

Forum 2021 · 36:442–445

<https://doi.org/10.1007/s12312-021-01002-2>

Online publiziert: 15. Oktober 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



DKK 2022: „Der Übergang von onkologischen Innovationen in die Versorgung ist ein kritischer Schritt“

Interview mit Prof. Dr. Michael Ghadimi, Präsident des Deutschen Krebskongresses 2022



Der alle zwei Jahre stattfindende Deutsche Krebskongress (DKK), der größte und älteste onkologische Fachkongress in Deutschland, setzt sich für eine qualitativ hochwertige Krebsmedizin ein. Zum fünften Mal wird er gemeinsam von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung Deutsche Krebshilfe ausgerichtet. In diesem Jahr lautet das Motto des Kongresses „Krebsmedizin – Schnittstellen zwischen Innovation und Versorgung“. Im Interview spricht Kongresspräsident Prof. Dr. Michael Ghadimi über die Bedeutung von Schnittstellen in der Onkologie und seine Vorstellungen und Erwartungen an den Kongress.

Herr Professor Ghadimi, warum fiel die Entscheidung auf dieses Motto?

Prof. Dr. M. Ghadimi: Das Motto weist darauf hin, dass der Übergang von onkologischen Innovationen in die Versorgung ein kritischer Schritt ist. Nur wenn er gelingt, kommen verbesserte Therapiemöglichkeiten tatsächlich am Krankenbett an. Diese Einsicht hat mittlerweile Eingang in die Politik gefunden: Im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs, einer Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gemeinsam mit vielen Akteuren der Krebsforschung und -versorgung, wurde eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen mit dem Ziel einer verbesserten Vernet-

zung von Forschung und Versorgung. Doch es geht nicht nur um die Schnittstelle zwischen Innovation und Versorgung. Jeder Krebspatient durchläuft im Laufe seiner Erkrankung mehrere Stationen, an denen die Qualität von Schnittstellenprozessen Einfluss auf den Genesungsprozess ausüben kann. Stellen Sie sich vor, die Ärzte im interdisziplinär besetzten Tumorboard sprechen eine Behandlungsempfehlung aus und dabei werden wichtige Optionen nicht berücksichtigt, weil die entsprechende Expertise im Tumorboard fehlt oder die Verständigung zwischen unterschiedlichen Fachdisziplinen nicht gut funktioniert. Oder es kommt an der Schnittstelle zwischen Arzt und Patient*in zu Kommunikationsproblemen. Oft entstehen am Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung Reibungs- und Informationsverluste. Auf dem DKK2022 wollen wir unter anderem über den adäquaten Umgang mit Schnittstellen diskutieren und bisher ungenutzte Potenziale identifizieren.

Was fasziniert Sie persönlich an der Krebschirurgie?

Prof. Dr. M. Ghadimi: Vor allem die Chancen, die sie für die Patient*innen eröffnet. Wenn der Tumor nicht weit fortgeschritten und noch lokal begrenzt ist, dann ist die Operation die effektivste Möglichkeit, um eine Heilung zu erzielen. Darüber hinaus

Interviewpartner



Prof. Dr. M. Ghadimi
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie,
Universitätsmedizin
Göttingen

© UMG/Swen Pfortner

hat die Metastasenchirurgie in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Menschen mit Lebermetastasen haben dadurch zum Beispiel gute Chancen, dass ihre Erkrankung aufgehalten werden kann. Auch in der palliativen Situation können wir durch einen Eingriff die Lebensqualität vieler Krebskranker verbessern. Das alles ist möglich aufgrund vieler Innovationen, durch die Operationen schonender, präziser oder noch genauer planbar wurden – ich denke da an die Robotik, an minimal-invasive Verfahren oder an die Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz, die gerade entwickelt werden. Die operative Onkologie ist ein hochinnovatives Feld. Selbstverständlich sind Krebserkrankungen komplex und oft genügt nicht eine therapeutische Maßnahme allein. Unser Beruf ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Austausch mit den anderen ärztlichen Disziplinen, die an der Versorgung eines Patienten beteiligt sind. Ich empfinde diesen Austausch als enorm bereichernd und absolut wichtig für meine Arbeit.

Wie lange dauert es schätzungsweise, bis sich eine chirurgische Innovation in der Krebsversorgung durchsetzt?

Prof. Dr. M. Ghadimi: Das lässt sich nicht pauschal beantworten. In der Medikamentenforschung gilt als Faustregel, dass im Schnitt 10 Jahre von der Idee für einen Wirkstoff bis zur Zulassung vergehen. Ähnlich lange dauerte es beispielsweise, bis die minimal-invasive Chirurgie in der Viszeralchirurgie Eingang in die Versorgung gefunden hatte.

*Manche Expert*innen beklagen, dass es im Vergleich zu Medikamentenstudien zu wenige vergleichende chirurgisch-klinische Studien gibt. Stimmt das und wenn ja, warum ist das so?*

Prof. Dr. M. Ghadimi: Im Bereich der nicht-kommerziellen Investigator Initiated Trials, die in Deutschland zum Beispiel von der Deutschen Forschungsgemeinschaft oder der Deutschen Krebshilfe gefördert werden, ist die Chirurgie gut vertreten. Aber insgesamt werden derzeit weniger als ein Prozent der Patient*innen in Europa in chirurgisch-onkologische Studien eingeschlossen. Das hängt damit zusammen, dass Pharmaunternehmen ein großes kommerzielles Interesse an der Umsetzung

von Arzneimittelstudien haben, während chirurgische Studien deutlich seltener von der Industrie finanziert werden. Viele unsere Forschungsfragen können ohnehin nur interdisziplinär gelöst werden. Gerade in der Onkologie sollten wir deshalb mehr auf die Bildung interdisziplinärer Netzwerke setzen, in denen Chirurg*innen gemeinsam mit anderen Expert*innen eine Forschungsidee verfolgen. Dafür finden sich in der Zusammenarbeit zwischen der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft und der Assoziation Chirurgische Onkologie gute Ansätze. Frisch aus der Taufe gehoben wurde kürzlich die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Viszeralonkologie (IAG Viszeralonkologie), eine Initiative von Vertretern aus AIO, ACO und ARO, die es sich zum Ziel gesetzt hat, Barrieren zwischen den interdisziplinären Schnittstellen zu identifizieren und zu beseitigen.

Für gute Forschung und Versorgung wird entsprechend ausgebildeter Nachwuchs gebraucht. Bereitet die medizinische Ausbildung in Deutschland gut auf die Arbeit in der klinischen Forschung vor?

Prof. Dr. M. Ghadimi: Nein. In Deutschland existierte dafür lange Zeit keine strukturierte Ausbildung. Dabei brauchen wir gerade an dieser Schnittstelle dringend gut ausgebildeten Nachwuchs, auch, aber nicht nur in der operativen Onkologie. Die Lücke füllen könnten sogenannte Clinician-Scientist-Programme. Sie werden derzeit angeboten zum Beispiel von der Else-Kröner-Stiftung, der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Deutschen Krebshilfe. Wer als Nachwuchstalente daran teilnimmt, kann – neben der Arbeit in der Klinik – sein eigenes Forschungsprojekt verfolgen. Die Programme bieten außerdem ein Mentoring sowie Workshops – man lernt dort zum Beispiel, wie man Forschungsanträge verfasst oder Publikationen schreibt. Natürlich stellt sich immer die Frage, wie groß der Freiraum für die chirurgische Forschung sein darf, ohne dass die chirurgische operative Karriere leidet. Dieser Freiraum lässt sich in der internistischen Onkologie einfacher schaffen als in der operativen Onkologie. Trotzdem sind die genannten Programme gute Modelle, um dem Nachwuchs das entsprechende Rüstzeug an die Hand zu geben.

Ist das Angebot ausreichend? Deckt es die Nachfrage nach solchen Programmen ab?

Prof. Dr. M. Ghadimi: Momentan besteht das Problem eher darin, genügend ambitionierten Nachwuchs dafür zu finden. Es ist anspruchsvoll, die Arbeit in der Forschung und am OP-Tisch zeitlich unter einen Hut zu bringen. Dennoch bin ich zuversichtlich, dass mit diesen Förderprogrammen mehr Nachwuchstalente für die chirurgische Forschung gewonnen werden können.

Wie bildet sich die Schnittstellenthematik insgesamt im Kongressprogramm ab?

Prof. Dr. M. Ghadimi: Das Programm befasst sich mit Themen an der Schnittstelle von operativen Verfahren zur Radioonkologie und systemischer Therapie. Über die Schnittstelle zwischen Innovation und Versorgung haben wir eingangs schon gesprochen. Ein wichtiges Thema ist die Schnittstelle zwischen ökonomischem Denken und sozialer Verantwortung, ebenso wie die Schnittstelle von stationärer und ambulanter Versorgung. Als besonderes Highlight sehe ich die Plenarsitzung zur Mensch-Maschine-Interaktion: Da geht es zum Beispiel um die Robotik und um den Einsatz von künstlicher Intelligenz, etwa in der Pathologie.

Worauf freuen Sie sich beim Kongress am meisten?

Prof. Dr. M. Ghadimi: Wir werden den jungen Onkolog*innen beim DKK 2022 eine Plattform bieten – der fachliche Austausch mit dem onkologischen Nachwuchs ist mir ein großes Anliegen. Beim letzten Kongress lag der Vorsitz der Sitzungen in den Händen einer „Doppelspitze“, die aus einem erfahrenen Kollegen/einer Kollegin und einem Nachwuchstalente bestand. Diese Tradition führen wir 2022 gerne fort. Zu den Alleinstellungsmerkmalen des DKK2022 zählt die Interdisziplinarität – der wissenschaftliche Austausch mit den Vertretern der nicht-chirurgischen Fächer, etwa aus der Strahlentherapie und der internistischen Onkologie, gehört für mich sicher zu den Höhepunkten. Darüber hinaus sind die politischen Sitzungen beim DKK jedes Mal spannend – in 2022 besonders, weil wir dann am Anfang einer neuen Legislaturperiode stehen werden. Der Kongress bietet eine ausgezeichnete Plattform, der Politik unsere Sorgen und unsere Ansprüche nä-

herzubringen und sie für die Onkologie und die Belange von Krebspatient*innen zu sensibilisieren. Das ist ein wichtiges Ziel, zumal der Fokus im Gesundheitswesen derzeit auf der Bekämpfung der Corona-Pandemie liegt und andere schwerwiegende Erkrankungen aus dem Blickfeld zu geraten drohen.

Das Schnittstellenthema im Kongressmotto soll dazu einladen, miteinander in den Dialog zu treten. Ausgefeilte, wohlmeinende Innovationen und Konzepte nützen wenig, wenn sie nicht von einer Mehrheit getragen und umgesetzt werden: Worten müssen Taten folgen. Um an diesen Punkt zu gelangen, ist der Diskurs unter den verschiedenen Akteuren Bedingung. Deshalb ist es so wichtig, dass möglichst viele in der Onkologie Tätige durch ihre Teilnahme am DKK2022 an diesem Prozess teilhaben.

Korrespondenzadresse

Janina Henne

Programmorganisation,
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
14057 Berlin, Deutschland
henne@krebsgesellschaft.de