

# LEBEN MIT KREBS

*Vorbeugung, Früherkennung, Behandlung*

## INNOVATIVE THERAPIEN

*Funktion & Wirkung*

Seite 4

## FRÜHERKENNUNG

*Vorsorge rettet Leben*

Seite 12

## PSYCHOONKOLOGIE

*Umgang mit der Angst*

Seite 16



HINWEIS:  
Alle nicht mit dem Zusatz  
»Redaktion« gekennzeichneten  
Beiträge sind Auftrags-  
publikationen und somit  
Anzeigen.



## Liebe Leserinnen und Leser,

Gesundheitsexperten haben längst Alarm geschlagen: 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 erhebliche Herausforderungen stellen wird.

Dieser Entwicklung müssen wir entgegentreten. Denn besser als ein „Leben mit Krebs“ ist es, alles dafür zu tun, dass eine Krebserkrankung gar nicht erst entstehen kann. Die Krebsprävention hat hier ein erhebliches Potenzial: Bereits heute wissen wir, dass 40 Prozent aller Krebserkrankungen durch eine gesunde Lebensweise – dazu zählen insbesondere nicht rauchen, wenig oder kein Alkohol, ein normales Körpergewicht und viel Bewegung – vermeidbar wären.

Aber auch die Krebs-Präventionsforschung muss einen viel höheren Stellenwert erhalten als bisher, da zahlreiche Fragen noch offen sind: Welche Umweltfaktoren beeinflussen das Krebsrisiko? Welche biochemischen Prozesse liegen der Krebsentstehung zugrunde? Wie können wir das individuelle Krebsrisiko eines Menschen bestimmen? Und wie können wir Menschen zu einem nachhaltig gesundheitsbewussten Verhalten motivieren?

Um diese Fragen zu beantworten, wird es notwendig sein, die Präventionsforschung zu stärken und auszubauen. In diesem Sinne errichten wir derzeit gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum ein Nationales Krebspräventionszentrum in Heidelberg. Wir haben zudem kürzlich ein Forschungs-Schwerpunktprogramm eingerichtet, um junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für die Krebs-Präventionsforschung zu begeistern.

Diese Initiativen sind als Anstoß enorm wichtig, reichen aber nicht aus, um die Krebsprävention in unserem Land nachhaltig zu implementieren. Wir brauchen dringend eine nationale Krebspräventionsstrategie, die in hohem Maße sowohl von der Gesundheits- als auch der Forschungspolitik mitgetragen wird.

Liebe Leserinnen und Leser, die Krebsprävention wird für die Deutsche Krebshilfe ein zentrales Thema für die nächsten Jahre sein. Machen auch Sie Prävention zu Ihrem Thema. Informieren Sie sich über die Webseite der Deutschen Krebshilfe sowie durch unsere Informationsmaterialien, wie Sie Ihr Krebsrisiko senken können!



Gerd Nettekoven  
Vorstandsvorsitzender  
Stiftung Deutsche  
Krebshilfe

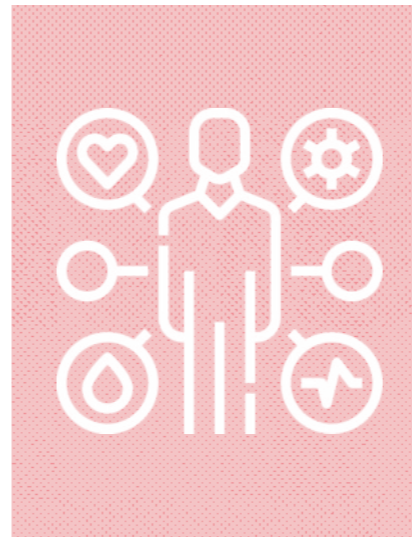
### INHALT

- Seite 3 **Aktuelles**  
Fokus: Krebs
- Seite 4 **Wann verliert Krebs seinen Schrecken?**  
Innovative Therapien
- Seite 12 **Bevor es zu spät ist**  
Krebs früh erkennen
- Seite 16 **„Die Kriegsrhetorik ist nicht hilfreich“**  
Interview mit einem Psychoonkologen
- Seite 20 **Forum der Akteure**  
BVMed, BvDU, vfa
- Seite 22 **Strategieforum**  
Impulse



**NOCH MEHR  
INHALTE IN DER APP!**  
Zusätzliche Inhalte plus Multimedia-Content,  
kostenloser Zugriff auf alle Publikationen, auf Wunsch  
per Push-Nachricht immer informiert.

## Fokus: Krebs



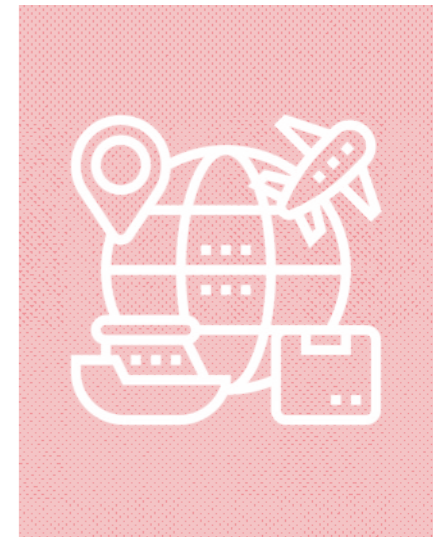
### Vorsorge rettet Leben

Die nach dem Alter berechneten Sterberaten an Krebs gingen im letzten Jahrzehnt bei Männern um 17 Prozent und bei Frauen um 11 Prozent zurück. Die größten Verbesserungen in den Überlebensraten erwachsener Krebspatienten in den letzten 25 Jahren gab es bei Brustkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs. Das ist vor allem auf die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen zurückzuführen. In Deutschland gibt es ein gesetzliches Krebsfrüherkennungsprogramm, auch Krebs-Screening oder Krebsvorsorge genannt. Jeder kann ab einem bestimmten Alter daran teilnehmen. Das Programm umfasst Untersuchungen zur Früherkennung von fünf verschiedenen Krebsarten: Brustkrebs, Darmkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Hautkrebs und Prostatakrebs. Laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov nehmen gut zwei von fünf Menschen in Deutschland (43 Prozent) solche Angebote zur Krebsvorsorge und Krebs-früherkennungsprogramm wahr. Mehr Infos zur Früherkennung beim Krebsinformationsdienst unter: [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)



### Neue mRNA-Therapien

Anfang Januar hat der mit einem Covid-Impfstoff bekannt gewordene Pharmakonzern Biontech eine Kooperation mit Großbritannien bekannt gegeben. Es geht darum, klinische Studien durchzuführen, um unter anderem neuartige Immuntherapien gegen Krebs zu testen. Diese neuen Pharmazeutika wurden auf Basis der mRNA-Technologie entwickelt, die auch schon bei der Entwicklung des Impfstoffs gegen Covid erfolgreich eingesetzt wurde. Die nächsten Schritte in der Zusammenarbeit sind die Auswahl der Produktkandidaten, der Studienstandorte und die Erstellung eines Entwicklungsplans mit dem Ziel, in der zweiten Hälfte des Jahres 2023 den ersten Krebspatienten in die Studie aufnehmen zu können. Prof. Dr. Ugur Sahin, CEO und Mitgründer von Biontech, erklärte: „Wir wollen die Entwicklung von Immuntherapien und Impfstoffen beschleunigen, indem wir Technologien nutzen, an denen wir bereits seit über 20 Jahren forschen.“ Sahin hatte in Interviews zuvor bis 2030 eine Impfung gegen Krebs in Aussicht gestellt.



### Lieferengpässe

Durch Lieferengpässe fehlen immer mehr Medikamente für die Krebstherapie, berichtete der „Spiegel“ unter Berufung auf die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie DGHO. „Die Arzneimittellieferengpässe bestehen bereits seit Jahren, nehmen derzeit aber sicher deutlich zu“, sagte Hermann Einsele, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO, dem Blatt. Die Ursachen seien vielfältig. Es gebe Schwierigkeiten bei der Herstellung und durch die Abhängigkeit von Lieferketten im Ausland bei gleichzeitig erhöhtem Bedarf. In einzelnen Fällen bestehe das Problem, dass Medikamente aus wirtschaftlichen Gründen vom Markt genommen würden. Betroffen sind demnach vor allem Medikamente, die seit Jahren in der Krebstherapie eingesetzt werden. Laut DGHO sind das unter anderem das Brustkrebsmittel Tamoxifen und Nab-Paclitaxel, das ebenfalls bei Brustkrebs sowie Bauchspeicheldrüsenkrebs und Lungenkrebs zur Anwendung kommt. Auch unterstützende Arzneimittel für Krebspatienten wie Antibiotika und Harnsäure senker seien von Lieferengpässen betroffen.

# WANN VERLIERT KREBS SEINEN SCHRECKEN?



*Bei jedem zweiten Menschen in Deutschland wird im Laufe seines Lebens Krebs festgestellt. Dabei werden die Prognosen bei vielen Krebsarten immer günstiger. Das liegt zum einen an den erfolgreichen Programmen zur Krebsfrüherkennung, zum anderen an neuen, immer wirksameren Therapien. ►*

Von einem Tag auf den anderen stand meine Welt still und drehte sich gleichzeitig in einem rasenden Tempo. Außer der jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung hatte ich bis zu diesem Zeitpunkt keinen Gedanken an den Krebs verschwendet“, sagt Annette Holl, Mutter von drei Kindern, Lehrerin und Autorin – und mitten im Leben stehend. Wenn Betroffene so wie Holl auf den Seiten von Pink Ribbon, bei der Deutschen Krebshilfe oder auch der Krebsliga über den Augenblick ihrer Diagnose sprechen, dann wird schnell klar: Kaum eine Erkrankung löst so viele Ängste aus wie diese.

Das Risiko, zu erkranken, ist hoch. Jeder zweite Mensch in Deutschland muss im Laufe seines Lebens eine Krebsdiagnose verkraften, so der „Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland“ des Robert Koch Instituts. Allerdings werden die Prognosen durch neue Therapien bei vielen Krebsarten immer günstiger. Viele der Erkrankungen werden aufgrund der staatlichen Vorsorgeprogramme früh erkannt und sind in diesem Stadium oftmals gut behandelbar. Aber auch die Therapien werden immer besser. Vor allem die Immunonkologie und die Molekularbiologie tragen dazu bei, dass Krebs für immer mehr Betroffene zu einer Krankheit wird, mit der sie weiterleben können, bei zugleich hoher Lebensqualität.

Immuntherapien haben sich seit ihren Anfängen in den 1990er-Jahren neben Chemotherapie, Strahlentherapie und operativen Verfahren einen festen Platz in der Krebsbehandlung erobert. Erfolge gibt es vor allem bei schwarzem Hautkrebs, Nierenkrebs und nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom. Mit unterschiedlichen Methoden versuchen sie, die körpereigene Abwehr dazu zu bringen, Krebszellen zu bekämpfen. Denn im Prinzip kann das Immunsystem Zellen, die sich von gesunden Körperzellen unterscheiden, erkennen und entsprechend reagieren. Tumorzellen sind jedoch oft perfekt getarnt, verändern sich ständig und haben häufig sogar die Fähigkeit, die Immunreaktionen zu blockieren. Immuntherapien versuchen, die Überlebensmechanismen der Tumorzellen außer Kraft zu setzen und die körpereigene Abwehr für bestimmte Oberflächenmerkmale der Krebszellen zu sensibilisieren.

#### SO FUNKTIONIERT DIE IMMUNTHERAPIE

Spezielle Medikamente, sogenannte „Immun-Checkpoint-Inhibitoren“, können als Antikörper die Blockierung der Immunzellen lösen, die durch die Krebszellen



#### INFOS FÜR KREBSPATIENTINNEN UND PATIENTEN

Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft, Krebsinformationsdienst: [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de) Onko Internetportal, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.: [www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de) Deutsche Krebshilfe: [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) Pink Ribbon Deutschland: [www.pinkribbon-deutschland.de](http://www.pinkribbon-deutschland.de)

oft hervorgerufen wird. Sie lockern damit eine Bremse, die im gesunden Körper überschießende Reaktionen des Immunsystems verhindern soll. Der Deutschen Krebsforschungsgesellschaft zufolge gibt es unter anderem für Lungenkrebs, Blasenkrebs, Nierenzellkrebs, Darmkrebs, Magenkrebs, Speiseröhrenkrebs und das Hodgkin-Lymphom bereits zugelassene Checkpoint-Inhibitoren. Weitere Wirkstoffe werden erforscht und sollen nach und nach auf den Markt kommen.

Auf der Seite der Deutschen Krebshilfe erzählt eine Patientin namens Susanne ihre Geschichte und macht Krebspatienten und -patientinnen Mut. Nach ihrer Darmkrebsdiagnose und mehreren Chemotherapien gaben Ärzte der 28-Jährigen kaum noch eine Chance. Der Krebs sei zu aggressiv und zu nah an anderen Organen, um operieren zu können. Nach zwei Jahren Immuntherapie gibt es gute Nachrichten. „Meine Metastasen waren geschrumpft und auch die Tumormarker waren geringer als vor der Therapie“, berichtet Susanne. Sie reist nach Indonesien, wandert den Jakobsweg. Ihre Tumormarker bleiben im einstelligen Bereich.

Dass Immuntherapien gut wirken, bestätigt die aktuelle Studie eines italienischen Forschungsteams, in der die Forscher:innen Daten aus Studien zu über 18.000 Patienten und Patientinnen analysieren. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass Betroffene, die eine Immuntherapie erhielten, ihre Lebensqualität als wesentlich besser einschätzten als Erkrankte mit anderen Krebstherapien. Immun-Checkpoint-Hemmer haben verhältnismäßig milde Nebenwirkungen. Reagiert das Immunsystem jedoch aufgrund der medikamentös gelockerten Bremse überschießend, müssen Patienten die Therapie manchmal abbrechen. Die Betroffenen leiden unter Fieber, Ausschlägen oder Entzündungen des Darms und der Nieren.

#### HOFFNUNG LIEGT AUF DEN NEUEN IMPFSTOFFEN

Zu den Immuntherapien zählen auch Impfungen mit Messenger Ribonucleic Acid (mRNA)-Impfstoffen, die in wenigen Jahren vielleicht schon eingesetzt werden können. Bekannt geworden sind die mRNA-Impfstoffe durch Corona, als Wirkstoff gegen SARS-Cov-19. Längst forschen das Mainzer Unternehmen Biontech (siehe auch Seite 3/Aktuelles) sowie die Konkurrenz von Moderna und Curevac an solchen Impfstoffen gegen Krebs. Geprüft wird die Wirksamkeit gerade in ersten Studien zur Therapie von Hautkrebs.

Die Hoffnung auf Behandlungserfolge in der Zukunft ist groß. Typisch für Krebszellen sind Antigene, bestimmte Proteine, die an ihrer Oberfläche gehäuft auftreten. Durch die Impfung wird das Immunsystem mit diesen Proteinen konfrontiert. Für das Vakzin werden die Krebszellen zunächst ganz genau untersucht. Es gilt, die Erbinformationen zu finden, die den Bauplan für die Eiweiße an ihre Oberfläche liefern. Diese Gene werden in Boten-RNA verpackt, über den Impfstoff verabreicht und dann vom Körper nachgebaut. Das Immunsystem lernt also über einen Umweg, die Eiweiße an der Oberfläche der Tumorzellen wahrzunehmen, um sie dann zu bekämpfen. Schon jetzt zeichnet sich ab: Impfungen schonen das Körpergewebe und haben deutlich weniger Nebenwirkungen als Strahlen- oder Chemotherapie.

#### CAR-T-ZELL-THERAPIEN

Seit 2017 sind CAR-T-Zell-Therapien als Medikation zugelassen. Sie eliminieren Zellen mit einer bestimmten Oberflächenstruktur. Leider können auch hier die Nebenwirkungen heftig sein, da die CAR-T-Zellen ständig aktiv sind und manchmal eine ganze Reihe unerwünschter Off-Tumor-Effekte erzeugen. Für die Therapie werden zunächst Immunzellen, sogenannte T-Zellen, aus dem Körper der Patienten entnommen und im Labor gentechnisch zu CAR-T-Zellen umgebaut. Das heißt, ihre Oberfläche wird mit einem chimärischen, also im Labor zusammengebauten, Antigenrezeptor (CAR) versehen, durch den sie Tumorzellen anhand ihrer spezifischen Oberfläche erkennen können. Die CAR-T-Zellen werden dann vermehrt und dem Patienten oder der Patientin nach einer vorbereitenden Chemotherapie über eine Infusion verabreicht. In der Praxis zeigten sich vor allem bei fortgeschrittenen Lymphomen und bei Blutkrebs Erfolge.

#### ZIELGERICHTETE THERAPIEN

Auch molekularbiologische, zielgerichtete Therapien sind immer häufiger eine Option. Spezielle Medikamente wirken hier gezielt gegen die Eiweiße und Gene, die dafür sorgen, dass die Krebszellen überleben und sich vermehren. Dabei rückt neben dem Tumor auch seine Umgebung ins Blickfeld, die das Tumorstadium fördern oder hemmen kann. Zum Beispiel lassen sich mit Hilfe zielgerichteter Therapien Signale blockieren, die sonst bewirken, dass sich die Krebszellen weiter teilen. Die ►



Therapien können die Lebensdauer von Tumorzellen verkürzen oder sie zerstören. Methodisch kommen dabei häufig entweder Antikörper oder sogenannte Small Molecules zum Einsatz.

Die Art der Krebserkrankung und die individuellen Merkmale der Tumorzellen eines Patienten oder einer Patientin entscheiden darüber, welche Behandlungsform passen könnte. Und leider haben auch zielgerichtete Behandlungsformen Nebenwirkungen. So können sie unter anderem das Herz, die Schilddrüse oder den Magen-Darm-Trakt schädigen.

Antikörper oder Immunglobuline sind Eiweißmoleküle, die Oberflächenstrukturen erkennen können, die typisch für Krebszellen sind. Grundsätzlich sind Antikörper auch Teil jedes Immunsystems. Für die Krebsbehandlung werden sie jedoch künstlich hergestellt, um an eine individuelle molekulare Zielstruktur anzudocken. Wenn sie sich an Krebszellen binden, führt dies entweder direkt zu deren Absterben oder bewirkt, dass das körpereigene Abwehrsystem die Tumorzellen nun als „fremd“ erkennt und bekämpft. Die Verabreichung der Antikörper erfolgt über Infusionen oder als Spritze unter die Haut.

Zu den Medikamenten, die als Small Molecules bezeichnet werden, gehören zum Beispiel Tyrosinkinase-Hemmer, die in die Zellen eindringen, die über Signale das Wachstum und die Vermehrung der Tumorzellen steuern. Angiogenese-Inhibitoren

verhindern dagegen, dass sich im umgebenden Gewebe Blutgefäße bilden, die den Tumor mit Sauerstoff und mit Nährstoffen versorgen. „Kurz nach Beginn der Therapie konnte ich die Lymphknotenmetastase kaum mehr fühlen“, sagt Evelyn, eine der Patientinnen, die im Blog der Deutschen Krebshilfe ihre Erfahrungen teilt. Zur zielgerichteten Behandlung von Hautkrebs erhielt sie Proteinkinasehemmer in Tablettenform. Sie habe kaum unter Nebenwirkungen gelitten, und die Metastasen seien nach einem Jahr um 80 Prozent zurückgegangen. Leider erlebt die Patientin einen Rückfall. Der Tumor wird daraufhin mit einer Antikörpertherapie behandelt, die starke Nebenwirkungen verursacht. „Der Krebs wird ein Leben lang mein Begleiter sein“, sagt Evelyn. Sie betont, wie wichtig es ist, sich schon zu Beginn der Erkrankung psychoonkologische Unterstützung zu suchen.

Als „Game Changer“ in der Krebsbehandlung der Zukunft könnte sich eine weitere Entdeckung aus der Molekularbiologie erweisen. Proteine sogenannter „MYC-Gene“, die das Wachstum von Tumorzellen fördern und gleichzeitig das Immunsystem täuschen, spielen bei vielen Krebserkrankungen eine wichtige Rolle. Ein Forschungsteam vom Institut für Biochemie und Molekularbiologie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg fand kürzlich heraus, dass sich Tausende dieser Proteine zu Hohlkugeln aneinander lagern können, um die empfindlichen Stellen des Erbguts der Krebszellen zu schützen. Zerstört man die Kugeln, sterben auch die Krebszellen. Eine der entscheidenden Fragen ist nun, ob man Medikamente entwickeln kann, die die Bildung der Hohlkugeln gezielt verhindern. ■

### WAS LEISTET DIE PSYCHOONKOLOGIE?

Jede oder jeder Dritte benötigt psychoonkologische Unterstützung, um die Krebserkrankung zu bewältigen. Die Deutsche Krebshilfe hat ein Programm zur Förderung von psychosozialen Krebsberatungsstellen eingerichtet, um die psychoonkologische/psychosoziale Versorgung im ambulanten Bereich zu verbessern. Seit 2021 übernehmen die Krankenversicherungen 80 Prozent der in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung entstehenden Kosten. Adressen gibt es auf der Seite des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums: [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)

# Krebs und Finanzen: Vorsorge ist machbar

*Jährlich erkranken in Deutschland ca. 500.000 Menschen an Krebs<sup>1</sup>. Regelmäßige Check-Ups sind für viele Teil der Vorsorge. Doch wie sieht es mit einem Check-Up für die Finanzen aus?*



**Gut zu wissen: Die monatlichen Beiträge sind fest garantiert – es gibt keine Beitragserhöhung!**

Foto: mauritius images/ Westend 61/Uwe Umstätter

Diagnose: Krebs – mit diesem Gedanken befasst sich niemand gern. So bleibt das Risiko oft unterschätzt. Und noch etwas blenden die meisten Menschen aus: Wie stehe ich bei Krebs eigentlich finanziell da? Denn im gesundheitlichen Ernstfall braucht man oft eine größere Summe Geld für die unterschiedlichsten Bedürfnisse. Zum Beispiel, um im Beruf kürzer zu treten oder Hilfe für den Alltag und Haushalt zu engagieren. Immobilienbesitzer wollen häufig den offenen Kredit tilgen, um die finanzielle Belastung aus dem Weg zu räumen. Und Selbstständige wollen ihren Betrieb retten: Denn fallen sie durch eine Krankheit länger aus, kann es ihre Existenz bedrohen.

### EINE GRÖßERE SUMME: EINE SORGE WENIGER

Finanzielle Entlastung kann hier eine größere Summe Geld bieten, die auf einen Schlag ausgezahlt wird. Genau das ist das Konzept der Schweren Krankheiten Vorsorge des Lebensversicherers Canada Life. Kunden erhalten im Versicherungsfall einen Betrag, der vorher vertraglich vereinbart wurde. Diese finanzielle Soforthilfe können sie dann nach Wunsch einsetzen und sich so auf den Heilungsprozess konzentrieren.

Die Schwere Krankheiten Vorsorge der Canada Life sichert insgesamt 55 Krankheiten ab. Neben Krebs gehören auch die Volkskrankheiten Schlaganfall und Herzinfarkt dazu. Und auf Wunsch kann der Schutz noch um 25 Erkrankungen erweitert werden.

Das Konzept, schwere Krankheiten abzusichern, ist in der angelsächsischen Welt weit verbreitet. Es unterscheidet sich deutlich von der Berufsunfähigkeitsversicherung (BU). Diese ist in Deutschland das bekannteste Modell, um die finanzielle

Existenz abzusichern. Da sie aber im Ernstfall eine Rente statt eines höheren Fixbetrags zahlt, kann man damit meist keine größeren Ausgaben stemmen. Bei Canada Life kann man sich schon ab 10 Euro im Monat mit der Schweren Krankheiten Vorsorge absichern – so kann man den Schutz auch mit einer bereits bestehenden BU kombinieren.

### VON DER HERZTRANSPLANTATION ZUR VERSICHERUNG

Sich vollständig auskurieren können – das war die Idee der Schweren Krankheiten Vorsorge. Bekannt unter dem Namen Dread Disease, wurde die Police 1983 auf den Versicherungsmarkt gebracht. Initiator war Dr. Marius Barnard. Er hatte seinem Bruder Dr. Christian Barnard 1967 bei der weltweit ersten Herztransplantation assistiert und beobachtete, dass Patienten nach solch schwierigen Eingriffen oft in finanzielle Schwierigkeiten gerieten.<sup>2</sup> Deshalb entwickelte er eine spezielle Versicherungspolice: Sie sollte Schwererkrankte in ihrem Genesungsprozess unterstützen. Im angelsächsischen Raum gehört die Versicherung heute zum Standard. Hierzulande brachte Canada Life als einer der ersten Versicherer das Produkt auf den Markt.

### BERECHNUNGSBEISPIELE FÜR SCHWERE KRANKHEITEN VORSORGE



**Mann/Frau: 30 Jahre, Nichtraucher/-in, Laufzeit 20 Jahre**

- Versicherungssumme 33.224 €
- Gesamtbeitrag 15 € pro Monat



**Junge Familie: Mann 33 Jahre, Frau 30 Jahre, beide Nichtraucher, 2 Kinder (2 und 4 Jahre)**

- Versicherungssumme 51.068 € pro Elternteil und bis zu 35.000 € pro Kind bis 18 bzw. 25 Jahren.
- Gesamtbeitrag 50 € pro Monat (Versicherungsdauer 37 Jahre)

[www.canadalife.de](http://www.canadalife.de)

1. Robert Koch-Institut. Krebs in Deutschland für 2017/2018. [www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2021/krebs\\_in\\_deutschland\\_2021.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf?__blob=publicationFile)

2. Actuarial Post. [www.actuarialpost.co.uk/article/critical-illness-cover-is-30-years-old-5222.htm](http://www.actuarialpost.co.uk/article/critical-illness-cover-is-30-years-old-5222.htm)

# Exzellenz hat einen langen Atem

*Zwei gegen den Lungenkrebs: Dr. Wolfgang Gesierich und Prof. Dr. Niels Reinmuth von der Asklepios Lungenklinik Gauting berichten über Durchbrüche in Diagnostik und Therapie.*

**Herr Dr. Gesierich, Herr Prof. Dr. Reinmuth: Laut dem Deutschen Krebsforschungszentrum erkranken hierzulande jährlich rund 57.000 Menschen an Lungenkrebs; bei Frauen ist er die dritthäufigste Krebsart, bei Männern die zweithäufigste – was sind die Ursachen?**

**W.G.:** Die drei Hauptgründe für das Lungenkarzinom sind erstens Rauchen, zweitens Rauchen, drittens Rauchen. Gefährlich ist auch die Belastung durch Passivrauchen und Feinstaub in der Luft sowie Radon – ein radioaktives Gas, das aus natürlichem Uran im Boden entsteht und sich in Gebäuden ansammeln kann.

**Gibt es Symptome, die nahelegen, sich auf Lungenkrebs untersuchen zu lassen?**

**W.G.:** Das dramatischste Warnzeichen ist blutiger Husten, dem muss man unbedingt auf den Grund gehen. Aber auch Atemnot, chronischer Hustenreiz oder Schmerzen im Brustbereich können Hinweise sein.

**N.R.:** Fatalerweise sind sie typisch für ein sehr weit fortgeschrittenes Tumorstadium. Die Situation gefährdet die Patient:innen akut, und wenn wir nicht rasch handeln, werden sie in der Regel nur noch ein paar Monate leben.

**W.G.:** Lungenkrebs entwickelt sich oft über Jahre hinweg unmerklich. Tumoren, die wir früh entdecken, sind meist Zufallsbefunde im Rahmen einer anderen Symptomatik und Diagnostik.

**Wie unterscheiden sich Arten und Stadien von Lungenkrebs?**

**N.R.:** Grundsätzlich wird unterschieden zwischen kleinzelligem und nicht-kleinzelligem Krebs, mit verschiedenen Unterformen. Doch mittlerweile wird immer deutlicher, dass noch viel mehr Varianten existieren – Lungenkrebs als homogene Erkrankung gibt es nicht. Was die Stadien angeht, differenziert man zwischen einem frühen, einem lokal fortgeschrittenen und einem metastasierenden Stadium.

**Welche Möglichkeiten gibt es, um zu klären, welche Art von Lungenkrebs vorliegt?**

**W.G.:** Die mit Abstand wichtigste Methode der Diagnostik ist die Bronchoskopie, die Lungenspiegelung. In diesem Bereich hat es in den vergangenen Jahren enorme technische Fortschritte gegeben. Die großen zentralen Atemwege wie Luftröhre und

Hauptbronchien zu betrachten, ist noch die einfachste Übung – aber die Tumoren sitzen tief in der Lunge. Dafür stehen uns jetzt ultradünne, sehr bewegliche Bronchoskope mit einer Spitze von drei Millimetern zur Verfügung, mit denen wir in die feinsten Verästelungen des Bronchialbaums vordringen. Durch das Instrument geschobene Ultraschallsonden können auf der Suche nach dem Tumorherd noch entlegene Bereiche abtasten. Zusätzliche Hilfen sind elektromagnetische Navigation und virtuelle Lungenspiegelung am PC zur Vorbereitung.

**Welche Fortschritte in der Diagnostik erwarten Sie für die Zukunft?**

**W.G.:** Unter anderem noch dünnere Bronchoskope, noch bessere Navigationsgeräte. Die Roboterchirurgie ist etabliert, aber jetzt gibt es auch Bronchoskopieroboter, die per Joystick gesteuert werden und die Bewegungen der Hand in feinste Bewegungen übersetzen. Es gibt auch die Idee, den Bronchialbaum zu verlassen und einen Tunnel durch das Lungengewebe zu schaffen zu Bereichen, die nicht durch einen großen Bronchus zugänglich sind. Allerdings steht auch die Frage der Finanzierung im Raum, denn diese Methoden sind teuer, und eine Rückvergütung gibt es bis jetzt nicht.

**Bedingen die unterschiedlichen Krebsformen und -stadien auch unterschiedliche Therapien?**

**N.R.:** Natürlich. Beispielsweise sind kleinzellige Tumoren meist aggressiver als nicht-kleinzellige, entsprechend variieren die Vorgehensweisen in puncto Medikamente, Chemotherapie oder Immuntherapeutika. Darum müssen wir den Tumor erst genau analysieren, bevor wir einen Therapieplan erstellen können. Das wird gerade 2023 wichtiger, weil sich neue Therapiezulassungen abzeichnen, die unser Vorgehen ändern werden.

**Welche Therapien meinen Sie damit?**

**N.R.:** Eine Zulassung von Immuntherapien in einem frühen Tumorstadium. Immuntherapie bedeutet, sehr knapp ausgedrückt, das Immunsystem der Patient:innen so zu unterstützen, dass es Tumorzellen besser erkennt und zerstört.



Prof. Dr. Niels Reinmuth (links) und Dr. Wolfgang Gesierich (rechts)

**Welchen Vorteil bietet die zu erwartende Zulassung?**

**N.R.:** Im frühesten Lungenkrebsstadium findet man im besten Fall einen kleinen Tumorknoten. Wenn es keinerlei Hinweise auf Metastasen gibt, können wir diesen Knoten entfernen. Zudem gibt es die Optionen Strahlentherapie und systemische Therapie, das war bis jetzt ausschließlich eine Chemotherapie – mit der Immuntherapie haben wir dann einen zusätzlichen Pfeil im Köcher. Auch im lokal fortgeschrittenen Stadium, in der Regel dem dritten, kommt diese Kombination in Frage.

**Welche Therapiemöglichkeiten stehen Ihnen sonst noch zur Verfügung?**

**N.R.:** In unserer Klinik, der Asklepios Lungenklinik Gauting steht der maximal individuelle und best wirksamste Therapieansatz im Mittelpunkt. Die sogenannte zielgerichtete Therapie, das sind Medikamente, die sich spezifisch gegen eine Genveränderung im Tumor richten. Auch dort gibt es erhebliche Fortschritte, denn wir kennen immer mehr Genveränderungen, die sich angehen lassen. Die Medikamente können den Krebs zwar nicht heilen,

aber sie können den Tumor kontrollieren und werden besser vertragen – sodass es heute Patient:innen mit einem Tumor im metastasierenden Stadium gibt, die mit dieser medikamentösen Dauertherapie ein normales Leben führen und noch jahrelang leben.

**Wird es in Zukunft vielleicht sogar eine Behandlung geben, die Tumoren ganz ausmerzt?**

**N.R.:** Darauf gibt es keine zuverlässige Antwort. Wir sehen allerdings, dass manche Patient:innen auf die Immuntherapie extrem lang und gut ansprechen. Teilweise so gut, dass wir keinen Tumor mehr finden. Aber wir wissen nicht, ob es sich um eine echte Heilung handelt oder ob wir bloß nichts sehen. Dafür sind diese Therapien noch zu wenig erforscht. Immerhin ist der Studienzeitraum, den wir auswerten können, auf bis zu sieben Jahren angewachsen. Früher hatten wir Daten aus zwei Jahren – dann waren die meisten Patient:innen bereits verstorben.

**Welche Ziele kann eine Therapie je nach Tumorstadium und Allgemeinzustand der Patient:innen haben?**

**N.R.:** Im frühen Stadium die Heilung. Im mittleren die Lebenszeitverlängerung und eine gewisse Heilungschance. Im letzten die Verbesserung der Lebensqualität – durch die Erfolge der vergangenen Jahre kommt hier die Verlängerung der Lebenszeit hinzu.

**Welche Rolle spielen die Patient:innen bei der Therapiewahl?**

**N.R.:** Die wichtigste. Sie entscheiden über das Ziel: ob maximale Möglichkeit der Lebenszeitverlängerung mit entsprechend stärkerem Therapieansatz oder eher Abhilfe bei den Symptomen, ohne eine lange Behandlung aushalten zu müssen. Während der Therapie müssen wir uns ständig hinterfragen, ob wir das erreichen, was die Patient:innen wollen, und gegebenenfalls die Behandlung anpassen.

**Was zeichnet die Asklepios Lungenklinik Gauting besonders aus?**

**W.G.:** Unser Alleinstellungsmerkmal ist das Gesamtkonzept, die Zentrumsbildung: Wir haben in allen Bereichen Spezialist:innen, die sich ausschließlich auf die Lunge konzentrieren – von Radiologie, Diagnostik, Bronchoskopie, Onkologie und Chirurgie bis zur Pathologie.

**N.R.:** Wir sind ein zertifiziertes Lungenkrebszentrum, eine der wenigen Lungenkrebs-Spezialkliniken in Deutschland, und messen uns an der internationalen Spitze. Durch klinische Studien sind wir an allen neuen Therapien beteiligt und kooperieren mit Universitäten, die in der Grundlagenforschung arbeiten. Wir sind exzellent, was Schnelligkeit und Präzision angeht.

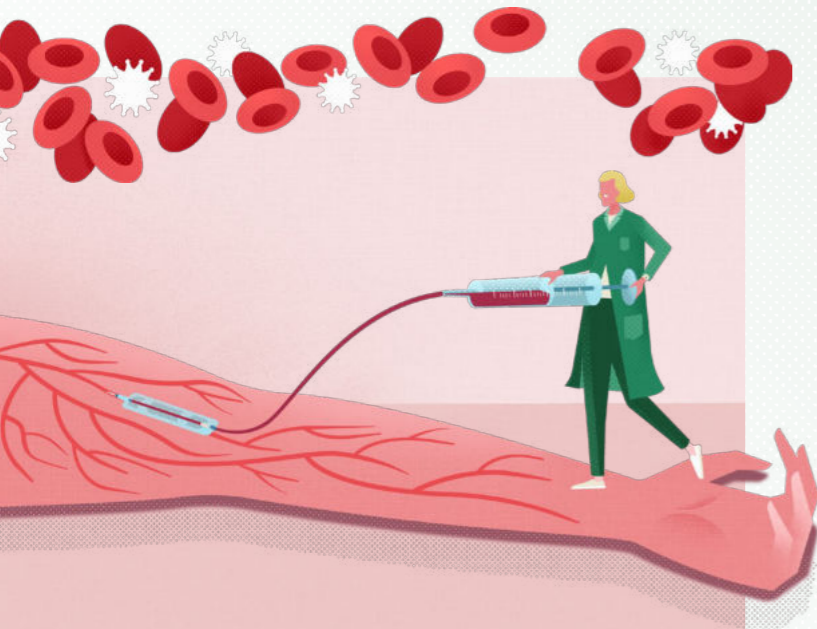
## Bevor es zu spät ist

*Je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto besser sind die Chancen auf Heilung. Neben klassischen Untersuchungsmethoden hilft heute innovative Diagnostik, Tumore aufzuspüren.*

Jost Burger / Redaktion

Eines der tückischsten Merkmale von Krebserkrankungen ist, dass sie im Anfangsstadium oft keine für die Betroffenen wahrnehmbare Symptome zeigen. Doch je früher ein bösartiger Tumor oder seine Vorformen entdeckt werden, desto besser sind die Chancen auf eine schonende und erfolgsversprechende Behandlung. Zumal über die Zeit die Gefahr steigt, dass der Krebs Metastasen bildet, also auch andere Stellen des Körpers befällt. Deshalb kommt der Früherkennung von Krebserkrankungen so eine große Bedeutung zu.

Hierbei kommt eine große Bandbreite an Methoden zum Einsatz. Sie reichen von der manuellen Abtastung und der visuellen Untersuchung über bildgebende Verfahren wie CT oder MRT, der Untersuchung von Gewebeprobe bis hin zu Untersuchungen auf Biomarker, die sich im Blut oder in Körperausscheidungen finden. Auch die Testung auf bestimmte Genmutationen gehört mittlerweile zum eingesetzten Instrumentarium.



### RISIKO VON FEHLDIAGNOSEN

Grundsätzlich gilt: Noch gibt es keine Methode, die eine bestimmte Krebsart mit hundertprozentiger Sicherheit aufspüren kann. Immer besteht die Gefahr, dass ein Krebs oder seine Vorform nicht erkannt wird (falsch negatives Ergebnis) oder aber eine Diagnose zunächst zu Unrecht gestellt wird (falsch positives Ergebnis). Zudem gibt es auch den Fall der Überdiagnose. Er ist zum Beispiel dann gegeben, wenn ein Tumor bei Menschen in höherem Alter entdeckt und behandelt wird, der die Betroffenen in den wenigen verbleibenden Jahren wenig oder gar nicht eingeschränkt hätte. Die Folgen eines falsch negativen Ergebnisses liegen auf der Hand; die Folgen einer falsch positiven Diagnose können bis zur endgültigen Abklärung zu erheblichen psychischen Belastungen führen. Im Fall einer Überdiagnose leiden die Betroffenen unter den Folgen einer Behandlung, die gar nicht nötig gewesen wäre.

Früherkennungsprogramme und -methoden müssen sich deshalb immer der Frage nach der Effektivität und des persönlichen Erkrankungsrisikos stellen. Zudem gilt, dass ein Anfangsverdacht immer durch weitere Untersuchungen abgeklärt werden muss. Für die häufigsten Krebsarten haben sich dabei Früherkennungsmethoden durchgesetzt, die zum Teil in breit angelegten Screening-Verfahren umgesetzt werden.

### DIE KLASSISCHEN UNTERSUCHUNGEN ZUR FRÜHERKENNUNG

Frauen ab 30 Jahren steht von Kassenseite einmal pro Jahr eine Tastuntersuchung der Brust zu. Frauen zwischen 50 und 69 werden alle zwei Jahre im Rahmen des Brustkrebs-Screenings zur Mammographie, also der Röntgenuntersuchung der Brust, eingeladen. Auch diese Kosten übernehmen die Kassen. Bei der Mutation bestimmter Gene – allen voran der sogenannten BRCA1- und BRCA2-Gene – besteht unter anderem ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Die Untersuchung auf die Mutation wird von den Kassen nur bei einer familiären Häufung dieser Erkrankungen übernommen.

Um Darmkrebs oder seine Vorformen zu erkennen, wird eine Darmspiegelung ► *Fortsetzung auf Seite 14*

## Bauchspeicheldrüsenkrebs - Mehr Wissen schafft Heilung



Prof. Dr. Hans G. Beger hat 1991 in Ulm die European Study Group of Pancreatic Cancer (ESPAC) gegründet und aufgebaut. Die Studienergebnisse von ESPAC 1 über die Wirksamkeit der adjuvanten Chemotherapie haben weltweit zu einer signifikanten Verlängerung des Überlebens nach operativer Tumorentfernung geführt.

Bauchspeicheldrüsenkrebs nimmt in Deutschland dramatisch an Häufigkeit zu. Das Robert Koch-Institut für Epidemiologie dokumentiert für 2019 ca. 19.000 Neuerkrankungen. Trotz der Fortschritte in Diagnostik und Behandlungsverfahren haben sich die Heilungschancen bei Bauchspeicheldrüsenkrebs in den letzten 30 Jahren nicht signifikant verbessert. Nur ca. 9 % der an Bauchspeicheldrüsenkrebs Erkrankten erreichen ein Heilungsstadium.

Jeder zweite Patient stirbt im Jahr nach der Diagnosestellung an dieser Erkrankung.

### WAS LEISTET DIE STIFTUNG?

Die Hans Beger Stiftung „Kampf dem Bauchspeicheldrüsenkrebs“ widmet sich seit 1991 der Hilfe von Patienten, die durch diese Erkrankung in Not geraten sind. Sie hilft, bestmögliche Therapien zu finden und fördert Aufklärung auch über gutartige Vorstufen von Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Die Stiftung fördert mehrjährige Forschungsprojekte an der TU München und an der Universität Ulm zur Erforschung der molekularen Entstehung des Pankreaskarzinoms. Damit sollen Erkenntnisse zur effektiveren Bekämpfung der Pankreaskarzinomzellen und zur Immuntherapie erlangt werden.

Unterstützen Sie die Stiftung mit Ihrer Spende. Intensive Forschung und Aufklärung sind Schlüssel zur Beherrschung einer gesundheitlichen Bedrohung sind. Auch beim Bauchspeicheldrüsenkrebs sind dies die wesentlichen Wege zum Erreichen von Lebensverlängerung.

### DAS KÖNNEN SIE TUN:

- Unterstützen Sie vielfältige Hilfe für Betroffene und Angehörige
- Helfen Sie bei der Verbreitung von Wissen über gutartige Vorstufen
- Spenden Sie für Forschungsprojekte zur Immuntherapie
- Fördern Sie klinische Forschungsprojekte zur Therapie im fortgeschrittenen Krebsstadium

[www.pankreasstiftung.de](http://www.pankreasstiftung.de) | [www.beger-ulm.de](http://www.beger-ulm.de)



„Ich habe persönlich über 2.000 Operationen an der Bauchspeicheldrüse ausgeführt und feststellen müssen, dass ich bei Patienten mit Krebs der Bauchspeicheldrüse als Chirurg selten Heilung von der Krebserkrankung, häufig leider nur Lebensverlängerung erreichen konnte.“

— Prof. Dr. Hans G. Beger

### Kontakt:

Stiftung Bauchspeicheldrüsenkrebs  
sekretariat@beger-ulm.de

E: [info@pankreasstiftung.de](mailto:info@pankreasstiftung.de)

T: 0731/715 76-101

### Kuratorium:

Prof. Dr. H. Friess, München (Vorsitz)  
Dr. M. Veaser, Heidelberg (Stellv.)

### Spendenkonto:

BW Bank Ulm

IBAN: DE73 6005 0101 7439 5026 91

► Fortsetzung von Seite 12

(Koloskopie) vorgenommen. Dabei wird in den zuvor entleerten Darm unter leichter Narkose über ein Endoskop eine Optik eingebracht, die den Dickdarm auf Veränderungen, zum Beispiel Polypen, oder bereits bestehende Tumoren untersucht. Über das Endoskop können Polypen entfernt oder verdächtige Gewebeproben zur weiteren Untersuchung entnommen werden. Eine Koloskopie steht Männern ab 50 Jahren, Frauen ab 55 Jahren zu. Ist der erste Befund unauffällig, ist eine weitere Untersuchung in der Regel erst zehn Jahre später nötig – mehr als zwei Vorsorgeuntersuchungen bezahlen die gesetzlichen Kassen auch nicht; wer sich erst im Alter von 65 oder später untersuchen lässt, hat nur Anspruch auf eine Koloskopie. Einmal im Jahr besteht zudem Anspruch auf einen Stuhlbluttest. Hierbei wird der Stuhl auf verstecktes Blut untersucht, das von Vorformen oder bestehenden Darmtumoren stammen kann. Findet sich Blut im Stuhl, muss eine Darmspiegelung zur weiteren Abklärung erfolgen.

#### GEBÄRMUTTERHALSKREBS UND PROSTATATA

Gebärmutterhalskrebs wird fast immer durch die sogenannten Humanen Papilloma-Viren (HPV) verursacht. Sie werden beim Geschlechtsverkehr übertragen. Seit 2020 besteht ein Screening-Programm, zu dem Frauen zwischen 20 und 34 Jahren von den Krankenkassen einmal im Jahr eingeladen werden. Mit einem sogenannten PAP-Test wird dabei das Gewebe auf Zellveränderungen untersucht. Ab 35 können sich Frauen zusätzlich alle drei Jahre auf eine Infektion mit HPV-Viren untersuchen lassen.

Ab 45 Jahren steht Männern einmal im Jahr eine Tastuntersuchung der Prostata zu. Ergibt sich der Verdacht auf eine Erkrankung, wird eine Gewebeprobe zur weiteren Untersuchung entnommen. Im Zusammenhang mit Prostatakrebs fällt häufig der PSA-Wert. PSA ist ein Protein, das fast ausschließlich von der Prostata erzeugt und ins Blut abgegeben wird. Tumorzellen in der Prostata können zu erhöhtem Ausstoß führen. Jedoch sind erhöhte PSA-Werte an sich noch kein hinreichender Hinweis auf Krebs, weswegen die vorsorgliche Untersuchung des Wertes nicht von der Kasse übernommen wird.

Männern und Frauen ab 35 Jahren steht alle zwei Jahre eine Untersuchung auf Hautkrebs zu. Dabei untersucht die Ärztin oder der Arzt die gesamte Hautoberfläche auf Veränderungen der Haut, die auf ein sogenanntes Melanom hinweisen. Bei einem Verdacht kann die

betreffende Stelle vorsorglich bei lokaler Betäubung entfernt werden, oder es wird eine Gewebeprobe zur weiteren Abklärung entnommen.

#### NEUE BLUTTESTS MACHEN HOFFNUNG

Aufsehen erregten in jüngster Zeit innovative Tests, die Blutproben auf Hinweise auf ein breites Spektrum von Krebserkrankungen hin untersuchen. So sollen auch Krebsarten wie Bauchspeicheldrüsenkrebs oder Lungenkrebs frühzeitig erkannt werden, die bislang in der Regel sehr spät diagnostiziert werden. Der in den USA entwickelte Galleri-Test sucht beispielsweise im Blut nach Spuren der DNA von bösartigen Tumoren. Schlägt er an, müssen weiterführende Untersuchungen erfolgen. Der Galleri-Test ist allerdings in Deutschland noch nicht zugelassen – im Gegensatz zu einem hierzulande entwickelten Test, der bestimmte Zellen des Immunsystems auf Spuren von Proteinen untersucht, die Krebszellen ganz unterschiedlicher Art produzieren. Studien konnten zeigen, dass er Verdachtsfälle für viele verschiedene Krebsarten zuverlässiger aufspürt als der DNA-Test.

Die innovativen Bluttests können eine neue Ära der Krebsfrüherkennung einleiten. Was zählt, ist die Kombination mit zusätzlichen Untersuchungen, um eine eindeutige Diagnose frühzeitig stellen zu können – und so die Chancen auf eine Heilung zu erhöhen. ■



## Innovatives Programm zur Früherkennung

*Ein neues Programm der HanseMerkur zur Frühdiagnose von Krebs kombiniert einen Bluttest, bildgebende Verfahren und medizinische Zusatzleistungen.*



**Im Zusammenspiel mit Bluttests und modernsten bildgebenden Verfahren kann das Krebs-Scan-Programm der HanseMerkur viele Tumorarten aufspüren.**

Je früher eine Krebserkrankung diagnostiziert wird, desto höher sind die Chancen auf eine Heilung. Nicht umsonst gibt es in Deutschland Screeningprogramme etwa für Brust- oder Darmkrebs. Doch für 55 Prozent aller jährlichen Krebsneuerkrankungen bestehen bislang keine regulären Früherkennungsuntersuchungen, die Tumore in einem frühen Stadium erkennen. Umso wichtiger sind moderne und innovative Programme, die bestehende Vorsorgeuntersuchungen ergänzen und die Chancen einer Frühdiagnose erhöhen.

Genau hier setzt die HanseMerkur als erfahrener Krankenversicherer an. HanseMerkur fördert seit jeher medizinische Innovationen und hat sich insbesondere des Themas Krebsfrüherkennung angenommen. Das Unternehmen bietet seit kurzem das Krebsfrüherkennungsprogramm Krebs-Scan an. Das Programm ermöglicht es, viele Tumore bereits in frühen und symptomlosen Stadien zu erkennen und so die Chancen einer erfolgreichen Behandlung zu erhöhen. Dabei umfasst Krebs-Scan als privates Versicherungsangebot neben der Früherkennung auch weitere Zusatzleistungen.

Krebs-Scan nutzt im ersten Schritt PanTum Detect, einen innovativen Bluttest der Darmstädter Zyagnum

AG. Der Test weist spezielle Enzyme im Blut nach, die bei vielen Tumoren bereits in frühen, symptomlosen Phasen vermehrt gebildet werden. Das Verfahren erwies sich in wissenschaftlichen Untersuchungen als wirksam beim Aufspüren von Hinweisen auf Tumorerkrankungen, zuletzt in einer großangelegten Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). HanseMerkur übernimmt einmal jährlich die Kosten für diesen Bluttest und – falls sich Hinweise auf einen Tumor ergeben – für Folgeuntersuchungen mit modernsten bildgebenden Verfahren wie PET/CT oder MRT, um den Verdacht abzuklären und gegebenenfalls den Krebs oder seine Vorstufe genau zu lokalisieren.

Bestätigt sich der Verdacht, gehören weitere Leistungen zum Krebs-Scan-Programm. Zum Beispiel eine telefonische oder Online-Beratung zur Auswahl der behandelnden Klinik, der Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung oder zur Betreuung während und nach der Behandlung. Krebs-Scan zahlt zudem bei einem Krankenhausaufenthalt die Kosten für die Chefarztbehandlung und für ein Ein- oder Zweibettzimmer. Auch notwendige Transportkosten und ein Kurtagegeld in Höhe von 75 Euro pro Tag werden für bis zu 42 Tage übernommen. Und schließlich umfasst das Programm auch ein Angebot zur telemedizinischen Betreuung u.a. durch Psychologen während und nach der Behandlung.

Mit Krebs-Scan bietet die HanseMerkur ihren Kunden ein hochinnovatives und wissenschaftlich fundiertes Programm, das neben den gesetzlichen Vorsorgemaßnahmen die Chancen erhöht, Tumore frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. „Wir wollen mit diesem einzigartigen Versicherungsprogramm aus Bluttest, modernsten bildgebenden Verfahren und wertvollen Zusatzleistungen einen entscheidenden Beitrag zur Krebsfrüherkennung leisten“, fasst es Eberhard Sautter, Vorstandsvorsitzender der HanseMerkur, zusammen.



# »Die Kriegsrhetorik ist nicht hilfreich«

Wie können an Krebs Erkrankte mit ihrer Angst und der Krankheit umgehen?

Ein Interview mit dem Psychologen Urs Münch.

Interview: Mirko Heinemann / Redaktion

## Herr Münch, warum löst eine Krebsdiagnose derart große Ängste aus?

Solange wir Menschen keine existenziell bedrohliche Erfahrung gemacht haben, sind wir gut darin, den Gedanken emotional wegzuschieben, dass es im Leben keine Sicherheit gibt – außer der, dass wir alle irgendwann sterben müssen. Sobald wir aber diese existenzielle Erfahrung machen, funktioniert dieser Mechanismus nicht mehr. Krebs steht als Begriff in der allgemeinen Auffassung für potenzielles Leiden, für einen Kampf, der oft nicht gewonnen werden kann. Für die Angst zu leiden, dahinzusiechen, zu sterben.

## Wie können Patienten und Angehörige mit dieser Angst umgehen?

Es ist wichtig, das Gehirn in einem arbeitsfähigen Zustand zu halten. Angst bewirkt das Gegenteil: Logisches und rationales Denken sind nicht oder kaum möglich. Das ist problematisch, weil in der Situation der Erkrankung viele Entscheidungen zu treffen sind. Es geht zudem um Sachverhalte, mit denen Betroffene nicht vertraut sind. In dieser Situation ist es wichtig, sich Zeit für Entscheidungen zu nehmen – selbst wenn es eigentlich schnell gehen müsste. Solange es keine akut lebensbedrohliche Situation gibt, sollte man sich immer mindestens ein paar Tage Zeit nehmen, über eine Entscheidung nachzudenken und sich hilfreichen Rat einholen.

## Was, wenn ich in dieser Situation nicht weiterkomme?

Dann sollten Betroffene und Angehörige fachliche Hilfe hinzuziehen. Es gibt an vielen Orten Psychoonkologinnen und Psychoonkologen, die dafür zur Verfügung stehen, in den Kliniken, aber auch ambulant in Beratungsstellen. Sie können helfen, einen Umgang mit der Angst zu finden, damit man wieder Boden unter den Füßen spürt. Bei Angst hilft nicht, sie zu vermeiden oder über sie hinwegzusehen. Hilfreich ist es, sich die Angst genauer anzuschauen, auch mit Unterstützung. Wenn ich der Angst Struktur

geben kann, dann kann ich daran arbeiten. Ansonsten bleibt sie diffus und wird eher größer als kleiner.

## Wie können Mediziner, deren Zeit häufig knapp ist, den Ängsten ihrer Patienten begegnen?

Dafür sorgen, dass sich Erkrankte und Angehörige auch in ihren Sorgen, Nöten und Zweifeln gesehen und ernst genommen fühlen. Selbst, wenn ich als Arzt oder Ärztin partout keine Zeit habe, kann ich dieses Dilemma transparent machen und gemeinsam nach einer für den Moment hilfreichen Lösung suchen – etwa hinzuziehen von Fachkräften, den Besuch einer Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe empfehlen. Wichtig ist, dass sich die Betroffenen nicht als Nummer fühlen.

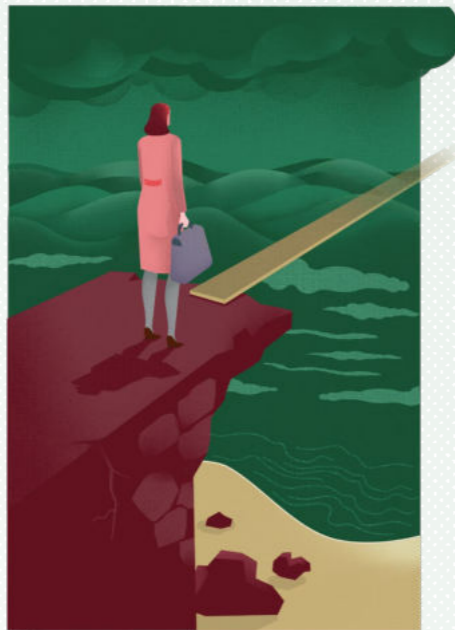
## Dazu kommt ein gesellschaftliches Stigma, das mit dem Begriff „krebskrank“ einhergeht. Wie geht man damit um?

Wenn die Erkrankung offensichtlich ist, wenn Erkrankte aufgrund einer Chemotherapie etwa Haarausfall haben, dann erleben Menschen Ausgrenzung oder fühlen sich komisch angeschaut. Wie sie damit umgehen, ist eine Frage

des Selbstbewusstseins, das individuell unterschiedlich ausgeprägt ist. Daran lässt sich aber arbeiten. Wenn man ihnen die Erkrankung nicht ansieht, ist das eher eine Frage, wem ich welche Informationen gebe. Die Entscheidung, inwieweit sie im Freundeskreis oder im Kollegium von ihrer Erkrankung erzählen, muss dann jeder und jede selbst treffen. Die zentrale Frage ist: Kostet es mehr Kraft, es für sich zu behalten oder kostet es mehr Kraft, sich wenig hilfreichen bis ungünstigen Reaktionen zu erwehren, wenn man es erzählt hat?

## Was meinen Sie damit?

Wir haben häufig den Fall, dass sich der Freundes- und Bekanntenkreis nach einer solchen Diagnose neu sortiert. Es gibt Menschen, die kommen mit Krebserkrankungen ►► Fortsetzung auf Seite 18



# Wo der ganze Mensch Heilung finden kann

Die Habichtswald Reha-Klinik behandelt Menschen mit Krebserkrankungen komplementärmedizinisch – was das bedeutet, erklärt Chefarzt Hristo Boyadzhiev.

## Herr Boyadzhiev, wie können Sie in der Habichtswald Reha-Klinik Patient:innen mit Krebs helfen, die die richtige Therapie suchen?

Wir haben den Anspruch, hämatologische und onkologische Erkrankungen ganzheitlich zu behandeln und den individuellen Anforderungen der Menschen gerecht zu werden. Denn wir beurteilen die Patient:innen nicht nur anhand ihres körperlichen Zustands, sondern betrachten auch ihre Psyche, ihr soziales Umfeld und ihre spirituellen Bedürfnisse.

## Was meinen Sie mit spirituellen Bedürfnissen?

Im Rahmen des ganzheitlichen Konzepts versuchen wir achtsamkeitsfördernde Strategien im Sinne der Mind-Body-Medizin zu ermöglichen. Das Gehirn verändert sich ständig, und Menschen können lernen, ihre körpereigenen Heilungsvorgänge zu verbessern. Das unterstützen wir durch Bewegungsangebote, Förderung regulatorischer Prozesse, Anpassung der Ernährung, erholsamen Schlaf, Achtsamkeit und Selbstfürsorge.

## Die Patient:innen können also selbst zu ihrer Heilung beitragen?

Natürlich, das gilt für uns alle, nicht nur Krebskranke. Das Streben nach Gesundheit begleitet den Menschen lebenslang, daher ist es bedeutsam, wie gut wir in der Lage sind, unsere Ressourcen zum Erhalt der Gesundheit zu nutzen. Das bildet auch das Rahmenkonzept für die Salutogenese, die die Ursachen von Gesundheit erforscht – im Unterschied zur Suche nach Krankheitsursachen, der Pathogenese.

## Und was, wenn jemand seine persönlichen Ressourcen nicht richtig nutzen kann?

Dann unterstützen wir sie oder ihn bei der Ressourcenaktivierung. Dazu stehen wir unseren Patient:innen nicht nur mit den Methoden der Schulmedizin bei, sondern auch mit Physiotherapie, einem individuellen Sportangebot und ressourcenorientierter Psychotherapie durch unser multiprofessionelles Team.



Hristo Boyadzhiev ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie Palliativmediziner. Seit Ende 2022 ist er Chefarzt der Habichtswald Reha-Klinik, die zur Wicker-Gruppe gehört.

## Wie hilft das Ihren unheilbar kranken Patient:innen?

Für sie haben wir ein palliativmedizinisches Konzept. Es geht hier nicht mehr um die Heilung der Grunderkrankung, des Krebsleidens, sondern um Lebensqualität. Sie können ihre restliche Zeit mit Sinn füllen durch eine optimale Symptomkontrolle, Schmerztherapie und den multiprofessionellen Einsatz der Therapeut:innen – und wenn die Patient:innen ihre Ressourcen aktivieren, kann das sehr wohl helfen ihr Leid zu mindern.

## Kommen Patient:innen gerade deshalb in die Habichtswald Reha-Klinik, weil sie alternative Heilmethoden suchen?

Manche kommen gezielt, weil sie hier besondere Formen sinnvoller Betreuung finden. Allerdings nennen wir es nicht Al-

ternativmedizin, das hieße auf die Methoden der Schulmedizin zu verzichten – die Habichtswald Reha-Klinik steht für Komplementärmedizin: unterstützende Maßnahmen neben oder gemeinsam mit der Schulmedizin. Sie können unter anderem die Nebenwirkungen der modernen Krebstherapie verträglicher machen und minimieren, was die Lebensqualität wiederum erhöht.

## Ist die Therapie auf Basis der Komplementärmedizin erfolgversprechender als herkömmliche Behandlungen?

Alle Verfahren sind durch Studien untermauert. Die Psychoneuroimmunologie hat die Wechselwirkung zwischen Psyche und Immunsystem wissenschaftlich nachgewiesen. Psychische Belastungen führen zu Entzündungsreaktionen, und umgekehrt verändert die Immunaktivität unser Erleben und Verhalten. Dieser Zusammenhang führt uns wieder die Notwendigkeit einer ganzheitlichen, individuellen Therapie vor Augen – daher auch unser Motto nach einem Zitat von William Osler: „Es ist besser zu wissen, was das für ein Mensch ist, der krank ist, als nur zu wissen, welche Krankheit er hat.“

► Fortsetzung von  
Seite 16

nicht zurecht, die fühlen sich überfordert und ziehen sich zurück. Andere geben einen gut gemeinten Ratschlag nach dem anderen, der gut gemeint aber nicht hilfreich ist. Und dann gibt es Menschen, von denen man das vielleicht nicht gedacht hätte, aber sie sind auf eine Weise für den Erkrankten da, die ihm oder ihr gut tut. Die Kunst ist es für an Krebs Erkrankte, klar zu kommunizieren, was sie in der Situation brauchen – ohne die Menschen, die helfen wollen, aber nicht wissen wie, vor den Kopf zu stoßen.

### Teilweise lässt sich Krebs ja heute schon sehr gut behandeln. Wandelt sich das öffentliche Bild von der Erkrankung?

Nur langsam. Der eine Aspekt ist das Wissen um die Behandelbarkeit von Krebs. Der andere ist das Image. Bis es sich wandelt, wird es noch eine Weile dauern. Es gab vor einiger Zeit einen Artikel in der FAZ am Sonntag unter der Überschrift „Du musst kämpfen“. Darin wurde dargestellt, was diese Kriegsrhetorik mit Erkrankten macht: Sie macht sie einsam, sorgt für Druck und ist nicht hilfreich insbesondere dann, wenn die Lebenszeit wirklich begrenzt ist. Und trotzdem

wird diese Rhetorik in allen Medien gebraucht, auch in seriösen: „Er hat den Kampf gegen den Krebs verloren“. Es geht aber nicht um das Gewinnen oder Verlieren, sondern darum, trotz der Krankheit möglichst lange ein sinnhaftes und erfülltes Leben führen zu können.

### Welche psychologischen Effekte haben solche Formeln?

Meist sind sie Ausdruck von Hilflosigkeit. Die Kriegsrhetorik wiegt diejenigen, die vorgeblich gesund sind, in trügerischer Sicherheit und stärkt unrealistische Hoffnungen. Aber es gibt keine Garantie im Leben, auch nicht für diejenigen, die nicht von Krebs betroffen sind. Statt einer vermeintlichen Sicherheit oder verzweifelten Hoffnung hinterherzurennen, ist es für Betroffene besser, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren: Ich habe keine Garantie, dass ich in zehn Jahren noch lebe, aber ich kann dafür sorgen, dass es mir im Moment gut geht. Dass ich Dinge tue, die mir Kraft geben und dass ich mich selbstwirksam erlebe.

### Wie behält man angesichts des nahenden Todes die Fassung?

In der Regel wechseln sich in dieser Situation verschiedene Gefühlszustände ab, die sich teilweise widersprechen können. Selbst wer schwer krank ist, darf sich Auszeiten von der Krankheit nehmen oder auch mal Hoffnung verspüren. Er oder sie darf traurig sein, Angst haben, auch mal wütend sein. Ein Zeichen für professionellen Unterstützungsbedarf ist es, wenn ein Betroffener in einem Zustand festhängt und nicht flexibel wechseln kann. Meine Erfahrung zeigt mir, dass alle Menschen das Potenzial in sich tragen, mit dem nahenden Sterben umgehen zu können. Es muss sie aber jemand ermutigen und ihnen die Möglichkeit geben, darüber zu sprechen. Wenn es um das Thema Sterben und Tod geht, möchten Angehörige oft nicht gern hinschauen. Oder der Betroffene möchte seine Angehörigen nicht damit belasten. Dann kann es hilfreich sein, eine palliativpsychologische oder spirituelle Unterstützung hinzuzuziehen. ■



**Urs Münch** ist Psychotherapeut, Psychoonkologe und Fachpsychologe Palliative Care in den DRK-Kliniken Berlin-Westend und Ethikbeauftragter der DRK-Kliniken Berlin

## Natürliche Blockaden umgehen, Krebszellen besiegen

### Herr Dr. Stücker, warum setzt das IOZK auf die Immuntherapie gegen Krebserkrankungen?

Die ureigene Aufgabe des Immunsystems ist es, den gesamten Organismus gesund zu erhalten. Mittlerweile kennen wir die dafür verantwortlichen Mechanismen immer mehr. Daher können wir diese Vorgänge zunehmend in die richtige Richtung steuern, falls sie entgleist sind – so wie es bei einer bösartigen Tumorerkrankung der Fall ist.

### Können Sie den Ansatz der Immuntherapie des IOZK beschreiben?

Wir machen uns die heute bekannten physiologischen Vorgänge des Immunsystems zunutze, um es gegen das Tumorwachstum zu aktivieren. Dem Immunsystem ist es grundsätzlich streng verboten gegen körpereigene Zellen vorzugehen – auch gegen eigene Tumorzellen. Um diese natürliche Blockade zu überwinden, nutzen wir ein Virus, welches im Menschen ausschließlich Tumorzellen infizieren kann. Ist eine Tumorzelle mit einem Virus angesteckt,



Dr. Wilfried Stücker  
Geschäftsführung  
Immun-  
Onkologisches  
Zentrum Köln (IOZK)

sind spezielle Immunzellen dazu verpflichtet sie anzugreifen. So kann eine Immunreaktion gegen die Tumorzellen beginnen.

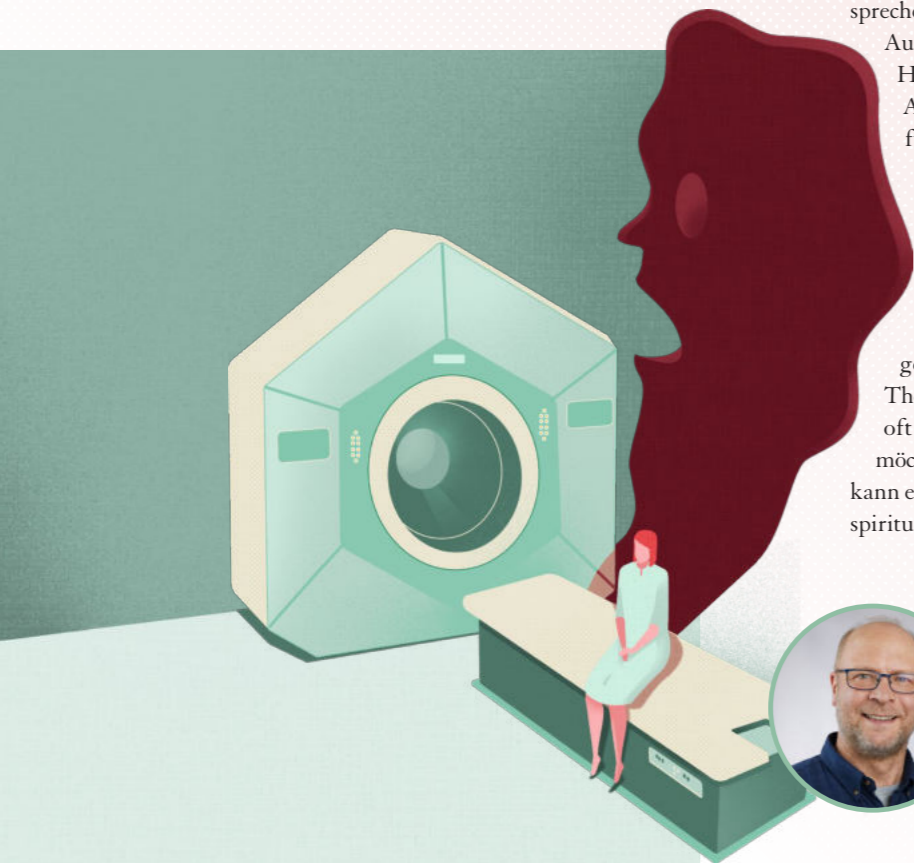
### Was sind aktuelle Entwicklungen der Immuntherapie gegen Krebserkrankungen im Allgemeinen und des IOZK im Speziellen?

Heute kommen in der Regel Antikörpertherapien als Immuntherapien zum Einsatz. Im IOZK werden darüber hinaus patienteneigene Immunzellen gegen das Tumorwachstum aktiviert, hierbei lernt das Immunsystem selbstständig dagegen anzugehen.

### Lässt sich die Immuntherapie auch mit anderen Behandlungsformen verbinden?

Mittlerweile können wir erfolgreich Chemotherapie-Protokolle mit Immunzelltherapien kombinieren. Das Ziel dabei ist es, die enorme Potenz des Immunsystems zu nutzen, sodass der Körper selbst gegen das Tumorwachstum aktiv wird und somit hilft, das Immunsystem als zusätzlicher Faktor die Krebserkrankung zu bekämpfen.

[www.iozk.de](http://www.iozk.de)



**GANZHEITLICHE**  
*Prävention*  
mit **Holistic Ayurveda**

8 Säulen für ein starkes  
Immunsystem, Balance & Resilienz.  
Individuell wie Ihre Bedürfnisse.

Ayurveda adaptiert für die  
Herausforderungen unserer  
modernen Gesellschaft.



**AYURVEDA RESORT  
MANDIRA**





Wagerberg 120 · 8271 Bad Waltersdorf · Steiermark/Österreich · T +43 3333 2801 · [info@mandira-ayurveda.at](mailto:info@mandira-ayurveda.at) · [www.mandira-ayurveda.at](http://www.mandira-ayurveda.at)

# Strategien aus der Medizin

Die Redaktion befragt Expertinnen und Experten aus der Krebsmedizin.

## Dr. Marc-Pierre Möll

Geschäftsführer, Bundesverband Medizintechnik (BVMed)



»Mit modernen Technologien gegen Krebs«

Krebserkrankungen sind die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Medizintechnik kann auf vielfältige Art helfen: von der Diagnosestellung über die Therapie bis zur Nachsorge. Moderne Technologien wie die Videokapsel-Endoskopie helfen bei der Vorsorge gegen Darmkrebs dabei, den Krebs früh zu erkennen. Präzisere Operationstechniken durch robotische Systeme haben dazu geführt, dass Eingriffe besser und komplikationsärmer geworden sind. Big Data-Anwendungen unter Einschluss der DNA-Sequenzierung von Tumorgewebe ermöglichen ein personalisiertes Krebsmanagement. Viele Krebspatienten benötigen Ernährungstherapien. Homecare-Unternehmen können bereits vor der OP ein Screening auf Mangelernährung durchführen und mit ihrem Fachpersonal den Patienten zuhause weiter begleiten. Wichtig ist, dass wir in Deutschland die Rahmenbedingungen verbessern, um den beschriebenen medizintechnischen Fortschritt schneller von der Forschung in die Anwendung zu bringen – zum Wohle der Patient:innen.

[www.bvmed.de](http://www.bvmed.de)

## Dr. Sulafah El-Khadra

Pressesprecherin, Landesvorsitzende Berlin, Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU)



»Je früher erkannt, desto besser die Heilungschancen«

Bei allen Krebsarten gilt: Je früher Tumore erkannt werden, desto größer sind die Chancen auf heilende und schonende Behandlungsverfahren. Urologinnen und Urologen schaffen in Klinik und Praxis die Voraussetzungen dafür, dass die medizinisch-urologische Versorgung gewährleistet ist. Um mehr Männer zur Früherkennungsuntersuchung von Prostatakrebs, als die häufigste Krebsart bei Männern, aufmerksam zu machen, unterstützt der BvDU die Initiative „Deine Manndeckung“. Auch Hodenkrebs, als die häufigste Krebserkrankung junger Männer, ist nach zuletzt mehreren Fällen im Profi-Fußball in den Fokus gerückt. Die gemeinsame Initiative des BvDU mit der Deutschen Fachgesellschaft für Urologie e.V. „Hodencheck“ sensibilisiert die Öffentlichkeit und nimmt jungen Männern die Angst vor Untersuchungen. Der BvDU unterstützt zudem die Kampagne „ENTSCHIEDEN. Gegen Krebs“ mit dem Ziel, HPV-Erkrankungen ins Bewusstsein zu rücken. Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 17 können sich mit einer Impfung vor einer Infektion schützen.

[www.urologie-gestalten.de](http://www.urologie-gestalten.de)

## Dr. Rolf Hömke

Forschungssprecher, Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa)



»Klinische Studien sind eine Chance«

Trotz etlicher Fortschritte in den letzten Jahren kann vielen Krebspatient:innen und -patienten noch nicht überzeugend geholfen werden. Eine Chance bietet den Betroffenen die Mitwirkung an einer klinischen Studie, in der ein neues Medikament oder eine neue Medikamentenkombination erprobt wird. Pharma-Unternehmen haben 2021 in Deutschland 166 solche Studien zur Behandlung unterschiedlicher Krebsarten begonnen; und ähnlich viele dürften es auch 2023 sein. Dazu kommen noch Studien, die Ärztinnen und Ärzte geplant haben. In den meisten Studien wird das neue Medikament oder die neue Kombination mit einer bisherigen Standardtherapie verglichen, so dass nicht jeder die neue Behandlung bekommt. Aber auch die Patient:innen in der Vergleichsgruppe erhalten eine umfassendere Betreuung, als sie in der Regelversorgung möglich ist. Welche Studien in Betracht kommen, fragt man am besten einen Arzt oder eine Ärztin. Bei einer Teilnahme kommt zur eigenen Chance auch das Wissen, dass man etwas für kommende Leidensgenoss:innen tut.

[www.vfa.de](http://www.vfa.de)

# Schärfere Waffen im Kampf gegen Krebs

Immatics entwickelt Immuntherapien gegen Tumoren – Studienarzt Martin Wermke von der Uni Dresden erklärt, wie sie produziert werden und funktionieren.

**Herr Dr. Wermke, Immatics hat zwei neue Ansätze in der Immuntherapie gegen Krebs entwickelt – können Sie diese beschreiben?**

Beide machen sich zunutze, dass Tumorzellen andere Merkmale haben als gesunde Zellen. Normalerweise erkennt das Immunsystem diese entarteten Zellen und zerstört sie. Bei Krebspatient:innen funktioniert das oft nicht – das wollen wir ändern. Dazu entnehmen wir bei der personalisierten Therapievariante den Patient:innen T-Zellen, bestimmte Abwehrzellen, und statten sie im Labor mit spezialisierten Rezeptoren, kurz TCR, aus. So können die T-Zellen Tumorzellen erkennen. Dann geben wir sie den Patient:innen per Infusion zurück.

**Funktioniert das immer?**

Diese personalisierten Zelltherapien sind noch in der frühen medizinischen Entwicklung. Wir konnten bei vielen Krebspatient:innen vielversprechende Effekte beobachten. Allerdings wird jedes Produkt individuell hergestellt, das ist relativ aufwendig und dauert etwa drei bis vier Wochen – diese Zeit haben Patient:innen manchmal nicht mehr.

**Geht das nicht einfacher?**

Doch, mit dem zweiten Therapieansatz. Dabei entwickelt Immatics Moleküle, die Antikörpern ähneln, sogenannte bispezifische TCR-Moleküle. Sie verbinden die Krebszelle mit der T-Zelle, die die Krebszelle zerstört. Dazu müssen wir keine T-Zellen im Labor optimieren, sondern greifen auf ein fertiges Medikament zurück, das die Patient:innen bekommen. Beide therapeutischen Ansätze haben unterschiedliche Einsatzbereiche: Die Zelltherapie wird nur einmalig verabreicht, die bispezifischen TCR-Moleküle regelmäßig über einen längeren Zeitraum.

**Unterscheiden sich diese Therapieansätze von anderen Immuntherapien?**

Oft verstärkt eine Immuntherapie die vorhandene Immunreaktion des Körpers, etwa durch sogenannte

Checkpoint-Blockaden. Immuncheckpoints sind Kontrollpunkte des Immunsystems. Sie basieren auf Oberflächenrezeptoren, die verhindern, dass das Immunsystem körpereigene Zellen angreift. Das nutzen Krebszellen und entgehen damit der körpereigenen Abwehr. Checkpoint-Inhibitoren machen diese Kontrollpunkte wirkungslos und Abwehrzellen können die Tumorzellen wieder erkennen. Der Immatics-Ansatz hingegen stattet das Immunsystem gezielt mit schärferen Waffen aus und verstärkt die körpereigene Abwehrreaktion.

**Wie hilft das den Patient:innen im Kampf gegen Krebs?**

Wir sehen zum Teil auch in sehr weit fortgeschrittenen Therapiesituationen, dass Tumoren relevant schrumpfen. Wie lang dieser Erfolg anhält, können wir noch nicht sagen. Immatics' Therapieansätze stehen erst am Anfang der klinischen Entwicklung.

**Wie lange kann es dauern, bis aus den Studien eine etablierte Behandlungsmethode entsteht?**

Medikamentenentwicklung läuft in Phasen ab. Vor der klinischen Phase wird im Labor untersucht, ob der Ansatz biologisch funktionieren kann und prinzipiell sicher ist. Phase-1-Studien, an denen wir gerade arbeiten, sollen Sicherheit demonstrieren, Nebenwirkungen und Dosierung erforschen. Üblicherweise folgen zwei weitere, streng kontrollierte Test-Phasen bis zur eventuellen Zulassung. Das dauert fünf bis sieben Jahre, im beschleunigten Verfahren kürzer.

**Ist Dresden dafür der geeignete Forschungsstandort?**

Wir gehören zur Speerspitze bei der Immuntherapie-Entwicklung in Deutschland. Und wir bauen eine hierzulande einmalige wissenschaftliche Einheit auf – großzügig gestaltet, mit viel Personal, Zugang zu Intensivstationen und Überwachungseinheiten. Wir wollen dorthin, wo Standorte wie Paris oder Barcelona heute sind: ganz nach vorn.

[www.immatics.com/klinische-studien](http://www.immatics.com/klinische-studien)



Martin Wermke vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Dresden ist Prüfarzt für die Immatics-Studien zur Immuntherapie.

Impulse:

## Welche Möglichkeiten bietet die moderne Krebsmedizin?



**DR. WOLFGANG GESIERICH**, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und ärztlicher Direktor, Asklepios Lungenklinik Gauting

*... hat schon in den 1990ern als Arzt im Praktikum in einem Krankenhaus gearbeitet, in dem Pneumologie und Onkologie unter einem Dach vereint waren – und dort auch zum ersten Mal bronchoskopiert.*

Die besten Möglichkeiten bieten Zentren mit Expertenwissen aus allen Bereichen. Und sie müssen zugelassen werden, trotz einiger Hindernisse – unser Gesundheitssystem etwa ist streng in den ambulanten und den stationären Sektor getrennt. Wir müssen zu neuen Formen der Zusammenarbeit zwischen ambulant und klinisch tätigen Kolleg:innen unter dem gemeinsamen Dach von Expertenzentren kommen.



**HRISTO BOYADZHIEV**, Chefarzt Onkologie, Habichtswald Reha-Klinik

*... hat sich während seiner Weiterbildung auf die Behandlung von Patient:innen mit Leukämien, Lymphomen und Stammzelltransplantation spezialisiert. Ausgleich zu seinem verantwortungsvollen Beruf findet er in der klassischen Literatur, Theater und Fahrradtouren in der Natur.*

Das Überleben bei malignen Erkrankungen wurde in den letzten Jahren glücklicherweise deutlich verlängert. Dies liegt an der verbesserten Diagnostik, am medizinischen Fortschritt und an neuen Therapiemöglichkeiten. Die moderne Krebsmedizin trägt dazu bei, dass Patient:innen mehr Lebensqualität und wertvolle Lebenszeit gewinnen. Nach der Diagnosestellung werden neben den etablierten Standardtherapieformen zunehmend individuelle und zielgerichtete Behandlungen angewendet.



**DR. WILFRIED STÜCKER**, Tumormunologe und Leitung der interdisziplinären Arbeitsgruppe des IOZK – Immun-Onkologisches Zentrum Köln

*... initiierte 1985 das IOZK und wurde mit seinem Team zum Vorreiter der onkologischen Virotherapie in Verbindung mit der zellulären Immuntherapie.*

Die Erkenntnisse, wie Tumorzellen das Immunsystem beeinflussen, haben in jüngster Zeit stark zugenommen. Diese Erkenntnisse dienen den an Krebs erkrankten Menschen. Die Therapiekonzepte können immer besser auf die individuelle Patientensituation abgestimmt werden – mit dem Ergebnis einer zielgenauen, effektiven Behandlung mit geringen Nebenwirkungen. Trotz Krebs ist es heute möglich, das Leben bei höherer Lebensqualität zu verlängern.

Danke an alle,  
die helfen!



## Nothilfe Ukraine Jetzt spenden!

Seit fast einem Jahr herrscht Krieg mitten in Europa. Millionen Kinder, Frauen und Männer haben alles verloren. Aktion Deutschland Hilft leistet weiter Nothilfe – so lange, wie es notwendig ist. Ihre Spende macht das möglich! Vielen Dank.



Danke für Ihre Solidarität. Danke für Ihre Spende.  
Jetzt Förderer werden: [www.Aktion-Deutschland-Hilft.de](http://www.Aktion-Deutschland-Hilft.de)



**Aktion  
Deutschland Hilft**  
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

# Noch mehr Inhalte in der App!

www.inpactmedia.com



AVAILABLE ON



in|pact  
mediaverlag

## MEHR

Zusätzliche Inhalte plus  
Multimedia-Content

## THEMEN

Kostenloser Zugriff auf  
alle Publikationen

## AKTUELL

Per Push-Nachricht  
immer informiert