten pro Einwohner auf weniger als ein

Zehntel gefallen. In der westlichen Luftfahrt gibt es Jahre ohne Todesfälle auf Milliarden Flugkilometer. Und der durchschnittliche Arbeitsplatz in Deutschland ist zehnmals sicherer als der eigene Haushalt. Und in der Onkologie? Nach gut begründeten Schätzungen ließen sich heute schon bis zu 70 Prozent der krebisbedingten Todesfälle vermeiden, wenn wir gemeinsam an den entscheidenden Stellen ansetzen würden.

Stichwort Prävention und Früherkennung: Ein einigermaßen gesunder Lebensstil, teils auch schon Impfungen sowie Früherkennungsuntersuchungen sind die mit Abstand wirksamste Maßnahme gegen Krebs – und bleiben trotzdem vielfach ungenutzt.

Stichwort moderne Diagnostik und Therapie: Nach wie vor ist nicht sichergestellt, dass alle Krebspatienten in Deutschland Zugang zu einer molekularen Diagnostik und gegebenenfalls einer auf ihren Tumor abgestimmten Therapie haben.

Stichwort Digitalisierung: Um jedem Patienten die für ihn beste Therapie anbieten zu können, müssen wir endlich anfangen, Gesundheitsdaten zu nutzen, ohne den Datenschutz zu opfern. Andere Länder machen uns längst vor, wie das geht.

Viele Onkologen sind überzeugt: Wenn die Idee von der Vision Zero Fuß fasst, dann werden wir auch die ‚Pandemie‘ Krebs drastisch eindämmen können – und viele Menschen werden nicht mehr wegen vermeidbarer Krebserkrankungen sterben müssen. ■

CHRISTOF VON KALLE



Bis zu 70 Prozent der krebisbedingten Todesfälle ließen sich heute schon vermeiden



Prof. Dr. Christof von Kalle ist Chair des BIH Lehrstuhls für klinisch translationale Wissenschaften an der Charité Berlin und Gründungsdirektor des gemeinsamen klinischen Studienzentrums der Charité und des Berlin Institutes of Health (BIH)

Mehr auf www.vision-zero-oncology.de

Daten werden Leben retten

Digitalisierung ermöglicht bessere und zielgerichtete Krebsbehandlung. Hagen Pfundner, Vorstand der Roche Pharma AG, im Interview über Chancen, falsch verstandenen Datenschutz und Risiken für den Innovationsstandort Deutschland

Welche Chancen ergeben sich aus der Digitalisierung in der Medizin?

Prof. Dr. Hagen Pfundner: Ich würde das gerne an einem Beispiel zeigen: Viele von uns nutzen Google Maps und stellen ihre Daten zur Verfügung. Dadurch werden Verkehrsströme sichtbar und wenn irgendwo ein Stau ist, werden Alternativrouten angezeigt. Das aber geht nur, weil viele ihre Daten teilen. Dasselbe gilt auch für Krankheitsgeschehen: Wenn viele ihre Daten bereitstellen – auch die, die gesund sind – dann kann im Falle einer Krankheit ein Abgleich gemacht werden; im Grunde wie bei einem Stau in Google Maps. So kann man beispielsweise feststellen, wie andere diese Krankheit erfolgreich gemeistert haben und welche Behandlung erfolgreich war.

In Deutschland ist Datenschutz ein wichtiges Thema.

-Ja, das ist mir bewusst und ich möchte den Datenschutz nicht lockern – ganz im Gegenteil. Ich plädiere dafür im Bereich Gesundheit die Daten nicht nur zu schützen, sondern auch zu nutzen. Denn die Datennutzung bereichert unser Wissen, gibt uns die Möglichkeit, eine Patientin oder einen

Patienten ganz gezielt zu behandeln: In den Daten finden wir die Information, wie ein Betroffener sein Gesundheitsproblem am besten umfahren und managen kann, je nachdem, wo er sich gerade im Stadium der Erkrankung befindet. Die zielgerichtete, personalisierte Therapie ist ohne die Digitalisierung gar nicht möglich. Wir nennen das eine Wissen generierende Versorgung.

Das Versprechen der Digitalisierung liegt auch in einer besseren, schnelleren und wohnortunabhängigen Gesundheitsversorgung.

Wofür brauchen wir eine wohnortunabhängige Versorgung?

Wir haben in Deutschland Zentren und universitäre Einrichtungen, in denen Spitzenmedizin gemacht wird. Die Digitalisierung kann uns helfen, die Expertise von diesen Spitzenzentren in die Fläche, auch in ländliche Regionen, zu tragen. Der Wohnort wird für die Qualität der Gesundheitsversorgung völlig irrelevant. Ich kann das Wissen eines Spitzenzentrums von überall aus anzapfen. Blut- und Gewebeproben können am Wohnort entnommen, digital verarbeitet, verschickt und überall

auf der Welt ausgewertet werden. Expertinnen und Experten in so genannten virtuellen Tumorboards besprechen die Patientendaten und ermöglichen dem Arzt vor Ort die Optimierung der Therapie.

Warum das wichtig ist? Weil rund die Hälfte der Krebspatientinnen und -patienten nicht in Spitzenzentren behandelt werden, aber dieselbe Chance auf eine Spitzenbehandlung bekommen sollen.

Warum bieten nur Spitzenzentren Spitzenmedizin?

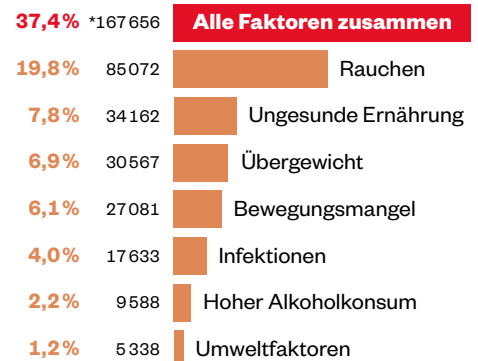
Spitzenzentren sammeln Daten aus vielen Knotenpunkten und zu sehr viel mehr Patienten. Das ist die Grundlage dafür, dass dort schneller, zielgerichteter und effektiver behandelt werden kann – und das zu vertretbaren Kosten, weil der Aufwand geringer ist. Die Digitalisierung funktioniert als Brücke zwischen der Spitzenmedizin und dem ländlichen Raum.

Warum sollte ich meine Gesundheitsdaten teilen?

Wenn ich meine Daten teile, kann ich einen

Über ein Drittel aller Krebserkrankungen ist vermeidbar

* durch vermeidbare Risikofaktoren ausgelöste Krebsfälle pro Jahr in Deutschland



Quelle: Pressemitteilung Nr. 48 Deutsches Krebsforschungszentrum dkfz vom 3. September 2018 (U. Mons/H. Brenner)

Beitrag leisten, dass die Behandlung auch für andere besser wird, denn ich fördere die Wissensbildung. Gleichzeitig profitiere ich davon, dass andere das auch tun. In das Knotenpunktwissen fließen Informationen ein, die aus einer weltweiten Datenbank kommen. Wenn ich also zwanzig Fälle einer besonderen onkologischen Diagnose habe und kann die mit zweitausend Fällen abgleichen, die ähnlich gelagert sind, und schauen, was erfolgreich war und was nicht, ist das Grundlage für eine bessere Krebsbekämpfung.

Verliert der ländliche Raum so seine Krankenhäuser?

Nein, die werden weiterhin gebraucht, denn die Behandlung hat immer auch soziale Aspekte. Eine Krebsbehandlung ist mehr als nur das Managen von Gesundheitsparametern.

Wo stehen wir in Deutschland, wenn wir über die Digitalisierung im Gesundheitswesen reden?

HP: Wir nehmen einen der hintersten Plätze ein. Wir haben ein sehr von Partikularinteressen gesteuertes System: Jeder hat sein Excel-Factsheet. Das eigentliche Problem ist nicht, dass es keine Daten gibt – denn die gibt es. Das Problem sind die fehlenden Annotationen. Will sagen: Die Berichte der Ärztinnen und Ärzte zum Verlauf der Krankheit und wie die Dinge zusammenhängen – die werden nicht systematisch erfasst. Das Problem ist nicht der Dateninput, sondern die Herausforderung, diese Daten so zu strukturieren, dass man aus Ihnen Erkenntnisse ziehen kann, dass Daten Sinn machen. Das wird bei unterschiedlichen Excel-Factsheets natürlich schwierig.

Was sind konkrete Schwierigkeiten?

Wir haben immer noch viele technische und rechtliche Hürden, um die wissensgenerierende Versorgung echt nutzen zu können.

Eine besondere Herausforderung in Deutschland ist der Föderalismus, der sich nicht nur in der Pandemie, sondern auch

bei der Digitalisierung als eine Sollbruchstelle herausstellt. Wir haben Landesdatenschutzgesetze unterschiedlicher Ausprägungen, wir haben Landeskrankenhausesetze, wir haben unterschiedliches Kirchenrecht, was bei von den Kirchen getragenen Kliniken relevant ist. Das heißt: Wenn ich ein Datenerhebungsprojekt machen möchte, muss ich mich für ein Bundesland entscheiden und dann klären, welche Trägerschaft dahintersteckt, weil ich mit anderen vielleicht gar nicht kooperieren kann. Das immerhin ist erkannt worden – angestrebt ist gesetzlich eine Harmonisierung der Landesgesetze und die Etablierung einer für das Projekt federführenden Landeschutzbehörde. Die Umsetzung ist hier aber noch nicht erledigt.

Was müsste passieren, damit wir mit der Digitalisierung vorankommen?

Wir müssen den Datenschutz im Gesundheitswesen lösungsoffen diskutieren und stärker Nutzen und Risiken abwägen. Wir brauchen eine Harmonisierung der Datenschutzgesetze und müssen die Datenschutzbehörden in den Ländern stärken, die derzeit überlastet sind. Für den Bereich Gesundheit gibt es eigentlich keine Datenschutzkompetenz, die dringend aufgebaut werden muss. Und brauchen den gleichberechtigten Zugang zu Forschungsdaten. Wenn es nicht gelingt, die private Forschung mit einzubinden, dann haben wir den Anschluss verloren. Und werden innovative Produkte aus anderen Ländern kaufen müssen, statt sie selbst zu entwickeln.

Was passiert, wenn sich Deutschland in diese Richtung nicht bewegt?

Als Vertreter eines global aufgestellten Unternehmens kann ich Ihnen sagen: Die Technologien werden entwickelt werden. Die Patientenversorgung wird besser werden. Die Wertschöpfung und der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn werden allerdings woanders stattfinden. Diesen Technologievorsprung wieder aufzuholen, wird sehr schwierig sein.

Wir haben die Technologien. Wir sind

nicht arm an Wissen, aber wir sind arm in der Umsetzung. Und das ist ein Trend, der sich beschleunigen wird, wenn wir nicht entschieden gegensteuern. Sonst werden wir die Technologieführerschaft in der Gesundheit mittelfristig abgeben. Der Zug ist noch nicht abgefahren, aber viel Zeit bleibt uns nicht mehr.

Was ist Ihre Hoffnung im Bezug auf die Digitalisierung in naher Zukunft?

Die Hoffnung von Menschen mit schweren Erkrankungen auf bessere Therapien und vielleicht sogar auf Heilung liegt auf dem sinnvollen Verknüpfen von Gesundheitsdaten und auf ideologiefreien Kooperationen im Sinne einer besseren Versorgung. Was anderes kann doch keiner wollen.



Die zielgerichtete, personalisierte Therapie ist ohne Digitalisierung gar nicht möglich.



Prof. Dr. Hagen Pfundner,
Vorstand Roche Pharma AG,
Geschäftsführer
Roche Deutschland Holding GmbH

An Darmkrebs muss niemand mehr sterben

Die Vorstandin der Felix Burda Stiftung Christa Maar erinnert an die Wichtigkeit der Darmspiegelung für Alle über 50 Jahren und fordert risikoangepasste Vorsorgeangebote für Menschen mit familiärem Darmkrebsrisiko

Warum erkranken aber nach wie vor Jahr für Jahr etwa 60.000 unserer Mitbürger neu an Darmkrebs? Und warum stirbt weiterhin fast die Hälfte der Erkrankten an diesem Krebs? Menschen tendieren dazu, Krankheiten erst dann wahrzunehmen, wenn sie sie spüren Darmkrebs aber spürt man lange nicht, bevor er sich mit Schmerzen bemerkbar macht. Dann ist er oft schon so weit fortgeschritten, dass Heilung kaum noch möglich ist. Deshalb ist die Teilnahme an Vorsorge so wichtig. Zu glauben, man müsse erst dann teilnehmen, wenn man Beschwerden hat, ist ein weit verbreiteter Irrtum, mit oft tragischen Folgen. Was dabei leicht in Vergessenheit gerät, sind Leid und Schmerzen und ein oft tödlicher Verlauf einer Darmkrebserkrankung, die erst spät erkannt wurde.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass vier von fünf Darmkrebs-erkrankungen sich durch Vorsorge verhindern ließen, vorausgesetzt, die angebotenen Früherkennungsmaßnahmen werden von einem möglichst großen Teil der Zielgruppe in Anspruch genommen. Um die Teilnahmemotivation zu erhöhen, werden gesetzlich Versicherte ab dem Alter von 50 seit kurzem zur Darmkrebsfrüherkennung eingeladen. Männer und Frauen haben ab diesem Alter Anspruch auf die jährliche Durchführung eines Stuhltests.

Frauen können statt dem Test ab 55 die Darmspiegelung in Anspruch nehmen, die Männern bereits ab 50 zur Verfügung steht, da sie im Schnitt fünf Jahre früher als Frauen an Darmkrebs erkranken. Ziel der Früherkennung ist, evtl. vorhandene Tumoren so früh zu erkennen, dass sie geheilt werden können, sowie Polypen, die gutartige Vorstufen von Tumoren sind, zu entfernen, um zu verhindern, dass sie später zu Krebs werden.

Die Darmspiegelung ist ein einzigartiges Werkzeug, um bereits das Entstehen von Tumoren zu verhindern. Darauf baut auch die Wirkung des Stuhltests auf, denn die Ursache für verdecktes Blut im Stuhl sollte immer durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden.

Ein großes Manko in der gesetzlichen Früherkennung ist, dass sie das familiäre Risiko nicht berücksichtigt. Wer Darmkrebs in der Familie hat, hat unter Umständen ein stark erhöhtes Risiko für die Entwicklung bösartiger Tumoren im jungen Er-

wachsenalter. Dass der Anspruch auf Darmkrebsfrüherkennung erst ab dem Alter von 50 greift, ist eine Lücke im System, die Jahr für Jahr das Leben junger Menschen fordert. Viele von ihnen hatten bis zur Diagnosestellung keine Ahnung

von ihrem familiären Risiko und dass sie sich unter Umständen bereits ab dem Alter von 25 Jahren regelmäßig mittels Darmspiegelung hätten untersuchen lassen müssen. Hier ist das Gesundheitssystem gefordert, tätig zu werden und risikoangepasste Vorsorgeangebote für Menschen mit familiärem Darmkrebsrisiko zu etablieren.

Ein weiterer Punkt, der bisher wenig bekannt ist: die Diagnose Darmkrebs trifft zunehmend auch junge Erwachsene ohne familiäres Risiko.

Die Gründe hierfür sind noch wenig untersucht. Es ist deshalb wichtig, auf Anzeichen, die für Darmkrebs charakteristisch sind, wie Blut im Stuhl und ein unerklärlicher Gewichtsverlust, zu achten und sie ernst zu nehmen. Der nächste Schritt sollte dann die Vereinbarung eines Termins für die Darmspiegelung beim Magen-Darm-Arzt sein.



Dr. Christa Maar ist Vorstandin der Felix Burda Stiftung und Präsidentin des Netzwerk gegen Darmkrebs e.V.



Darmkrebs die rote Karte