
Europe´s Beating Cancer Plan und Krebsprävention in Deutschland

19. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle,
15.12.2021

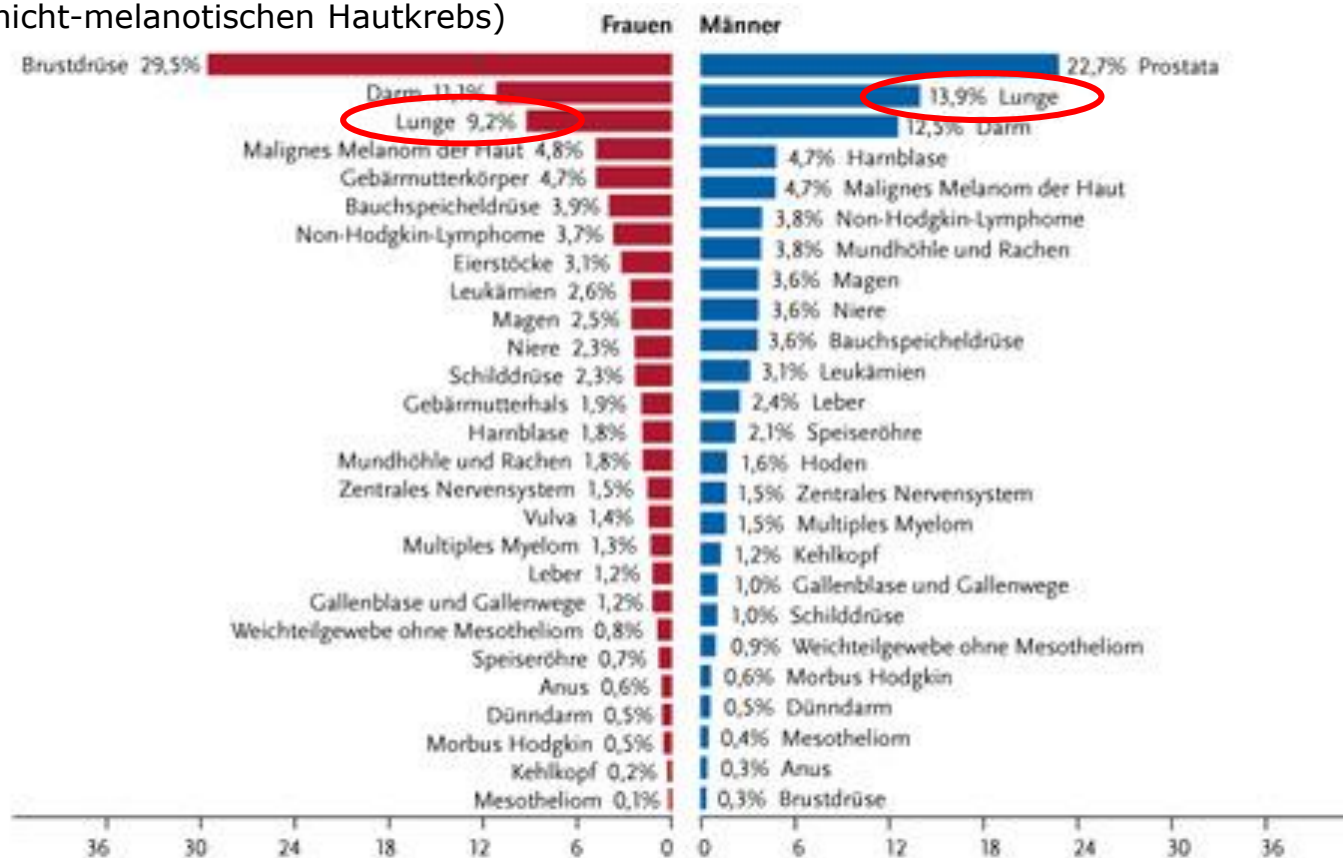
Angabe Interessenkonflikte:

Ich habe keine Interessenkonflikte

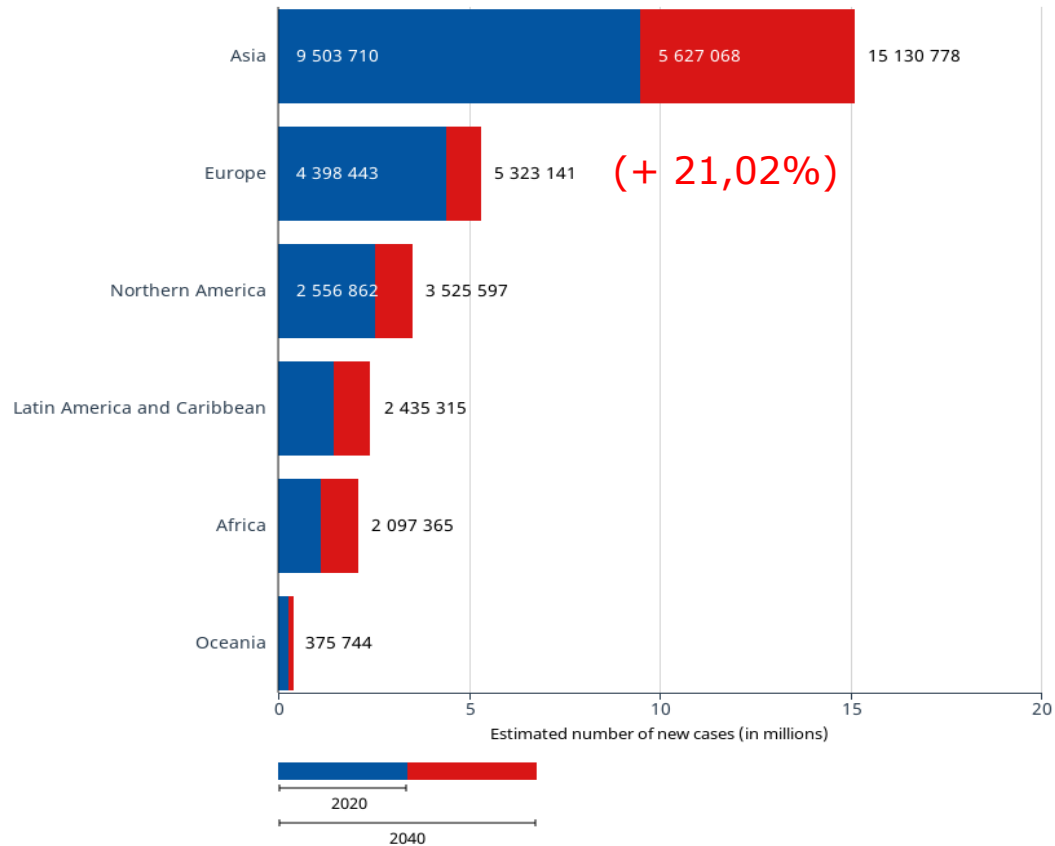
Daten Robert Koch Institut zu Lungenkrebs

Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2016

(ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)



Estimated number of new cases from 2020 to 2040, Both sexes, age [0-85+]
All cancers



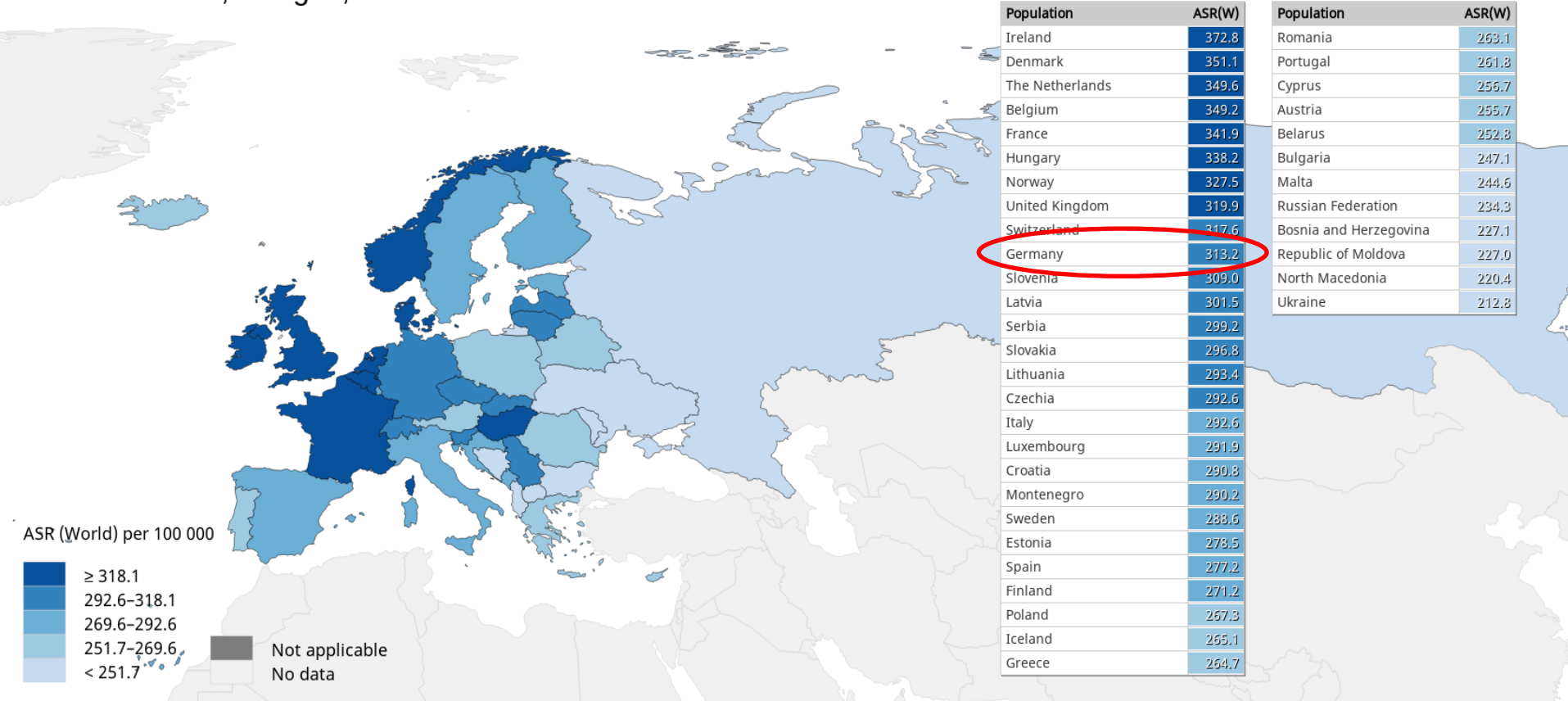
Totals	
2020	19 292 789
2040	28 887 940

IARC - All Rights Reserved 2020

Quelle: GLOBOCAN 2020,
IARC



Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, all cancers, both sexes, all ages,



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2020
 Graph production: IARC
 (<http://gco.iarc.fr/today>)
 World Health Organization

Europe´s Beating Cancer Plan

“A new EU approach to prevention, treatment and care”

1,3 Millionen Europäer sterben pro Jahr an Krebs (bei 27 Mitgliedsstaaten)
→ European Commission stellt für Programm 4 Milliarden € zur Verfügung

4 key action areas:

- 10 flagship Initiativen und verschiedene unterstützende Aktionen
- Implementierung unter Zuhilfenahme der verschiedenen Finanzierungsinstrumente der EC

Begleitende Programme:

- EU4Health programme
- Horizon Europe
- Digital Europe programme

(Bekanntgabe Feb, 2021)

Europe´s Beating Cancer Plan

4 key action areas (I):

1. Prävention

Aktionen, die Hauptrisikofaktoren adressieren

- Tabak: Ziel ist, dass 2040 weniger als 5% der Bevölkerung Tabak konsumiert
- schädigender Alkoholkonsum
- Umweltverschmutzung
- andere gefährdenden Substanzen
- Kampagne '**HealthyLifestyle4All**' zu gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung
- Um eine infektionsbedingte Krebsentstehung zu verhindern, sollen bis **2030** mindestens 90% der Mädchen und ein deutlich höherer Prozentsatz der Jungen der EU Bevölkerung geimpft sein

2. Früherkennung von Krebs:

- Zugangsverbesserung
- Qualitätsverbesserung
- Verbesserung der diagnostischen Qualität
- Unterstützung von Mitgliedsstaaten, damit bis **2025** 90% der europäischen Bevölkerung, die für Brust-, Zervix- und Darmkrebscreenings in Frage kommen, tatsächlich auch ein entsprechendes Angebot erhalten

Ein neues durch die EU-unterstütztes **Cancer Screening Scheme** wird dazu entwickelt werden.

Europe´s Beating Cancer Plan

4 Key Action Areas (II):

3. Diagnostik und Behandlung

Aktionen für besser integrierte und umfassende Krebsbehandlung

Ungleichverteilung von Zugang zu qualitativvoller Versorgung und zu Krebsmedikamenten

Bis **2030**, 90% der betreffenden Patienten sollte Zugang haben zu nationalen **Comprehensive Cancer Centres**, die durch ein EU-Netzwerk verbunden sind.

Eine neue '**Cancer Diagnostic and Treatment for All**' Initiative soll Ende **2021** beginnen, um den Zugang zur Krebsdiagnostik und -behandlung zu verbessern. Die europäische Initiative *Understand Cancer* (*UNCAN.eu*) wird unterstützen, Menschen mit erhöhtem Krebsrisiko der häufigsten Krebsarten zu identifizieren.

4. Verbesserung der Lebensqualität

von Krebspatienten und Survivors, einschließlich der Rehabilitation, eines möglichen Rezidivs, einer Metastasierung, Entwicklung von Maßnahmen zur Unterstützung von sozialer Integration und Reintegration am Arbeitsplatz.

Die '*Better Life for Cancer Patients Initiative*' zur Verbesserung der Nachsorge wird initialisiert werden.

EU-Parlamentarier

Special Committee on Beating Cancer (BECA):

- Grenzüberschreitende Zusammenarbeit (Klinische Studien, Therapie) soll verbessert werden
- vereinfachte, aufeinander abgestimmte Regularien
- Management von Medikamentenverknappung
- Zugang zu Krebsmedikamenten und Behandlung
- "Right to be forgotten" (nach 10 Jahren)
- Datenschutz in verschiedenen Ländern soll angepasst werden

EU-Parlamentarier

Punkte des Abschlussberichts (verg. Donnerstag):

- Warnhinweise Alkohol
- höhere Tabaksteuern
- Tabakeinkauf-Tourismus in Grenzregionen von europäischen Staaten, die niedrigere Abgaben haben
- Geschmacksstoffe, die besonders interessant für Kinder sind (z.B. Bubblegum), sollen vom Markt genommen werden
- E-Zigarette soll ein Tool zur Entwöhnung für starke Raucher **“bleiben“**

Prävention in der Deutschen Krebshilfe

Verhaltens- und Verhältnisprävention

und

Forschungsförderung

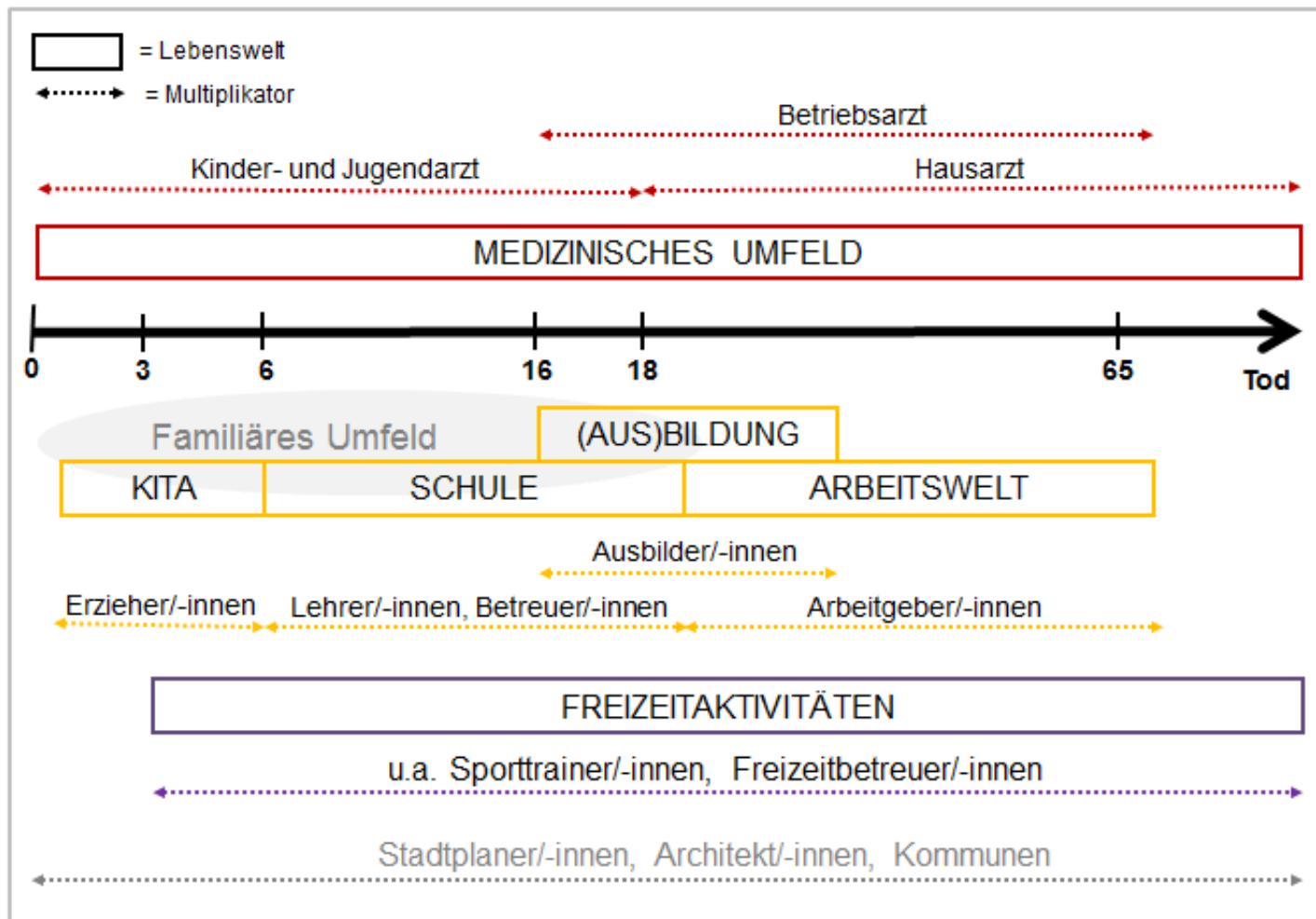
Zusammenarbeit (BMG, BMBF, DKFZ, DKG, etc)



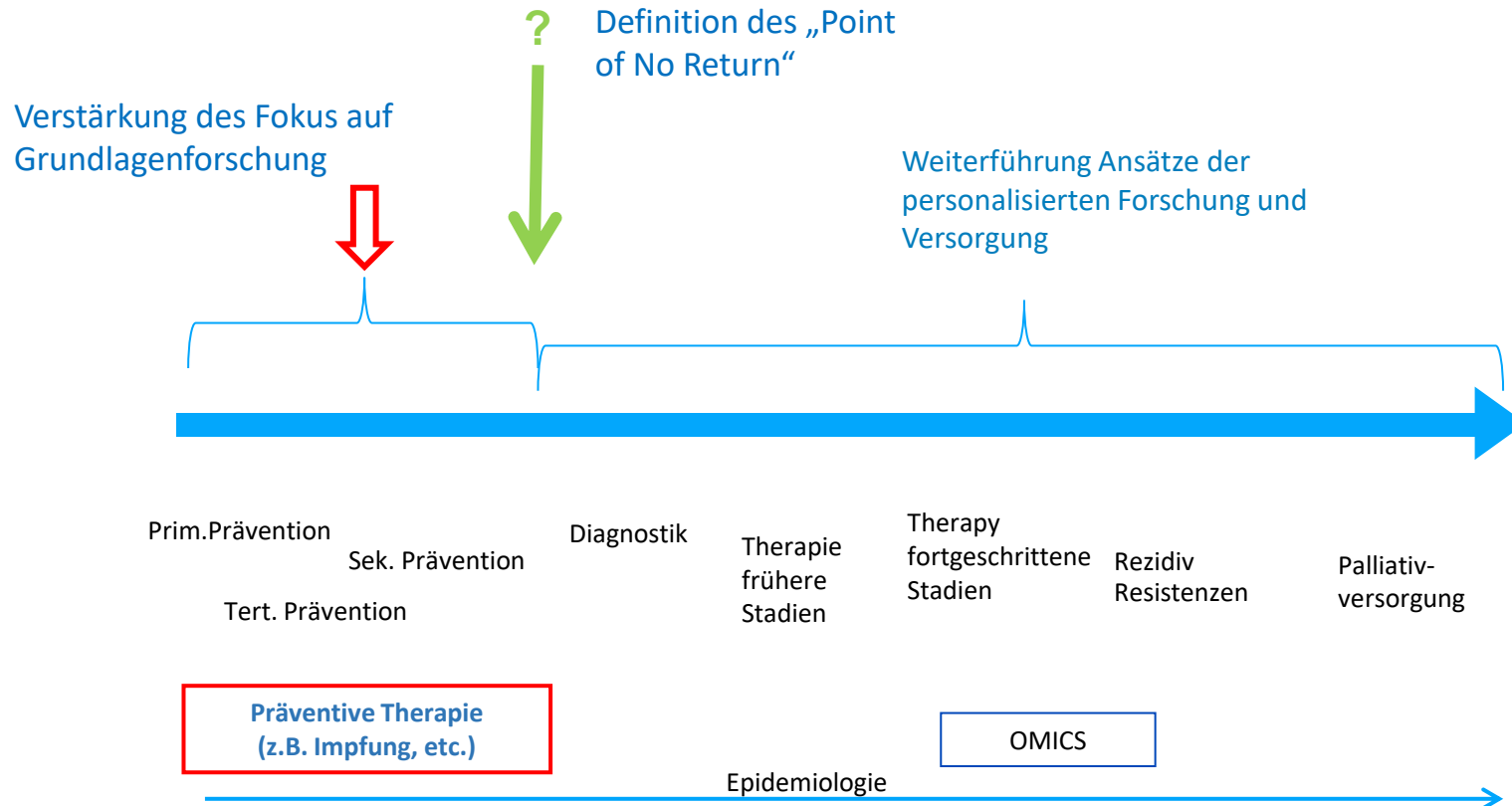
- Zielgruppenspezifische Konzepte
- Individuelle Risiko-Stratifizierung und Risikokommunikation
- *Health literacy* und Aufbau von professioneller Kapazität in der Prävention
- Entwicklung und Bereitstellung akademischer Programme
- Förderung



Schnittstellen Lebenswelten und Gesundheitsversorgung



KREBS(PRÄVENTIONS)FORSCHUNG



Präventions-Strategie in Deutschland

4. Bevölkerungsbezogene Zunahme von Wissen und Eigenkontrolle:

Wissenschaftliche Evaluation

- Projekt
- Prozesse
- Bevölkerung



3. Implementierung:

Management von Prozessimplementierung
Prim., sec., tertiäre Präventionsprogramme



Bildungs- / Akademische
Programme

Gesundheitskompetenz
Kapazitätsaufbau

1. Grundlagenforschung:

Zelluläre biochemische Prozesse

- Infektionen
- Entzündungen
- Mikrobiom
- Genomics (genetics, epigenetics)

Risikofaktoren

- Ätiologische epidemiologische Forschung
- Personalisierte Risikoanalyse

Prä-maligne Läsionen

- Prae-invasive/ praemaligne Erkrankung
- Vorhersage Behandlungserfolg
- Personalisierte Behandlung

2. Translationale Prozessentwicklung:

Primäre Präventionsprogramme und `Behandlung`
Frühdetektion (Sekundäre Prävention)

- Screening Methoden

Senkung des Rezidiv-Risikos, QoL Verbesserung
(tertiäre Prävention)

- Rehabilitationsprogramme

Technologie-Entwicklung

Entwicklung und Anpassung der Implementierungsprozesse

- Lebensbereiche
- Verhaltens- / Verhältnisprävention
- Bevölkerungs-/ Risiko-Analysen
- Projekt- Prozessevaluation

Strategische Partnerschaft

Deutsche Krebshilfe und DKFZ

- Gründung eines **National Cancer Prevention Center (NCPC)**, international kompetitiv
- Entwicklung und Intensivierung von Grundlagenforschung für Prävention und angewandte Präventionsforschung/ Implementierungsforschung
- Bundesweite Etablierung/ Regionalisierung von Prävention gemeinsam mit Partnern (Kommunen, ÖGD, niedergelassene Ärzte etc.)
- Integration von Prävention und Präventionsforschung an Comprehensive Cancer Centers (CCC)

Aufbau personeller Ressourcen/ Präventionsexperten

Cancer Prevention - Graduate School (CPGS)



Forschungsprojekte zur Krebsprävention durch Promovenden



Entwicklung und Koordination der *Cancer Prevention – Graduate School*

3 Themenbereiche:

- Public Health und Social Impact Research
- Communication Research
- Biological Mechanisms of Carcinogenesis/ Genetic Predisposition/ Biomarkers

*Berücksichtigung der
Schnittstellen-Fragestellungen zwischen
2 und mehr Themenbereichen*

Kongresse/ Konferenzen

International Conference Cancer Prevention *

Deutscher Krebskongress (DKK) **

Verschiedene Symposien zu

- Primär-,
- Sekundärprävention und zur
- Entwicklung der Prävention in Deutschland

*** *std (26-27 Oct, 2022)***

**** *std (13-16 Nov, 2022)***



Kommissionsbericht

Den Kampf Gegen das Rauchen

Neu Aufnehmen

Zusammenfassung

Vorbereitet von

der Internationalen Kommission für die Wiederaufnahme des Kampfes
gegen das Rauchen

September 2021

FOUNDATION FOR A SMOKE-FREE WORLD

420 Lexington Ave
Suite 300
New York, NY 10170

The Foundation is a nonprofit corporation organized under the General Corporation Law of the State of Delaware and exempt from federal income tax under Internal Revenue Code Section [501\(c\)\(3\)](#). **The Foundation is funded by annual gifts from PMI Global Services Inc. ("PMI"). The Foundation is independent from PMI**, and operates in a manner that ensures its independence from the influence of any commercial entity.

Our mission is to end smoking in this generation. To achieve this goal on a **truly global scale**, we strive to identify and address the **unique needs of the developing world as they relate to tobacco cessation and harm reduction**.

Zusammenfassung

Mit schätzungsweise 1,14 Milliarden Menschen, die immer noch Tabak konsumieren, ist der Kampf für eine rauchfreie Welt ins Stocken geraten. Der Tabakkonsum tötet fast 8 Millionen Menschen und kostet jährlich fast 200 Millionen Lebensjahre (um Behinderungen bereinigt). Die weltweiten Kosten belaufen sich auf fast 2 Billionen USD pro Jahr, etwa 2 % des Bruttoinlandsprodukts. Die Notwendigkeit, den Kampf gegen das Rauchen neu aufzunehmen, ist eindeutig und dringend.

In dem vorliegenden Bericht werden folgende Themen untersucht: Tabakkonsumtrends; Herausforderungen bei den Bemühungen zur Tabakentwöhnung einschließlich fehlgeleiteter Versuche, das Potenzial der Schadensbegrenzung zu reduzieren und sie gänzlich zu vereiteln; das Aufkommen technologischer Innovationen; die Rolle von Ärzten; die ordnungsgemäße Funktion der Industrie; Wirtschafts- und Regulierungspolitik; Rauchen und Jugendliche; und Lehren aus der COVID-19-Pandemie. Auf der Grundlage dieser Informationen und Analysen enthält der Bericht spezifische Empfehlungen, um das Ziel zu erreichen, dem Rauchen weltweit ein Ende zu setzen.



Mobilisierung von Ärzten

Im 20. Jahrhundert waren Ärzte maßgeblich daran beteiligt, Menschen zu überzeugen, mit dem Rauchen aufzuhören. Es ist an der Zeit, dass Ärzte mit neuen THR-Technologien in ihrem Repertoire wieder die Führung übernehmen. Es gibt jedoch nach wie vor Hindernisse, die nur überwunden werden können, wenn folgendes anerkannt wird:

- Ärzte berichten, dass ihnen das Wissen über THR fehlt und dass sie in einigen Teilen der Welt dem Irrglauben unterliegen, dass ein kalter Entzug am besten sei.
- Ärzte in LMIC wie China und Indonesien haben andere drängende Krankheiten zu bewältigen – und rauchen selbst weiterhin. Weltweit nehmen sich Ärzte zu wenig Zeit, um mit ihren Patienten über Alternativen zum Rauchen zu sprechen, obwohl das Rauchen mehr Menschen tötet als fast jede andere Krankheit.
- Die Notwendigkeit, evidenzbasierte bewährte Verfahren zu verbreiten und falsche Vorstellungen über Schadensbegrenzung unter Ärzten auszuräumen, ist von größter Wichtigkeit.

EMPFEHLUNG Nr. 6

Ermutigung medizinischer Gremien wie das Royal College of Physicians und der Weltärztebund, die Führungsrolle von Ärzten bei der Bekämpfung des Rauchens in den LMIC wiederherzustellen.

EMPFEHLUNG Nr. 7

Regelmäßige Ermittlung des Wissens, der Praxis, der persönlichen Ansichten und des Verhaltens von Ärzten (z. B. ob sie selbst rauchen) in Bezug auf Nikotin mithilfe digitaler Technologien. Entwicklung und Förderung von auf Grundlage dieser Erkenntnisse entwickelter evidenzbasierter Programme, die auf ihre Wissensbasis, ihre Praktiken und ihre Regionen zugeschnitten sind, um zu ermitteln, was für die Raucherentwöhnung bei Erwachsenen funktioniert.

EMPFEHLUNG Nr. 8

Unterstützung der Forschung zur Entwicklung wirksamerer Methoden zur Beendigung des Rauchens bei Hochrisikopatienten, die rauchen, einschließlich Patienten mit psychischen Erkrankungen, Tuberkulose, Herzerkrankungen und chronischen Lungenerkrankungen im Frühstadium.

EMPFEHLUNG Nr. 9

Unterstützung bei der Entwicklung leicht zugänglicher, aktueller Informationen für Ärzte zu drei Aspekten des Nikotins: neue wissenschaftliche Erkenntnisse über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Wahrnehmung der Verbraucher und deren Einfluss auf die Produktverwendung sowie Trends bei der Entwicklung künftiger Produkte zur Beendigung des Rauchens.

Die richtige Rolle für die Industrie

Es ist durchaus verständlich, dass die Tabakindustrie angesichts ihrer langen Geschichte von Lügen und Einschüchterung misstrauisch ist. In Teilen der Branche vollzieht sich jedoch ein dramatischer Wandel, wobei Technologie und THR eine immer größere Rolle im Kampf gegen das Rauchen spielen. Zu den wichtigsten Erkenntnissen und Schlussfolgerungen gehören:

- Untersuchungen zeigen, dass führende Tabakunternehmen wissen, dass alternative THR-Produkte brennbare Tabakprodukte endgültig ersetzen werden.
- Diese Bemühungen müssen mit einem vernünftigen und respektvollen Dialog und dem Engagement mehrerer Interessengruppen einhergehen, um Boykott und Ausgrenzung als besten Weg für die Entwicklung von Lösungen zur Beendigung von Tod und Krankheit zu ersetzen.
- Befassung der Gegner des Rauchens mit der Stichhaltigkeit der Forschungsergebnisse selbst und nicht damit, woher diese Ergebnisse stammen oder wer sie finanziert.

Das FCTC selbst enthält einen grundlegenden Fehler, da es den Unterzeichnerstaaten gestattet, Tabakunternehmen ganz oder teilweise zu besitzen und so von einer Gewohnheit zu profitieren, die sie eigentlich bekämpfen sollten. Diese Unterzeichner haben sich selbst in die missliche Lage gebracht, einer Einschränkung einer Praxis zuzustimmen, von der sie weiterhin profitieren.

EMPFEHLUNG Nr. 10

Anhalten von Tabakkonzernen (multinationale und lokale) und staatlichen Tabakmonopolen, einen klaren Plan für die schrittweise Abschaffung hochriskanter brennbarer Tabakprodukte zu erstellen. Der Plan sollte Leistungskennzahlen für CEOs und leitende Angestellte enthalten, um dieses Ziel zu erreichen.

EMPFEHLUNG Nr. 11

Die besten Wege finden, wie Tabakhersteller und Gesundheitsbehörden mit Unternehmen der sozialen Medien zusammenarbeiten können, um Richtlinien zur Erkennung, Reduzierung und Bekämpfung von Desinformation über THR und die Rolle von Nikotin zu entwickeln und umzusetzen.

Harm Reduction- Schadensminderung

Schadensminderung für den nikotinabhängigen/ rauchenden Menschen ist die Therapie (keine Versuche mit nicht medizinisch geprüften Produkten)

Die therapeutische Versorgung folgt prinzipiell folgenden Schritten:

1. Diagnosestellung: Nikotinabhängigkeit
2. Indikationsstellung für eine Therapie: Raucherentwöhnung
3. Therapie: **Evidenzbasierte** Raucherentwöhnungstherapie

→ **verhaltenstherapeutisch basierte
Therapiegespräche + Nikotinersatzprodukt (als
Medizinprodukt geprüft)**

Dies gilt auch für spezifische Gesellschaftsgruppen (z.B. sozial benachteiligte Menschen, Menschen in besonderen Lebenssituationen)

Qualität
Ethik

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Dr. med. Ulrike Helbig EMBA

Leiterin Berliner Büro

Deutsche Krebshilfe

Tel: 030 / 2 12 22 38-3

Fax: 030 / 2 12 22 38-50

Internet: www.krebshilfe.de



Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.