

**VISION ZERO
BERLIN SUMMIT
20./21. JUNI 2022**



WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE

PRESSE-STATEMENTS

Prof. Dr. Christof von Kalle

BIH Chair an der Charité und Gründungsdirektor des BIH Charité Studienzentrums,
Vorsitzender des wiss. Beirats Vision Zero e.V.

VISION ZERO SUMMIT 2022 IN BERLIN – GEMEINSAM GEGEN KREBS!

Die vergangen fast 2,5 Jahre Pandemie und ein Leben mit dem Corona-Virus haben gezeigt: Deutschland will eine Vision Zero: Niemand, schon gar niemand aus dem eigenen Familien- oder Bekanntenkreis, soll an dieser Erkrankung sterben müssen. Dieses gesellschaftliche Ziel streben wir auf verschiedenen Ebenen an, auch wenn nicht immer alle Akteure darin übereinstimmen, wie dies erreicht werden kann.

Rund 500.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich neu an Krebs, und knapp 250.000 sterben daran. Zum Vergleich: Das sind fast 100-mal so viele Todesfälle wie im Straßenverkehr, und fast doppelt so viele wie die bereits erschreckend hohe Zahl der rund 140.000 Todesfälle durch COVID-19 (Statistisches Bundesamt, Stand vom 10.06.2022). Wir können also eigentlich auch hier von einer Krebs-Pandemie sprechen, mit dem Unterschied, dass sie jedes Jahr wiederkommt. Aber der Krebs kommt leise, das Leiden und Sterben findet im Stillen statt. Trotzdem haben wir auch bei dieser Pandemie, wenn wir ehrlich sind, den gleichen Traum von null Todesfällen. Wir möchten nicht, dass jemand aus unserem persönlichen Umfeld von diesem Problem betroffen ist. Aber was tun wir dagegen?

Im Bereich der Verkehrssicherheit, Flugsicherheit und Arbeitssicherheit haben wir durch ein gemeinsames Verständnis der Mission, jeden vermeidbaren Todesfall tatsächlich zu vermeiden, eine Vision Zero bereits sehr weitgehend und erfolgreich umgesetzt. Ein enges Zusammenspiel aus unterschiedlichen Maßnahmen in Prävention, Diagnostik und Therapie wird auch benötigt, um im Kampf gegen den Krebs erfolgreich zu sein. Große Erfindungen bringen wenig, ohne viele kleine, teilweise anstrengende, aber notwendige Schritte, um Innovationen und neue Maßnahmen tatsächlich zu den Menschen zu bringen. In der Pandemie funktionierte der Schutz gefährdeter Personengruppen zum Beispiel weder mit Testen noch mit Masken oder mit Impfen allein. *Wir brauchen Alle und wir brauchen Alles. Immer. Und immer wieder. Wir müssen für mehr Resilienz im Gesundheitswesen jeden Stein umdrehen.*

Daher beschäftigen wir uns auf dem diesjährigen Vision Zero Kongress am 20./21. Juni in Berlin intensiv mit der Frage: *Wie können wir unser Gesundheitssystem nachhaltiger und resilienter auf die großen Herausforderungen vorbereiten?* Deutschland hat in den vergangenen Jahren gelernt, dass nur mit einem umfassenden Gesamtkonzept, welches alle Ebenen umfasst, in der Pandemie signifikante Fortschritte erreicht werden können. Dies trifft nicht nur auf die Bewältigung des Corona-Pandemie zu. Auch beim Krebs wurde es lange Zeit versäumt, in Prävention, Vorsorge und Digitalisierung ein Gesamtversorgungskonzept zu entwickeln. Selbst mit gewaltigem Ressourcenaufwand in Diagnostik und Therapie kann

**VISION ZERO
BERLIN SUMMIT
20./21. JUNI 2022**



WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE

dies zum jetzigen Stand nur zu einem kleinen Teil kurzfristig aufgeholt werden. Das deutsche Gesundheitssystem ist noch immer zu stark auf Reparatur und Versorgung im Bedarfsfall angelegt; nachhaltiges Investment in Vorsorge ist bisher nicht konsequent umgesetzt worden. Stattdessen berufen wir uns zu oft auf gutgemeinte Modellprojekte, die oft ins Leere führen.

Es braucht Mut und eine neue Denkweise mit intelligenten, nachhaltigen Konzepten - eine Vision Zero in der Onkologie, um die Zahl der vermeidbaren krebserkrankten Todesfälle Schritt für Schritt und im Idealfall gegen Null zu bringen. Wirkliche Veränderung ist davon abhängig, wie schnell eine präzisere und deutlich bessere, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene, innovative Prävention, Diagnostik und Therapie erreicht werden kann.

**VISION ZERO
BERLIN SUMMIT
20./21. JUNI 2022**



WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE

Prof. Dr. Michael Baumann

Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums
Co-Vorsitzender im Strategiekreis der Nationalen Dekade gegen Krebs

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS – STAND DER DINGE IM DRITTEN JAHR

Nach einem knappen Drittel ihrer Laufzeit konnten auf allen wesentlichen Handlungsebenen der Nationalen Dekade zentrale Aktivitäten auf den Weg gebracht und Meilensteine erreicht werden:

Forschungsprojekte gestartet

Die AG „Große ungelöste Frage der Krebsforschung“ hat zunächst das Thema Tumorerheterogenität und Resistenzentstehung priorisiert. 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. Diesen Sommer werden nun zwei große interdisziplinäre Forschungskonsortien ihre Arbeit zu diesem Thema aufnehmen.

Das eine Konsortium konzentriert sich auf 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 gewinnen und Möglichkeiten entwickeln, wie man Resistenzen vorbeugen oder sie gezielt mit Wirkstoffen überwinden kann.

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

NCT Erweiterung gestaltet

Ein großer Schritt nach vorn für die Krebsforschung und die onkologische Versorgung wurde mit der Auswahl von vier Kandidaten-Standorten für das Nationale Centrum 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 Jahr noch final bewertet werden.

Patientenbeteiligung intensiviert

Ein wesentliches Handlungsfeld der Dekade ist die Patientenbeteiligung: Patientinnen und Patienten sind Experten für ihre eigene Erkrankung. Daher ist es immens wichtig, dass wir

VISION ZERO
BERLIN SUMMIT
20./21. JUNI 2022



WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE

ihr Wissen, 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 berücksichtigt, 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 Arbeit zu unterstützen, wurde z.B. im Rahmen der NCT-Erweiterung die PEAK-Patientenakademie zur Ausbildung von Patientenexpert:innen ausgestaltet und 2021 ein erstes Pilot-Kursmodul durchgeführt.

**VISION ZERO
BERLIN SUMMIT
20./21. JUNI 2022**



WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE

Prof. Dr. Angelika Eggert

Direktorin der Klinik für Pädiatrie mit dem Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie, Charité, Berlin

KREBS BEI KINDERN: ROADMAP ZUR VERBESSERUNG DER HEILUNGSCHANCEN

Im Kindes- und Jugendalter sind Krebserkrankungen glücklicherweise selten. Dennoch ist Krebs die häufigste tödliche Krankheit in dieser Altersgruppe. In Deutschland sind jedes Jahr ca. 2300 junge Patienten neu davon betroffen. Die **häufigsten Krebserkrankungen** sind Leukämien (34%), gefolgt von Hirntumoren (23%), Lymphomen (12%) und Neuroblastomen (8%). Da Krebszellen bei Kindern andere Eigenschaften haben, können wir aus Erkenntnissen der Erwachsenen-Onkologie häufig nur wenig für die Krebsbehandlung bei Kindern lernen. Dank der jahrzehntelangen engen Zusammenarbeit behandelnder Ärzte und Forscher im Rahmen vorbildlich strukturierter Behandlungsstudien gehört der Kampf gegen Krebs bei Kindern zwar mittlerweile dennoch zu den Erfolgsgeschichten der Medizin: In den Industrienationen überleben heute über 82% aller Kinder und Jugendlichen mit Krebserkrankungen. Aber es bleibt noch viel zu tun, denn immer noch **versterben in Deutschland jedes Jahr mehr als 400 Kinder und Jugendliche** an ihrer Krebserkrankung. Das müssen wir verbessern, denn auch für Kinder gilt die **Vision Zero!!** Um die Vision Zero schneller zu erreichen, schlagen wir den folgenden **strategischen 10-Punkte-Plan** vor:

Ziel 1: Neue Medikamente, die für Karzinome des Erwachsenenalters entwickelt wurden, sind aufgrund ihrer begrenzten Wirksamkeit für die Therapie vieler kindlicher Krebserkrankungen nicht gut geeignet. Eine **gezielte Krebsforschung und eigene klinische Studien für Kinder**, die sich mit den besonderen Eigenschaften kindlicher Krebserkrankungen beschäftigen, sind daher unerlässlich. Hierfür sind neue Konzepte der Zusammenarbeit von pädiatrischen KrebsforscherInnen mit der Pharmaindustrie und mit den regulatorischen Behörden erforderlich.

Ziel 2: Die **erhebliche Unterfinanzierung** der Kinderonkologie im deutschen DRG-System und die daraus resultierenden Defizite haben deutschlandweit fast alle Kinderkrebszentren in wirtschaftliche Turbulenzen geführt. Im Rahmen der geplanten **Entwicklung einer neuen Krankenhausvergütung für die Pädiatrie**, unabhängig vom bestehenden DRG-System, muss hier dringend Abhilfe geschaffen werden, um die Versorgungsqualität krebskranker Kinder und Jugendlicher nicht länger zu gefährden.

Ziel 3: Die Möglichkeiten der **Präzisionsonkologie** müssen durch umfassende molekulare Analysen, möglichst auf der **Ebene einzelner Zellen** (durch sogenannte *Single Cell Technologien*) ausgeschöpft und erweitert werden, um herauszufinden, welche Moleküle in welcher Krebszelle einen bedeutenden Defekt aufweisen und sich als Zielstruktur für die Entwicklung neuer Medikamente eignen.

Ziel 4: Dafür müssen neue **computergestützte, bioinformatische Verfahren (KI)** angewendet werden, um eine schnelle und umfassende Auswertung der großen molekularen Datenmengen zu erlauben.

Ziel 5: Neue Methoden der effizienten **präklinischen Auswahl vielversprechender Medikamente** (sogenannte *Drug Screening* Methoden) unter Nutzung geeigneter patienten-abgeleiteter Modelle (z.B. Organoide) müssen etabliert und flächendeckend durchgeführt werden.

**VISION ZERO
BERLIN SUMMIT
20./21. JUNI 2022**



WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE

Ziel 6: Entwicklung und Einsatz vielversprechender **immuntherapeutischer Ansätze (Antikörper, CAR-T-Zelltherapie)** müssen nicht nur für Leukämien, sondern auch für Tumorerkrankungen vorangetrieben werden. Die **regulatorischen Hürden** für Herstellung und Einsatz dieser Therapien sind in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern und den USA derzeit **überdurchschnittlich hoch** und müssen dringend bundesweit **vereinheitlicht** und möglichst weit **abgebaut** werden.

Ziel 7: Neue **Erkenntnisse zur Entstehung pädiatrischer Krebserkrankungen** müssen mit innovativen molekularen Methoden gewonnen werden, um neue Präventions- oder frühe Interventionsstrategien zu entwickeln

Ziel 8: Forschungsprogramme zur **Entwicklung** neuer, zuverlässiger Methoden zur Überwachung des patientenindividuellen Therapieerfolgs (Monitoring) durch **Liquid Biopsies** müssen etabliert werden.

Ziel 9: gezielte **Forschungsprogramme zur Prävention von Spätfolgen** einer kindlichen Krebserkrankung werden benötigt, denn von ca. 40.000 Überlebenden einer kindlichen Krebserkrankung in Deutschland leiden fast zwei Drittel unter Spätfolgen der Erkrankung oder der Therapie.

Ziel 10: **Interdisziplinäre Behandlungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene (AYA) mit Krebs** müssen an allen Krebsbehandlungszentren geschaffen werden, denn diese Altersgruppe hat besondere Anforderungen und bislang am wenigsten von den Therapiefortschritten der letzten Jahre profitiert.

**VISION ZERO
BERLIN SUMMIT
20./21. JUNI 2022**



WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE

Prof. Dr. Dr. Michael von Bergwelt

Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am LMU Klinikum

Stv. Standortsprecher des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung in München, Vorstand bei Vision Zero e.V.

WELCHE CHANCEN ERGEBEN SICH KÜNFTIG DURCH MASSGESCHNEIDERTE THERAPIEKONZEPTE?

Möglichst vielen Patient:innen eine maßgeschneiderte Therapie anzubieten, ist seit langem eine Maxime der Medizin. Der Erfolg der Chirurgie basiert genau darauf. Für jeden Patienten wird eine individuell angepasste Hüftprothese implantiert, um eine optimale und langfristige Funktionalität zu gewährleisten. Gleiches gilt für die onkologische Chirurgie: jeder Patient hat einen anderen Primärtumor und andere Metastasenlokalisationen und jedes OP Konzept wird individuell entwickelt und flexibel umgesetzt. Bei onkologischen Systemerkrankungen konnten in der Vergangenheit jedoch nur medikamentöse Therapien ‚von der Stange‘ angeboten werden.

In der letzten Dekade hat ein deutlich verbessertes molekulares Verständnis dazu geführt, dass auch fortgeschrittene onkologische Erkrankungen zielgerichtet und personalisiert behandelt werden können. Dies bringt erhebliche Vorteile gegenüber der bisherigen Verwendung von Chemotherapien, die zwar im ganzen Körper wirken, also überall Tumorzellen zerstören können, aber auch überall ein breites Spektrum an unerwünschten und unnötigen Nebenwirkungen mit sich bringen.

Die Einführung der personalisierten Medizin in der medikamentösen Krebstherapie hat zu einem Paradigmenwechsel geführt und bringt für die Patienten eine Reihe von Chancen und neuen Perspektiven mit sich.

Prinzipiell erlaubt sie eine Behandlung, die sich nicht nur am Ursprungsorgan, sondern vielmehr an der tatsächlichen Biologie des Tumors orientiert. Hier gilt das so genannte „Schlüssel-Schloss-Prinzip“, es werden für die relevanten Markenzeichen z.B. tumortypische Mutationen maßgeschneiderte Moleküle eingesetzt, die im Idealfall auch nur dort und somit nur in Krebszellen wirken.

Ein besonders erfolgreiches Beispiel für die personalisierte Medizin ist die sogenannte Immunonkologie. Um einer Zerstörung durch das eigene Immunsystem zu entgehen, fahren Tumorzellen auf ihrer Oberfläche Immunbremsen (sog. Checkpointmoleküle) hoch, die die eigene Anti-Tumor Immunantwort blockieren. Gegen solche Immunbremsen gibt es jetzt Antikörpertherapien, die die Bremse ausschalten und somit die Kraft der eigenen Immunantwort wieder freisetzen. Inzwischen gibt es weit über ein Dutzend Krebsarten bei denen solche Immuncheckpoint-Therapien erfolgreich und deshalb zugelassen sind. Außerdem sind einfache molekulare Tests verfügbar, die genau diejenigen Patienten identifizieren, die von einer solchen Therapie profitieren.

Tumoren sind dynamisch d.h. Mutationen und biologische Eigenschaften verändern sich über die Zeit und von Lokalisation zu Lokalisation. Die personalisierte Onkologie bringt die Möglichkeit mit solche molekularen Veränderung zu begleiten und Therapien

**VISION ZERO
BERLIN SUMMIT
20./21. JUNI 2022**



WWW.VISION-ZERO-SUMMIT.DE

maßgeschneidert zu adaptieren. Bisher war die Basis hierfür wiederholte Biopsien von Tumor und Metastasen. Bald ist es möglich mit ‚liquid biopsies‘, also der Messung von DNA aus dem Blut, ohne Eingriff die Dynamik der Biologie zu verstehen und die optimalen Therapien anzubieten.

Krebspatient:innen werden zunehmend älter und bringen immer mehr Vorerkrankungen mit. Dies stellt die Krebsmedizin vor erhebliche Herausforderungen, denn das Spektrum der Therapieoption ist limitiert durch Einschränkungen der Organfunktion und der allgemeinen Fitness der Patient:innen. Die personalisierte Onkologie wird aber in Zukunft ermöglichen, dass nicht nur das gegen den Tumor wirksamste, sondern auch das für den individuellen Patienten verträglichste Medikament ausgewählt werden kann. In dieser Kombination liegt ein erhebliches Potenzial effektivere und gleichzeitig sichere Therapien durchzuführen. Sicherheit bedeutet auch weniger Nebenwirkungen und damit mehr ambulante Therapien, höhere Lebensqualität und Ressourcenschonung.

Maßgeschneidert darf aber nicht heißen, dass wir allein von dem Maß der Wissenschaftler ausgehen, sondern maßgeschneidert muss die Bedürfnisse und die Maßstäbe der Krebspatient:innen mit einbeziehen. Deswegen wird ein zentraler Bestandteil der zukünftigen personalisierten Onkologie die gemeinsame Entwicklung von neuen Therapieansätzen zwischen Patient:innen, Ärzt:innen und Krebsforscher:innen sein- von der Entwicklung der Frage bis hin zur Interpretation der Ergebnisse.

Die personalisierte Onkologie bringt deshalb eine Jahrhundertchance mit sich: individuelle und damit sichere und effektivere Krebstherapien anzubieten und somit der Vision Zero, der umfassenden Verhinderung von Krebstodesfällen bei hoher Lebensqualität der Betroffenen, möglichst nahe zu kommen.