

„Die deutsche Krebsforschung muss international wieder kompetitiver werden.“

32. Deutscher Krebskongress vom 24. bis 27. Februar 2016 in Berlin

❓ Frau Professor Eggert, Sie stecken mitten in den Vorbereitungen zum DKK 2016: Kann man sich denn schon anmelden?

Ja, die Online-Anmeldung ist bereits freigeschaltet. Bis zum 10.12.15 gelten Frühbucherpreise. Auch das Vorprogramm ist veröffentlicht. Sie finden alles auf der Kongresswebseite www.dkk2016.de.

❓ Warum wird sich ein Besuch des DKK 2016 lohnen?

Wer an Lösungen arbeitet, von denen Krebspatienten profitieren, kommt um den DKK-Besuch eigentlich nicht herum. Hier erwartet den Teilnehmer kompakt an vier Tagen ein großer Wissens- und Erkenntnisgewinn, der sich aus über 300 Sitzungen mit großer Themenvielfalt speist. Außerdem erwarten ihn über 10.000 Kolleginnen und Kollegen, Expertinnen und Experten mit ihrem geballten Wissen

rund um das Thema Krebs. Die Sichtweisen der Teilnehmer und der interdisziplinäre Diskurs können dem eigenen Denken und Handeln enorme Impulse geben, mit denen man in den beruflichen Alltag zurückkehrt – egal, ob man heilt, forscht oder in der Politik tätig ist. Ich persönlich würde eine solche Gelegenheit nicht missen wollen.

❓ Translationale Onkologie ist der Schwerpunkt des DKK 2016. Wie äußert sich das?

Die translationale Forschung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die zukünftige präzise Krebsdiagnostik und erfolgreiche Krebsbehandlung. Um dieser Bedeutung gerecht zu werden, werden die aktuellen Themen der translationalen Krebsforschung einen eigenen Programmstrang über alle vier Kongress-tage bilden – das ist eine Neuheit beim Deutschen Krebskongress. Themen der 26 Sitzungen der translationalen Onkologie werden die molekulare Charakterisierung von Tumorproben durch Omics-Technologien, Liquid Biopsies zur Identifizierung neuer prognostischer und prädiktiver Biomarker, präklinische Modelle zur Simulation der Therapieeffizienz sowie neue Erkenntnisse zu Mechanismen der Therapieresistenz, zur Tumorerogenität und zu Tumor-Host-Inter-

aktionen sein. Abgerundet wird der Themenkomplex durch Berichte über aktuelle Strategien der molekular gezielten Therapie und der Immuntherapie bei ausgewählten Krebserkrankungen als repräsentative Beispiele. Keynote Lectures führender internationaler Sprecher in jedem Fachgebiet werden dabei interessante Impulse geben.

❓ Was möchten Sie auf dem Kongress erreichen, wenn Sie das Thema translationale Onkologie diskutieren?

Ich möchte allen Kolleginnen und Kollegen, aber auch den öffentlichen Meinungsbildnern und der Politik die Botschaft vermitteln, dass eine starke translationale Forschung die wichtigste Voraussetzung für zukünftige Therapieerfolge in der Krebsmedizin ist. Die zunehmend rein ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen und die resultierenden Einsparungen insbesondere beim ärztlichen und pflegerischen Personal haben dazu geführt, dass wir bei unserem medizinischen Nachwuchs kaum noch Interesse für wissenschaftliche Fragestellungen und Notwendigkeiten finden. Im System gibt es keine zeitlichen Ressourcen mehr dafür. Mein Eindruck ist: Die deutsche Universitätsmedizin lebt zurzeit von der Substanz, und der Physician Scientist

• Interviewpartner



Prof. Dr. Angelika Eggert
 Kongresspräsidentin
 des Deutschen Krebs-
 kongresses 2016

stirbt langsam aus. Das ist eine Entwicklung, der wir unbedingt entgegensteuern müssen, wenn wir international in der Medizininnovation nicht den Anschluss verlieren wollen. Es ist dringend an der Zeit umzudenken. Ich halte es für eine schöne Vision, wenn viele DKK-Teilnehmer mit dieser Erkenntnis und vielleicht sogar mit Ideen zur Lösung des Problems nach Hause fahren.

? Was sind Ihrer Meinung nach ideale Voraussetzungen für translationale Forschung?

Das sind drei Dinge: eine gute Ausbildung von Physician Scientists und kliniknahen Grundlagenforschern mit Förderungsmöglichkeiten auf jeder Karrierestufe, attraktive Arbeitsmodelle auf der Brücke zwischen Klinik und Labor sowie ausreichend Finanzierung für molekulare Diagnostik und komplexe Therapien, wie molekular gezielte Medikamente und Immuntherapien. Die Deutschen Gesundheitszentren und das Berlin Institute of Health sind ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, aber es muss zukünftig noch mehr und noch bessere Konzepte für wissenschaftlich aktive Ärztinnen und Ärzte geben, die es ihnen auf der Basis langfristiger attraktiver Karriereperspektiven ermöglichen, ihre erhebliche klinische Expertise mit einer hohen wissenschaftlichen Kompetenz zu kombinieren und zum Wohle des Patienten einzusetzen.

? Wo bestehen die größten Hindernisse zwischen Labor und Krankenbett?

Die drei Voraussetzungen, die ich gerade nannte, sind nur teilweise umgesetzt – das sind die Hindernisse. Anders als beispielsweise in den USA mangelt es an Arbeitsmodellen und Perspektiven für Physician Scientists. Darüber hinaus sehe ich einen Verschleiß der besten Köpfe in einer ökonomisch dominierten Patientenversorgung. Nicht zuletzt fehlen dringend benötigte Finanzierungsmodelle für molekular gezielte Medizin und zelluläre Immuntherapie. Zudem sehe ich in Deutschland auch die teilweise zu rigide Interpretation der EU-Regularien zur Durchfüh-

rung klinischer Studien als großes Hindernis. So kommen neue wissenschaftliche Erkenntnisse nur langsam oder gar nicht ans Krankenbett.

? Wie könnte man diese Hindernisse beseitigen?

Hier hilft nur Aufklärung: der Öffentlichkeit, der Politik, der wesentlichen Meinungsbildner und der Stakeholder im Gesundheitssystem. Nur im konstruktiven und flexiblen Dialog miteinander werden wir in der Lage sein, Lösungen zu finden und die bestehenden Hindernisse aus dem Weg zu räumen. Die deutsche Krebsforschung zum Wohle des Patienten muss international wieder kompetitiver gemacht werden. Da sind viele Hände und Köpfe gefragt.

? Wo erwarten Sie in Zukunft die größten Fortschritte?

Es gibt einige Bereiche mit großer Dynamik. Die Krebspräzisionsmedizin mit molekularer Diagnostik und Therapie hat in den letzten Jahren riesige Fortschritte gemacht. Die molekulare Analyse einer Tumorerkrankung durch Biopsie ist heute allerdings in meinen Augen lediglich eine Momentaufnahme eines Teils der Tumorerkrankung. Sie wird bald durch vermutlich aussagekräftigere Liquid Biopsies aus Blut oder Knochenmark der Patienten im Zeitverlauf der Therapie ergänzt. Außerdem wird derzeit auf keinem Gebiet so intensiv geforscht wie bei den Immuntherapien – Stichwörter hier sind Antikörpertherapien, adoptive T-Zelltherapie oder Tumorstimmungsstrategien gegen Krebserkrankungen. Solche und viele andere Entwicklungen stimmen mich sehr optimistisch.

? Was kann der DKK zum Fortschritt beitragen?

Der DKK 2016 kann wesentlich dazu beitragen, das Wissen über neue diagnostische und therapeutische Entwicklungen auf verständliche Art greifbar zu machen und so überall in den klinischen Alltag zu tragen. Er ist aber auch ein sehr wichtiges Forum der Diskussion und der Aufklärung über die bestehenden Hindernisse

in der klinischen Translation bereits möglicher Innovationen. Der DKK ist zudem eine hervorragende Gelegenheit, um den aktuellen Umsetzungsgrad des Nationalen Krebsplans zu reflektieren und zu diskutieren, was in diesem Rahmen für die Herausforderungen von heute und morgen geleistet werden kann und muss. Besonders in den gesundheitspolitischen Sitzungen werden wir gemeinsam mit allen Beteiligten nach effizienten Lösungen für die bestehenden Probleme suchen.

? Was kann die Politik dazu beitragen?

Die Politik als einer der wichtigsten Akteure im Gesundheitssystem muss die notwendigen Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung, aber auch für die Innovation in der Krebsmedizin schaffen. Die neuen molekularen und immunologischen Therapien sind extrem teuer: Pro Jahr fallen teilweise mehr als 150.000 Euro für jeden Patienten an. Für die Finanzierung solcher Medikamente gibt es in Deutschland noch kein Konzept. Die Entwicklung eines solchen Konzepts kann nicht den Kostenträgern allein überlassen bleiben. Es geht aber nicht nur um die Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle, sondern auch um eine adäquate Nutzung der Gesetzgebung als Instrument zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung in der Medizin. Wir alle tragen die Verantwortung für das gesundheitliche Wohlergehen von Menschen. Dieser Verantwortung muss sich auch und gerade die Politik stellen.

Frau Professor Eggert, vielen Dank für das Gespräch.