



Interview mit

Prof. Dr. Michael Hallek

Direktor der Klinik I für Innere Medizin
der Universitätsklinik Köln

Direktor des Centrums für Integrierte
Onkologie CIO Aachen-Bonn-
Köln-Düsseldorf



Foto: MedizinPhotoKöln

Wie steht es um die Prävention in Deutschland?

Kurzvita: Studium der Medizin von 1978-1985 in Regensburg, München und Paris. 1985-1994 wissenschaftliche und klinische Ausbildung als Hämatologe und Onkologe in München und Harvard. 1994-2003 Oberarzt an der LMU und Leiter des Gentherapie-Programms am Genzentrum und Helmholtz-Zentrum München. 1996 Gründung und Leitung der Deutsche CLL-Studiengruppe, der weltweit größten Studiengruppe zur chronischen lymphatischen Leukämie. Seit 2003 Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln. Seit 2007 Direktor des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) Köln Bonn, das seither durch die Deutsche Krebshilfe ununterbrochen als onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet wurde, und seit 2019 Direktor des CIO Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf.

Mit Prof. Hallek (**MH**) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke Prof. Dr. J. F. Riemann (**JFR**).

JFR: Was bedeutet für Sie Prävention im weitesten Sinne? Ist es die Vorsorge vor einer bestimmten Erkrankung, z.B. einer Krebserkrankung? Gehören dazu auch Alter und die Art der Lebensweise (Umfeld, Ernährung, Bewegung, Drogen etc.)? Wir erwarten leider gerade beim Darmkrebs eine Zunahme auch in jüngeren Lebensabschnitten!

MH: Prävention bedeutet im weiten Sinn die Vorsorge von Erkrankungen, d.h. die Verhinderung ihrer Entstehung oder die Vermeidung von schlimmeren Verläufen. Für diese Prävention sind häufig umfassende Konzepte notwendig, welche sowohl die Lebenssituation der Betroffenen als auch die Risikokonstellation berücksichtigen. Dies kann beispielsweise bei Patienten in deren Familie ein Darmkrebs aufgetreten ist, bedeuten, dieses Risiko durch die sorgfältige Anamneseerhebung einzugrenzen und Patienten mit besonderem Risiko in besondere Vorsorgeprogramme einzuführen.

JFR: Die Diagnose einer Krebserkrankung ist für jeden Menschen ein großer Einschnitt in sein Leben. Viele Menschen wissen, dass Krebserkrankungen häufig sind, vor allem Brustkrebs bei Frauen, Prostata bei Männern und Darmkrebs bei beiden Geschlechtern. Sie haben Angst davor, und trotzdem klafft bei der Wahrnehmung der Vorsorge und der persönlichen Umsetzung (Teilnahme) noch immer ein großer Riss. Was könnten erst zu nehmende Gründe dafür sein?

MH: Der Grund, vor den Vorsorgeuntersuchungen Sorge und Angst zu haben ist sicher auch ein Stück weit die Verdrängung von schlimmen Dingen. Wir haben uns daran gewöhnt, dass wir zunächst einmal unsere Aufgaben im Alltag oder das Leben als solches wahrnehmen, erst wenn wir dann Symptome oder wirkliche Einschränkungen verspüren, kümmern wir uns um unsere Gesundheit. Diese verdrängende Lebensweise ist eine große Eigenschaft westlicher Gesellschaften geworden und kann unter Umständen dem Vorsorgeparadigma und der Prävention im Wege stehen.

JFR: Wie wichtig sind psychologische und soziale Barrieren sowie ein Migrationshintergrund mit mangelnden Sprachkenntnissen und/oder einem anderen Kulturverständnis als Bremser für Vorsorgeuntersuchungen und wie kann man dem sinnvoll und effektiv begegnen?

MH: Psychologische und soziale Barrieren sowie mangelnde Sprachkenntnisse spielen ganz sicher eine wesentliche Rolle als Bremser für Vorsorge und präventive Maßnahmen. Gerade in der Corona-Pandemie habe ich selbst in meiner Eigenschaft als Leiter einer großen Intensivstation gesehen, wie stark diese Barrieren verhindern, dass Menschen sich sinnvoll schützen vor einer Coronavirus-Infektion. Ähnliche Barrieren bestehen mit Sicherheit auch bei Vorsorgemaßnahmen gegen Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Deshalb muss man für sinnvolle Präventionsmaßnahmen diese sozialen Hintergründe berücksichtigen und mit adäquaten Kommunikationsmethoden versuchen, sie zu überwinden.

JFR: Wie erleben Sie Menschen, die Sie mit der Krebs-Diagnose konfrontieren müssen?

MH: Hier gibt es ein unterschiedliches Spektrum an Antworten und Möglichkeiten, mit dieser neuen Situation umzugehen. Dies reicht von großer Gefasstheit und Klarheit bis hin zu dem völligen Zusammenbruch in der Situation der Mitteilung der Diagnose, weil ein Lebensplan bedroht oder zerstört wird. Diese unterschiedlichen Reaktionen muss man im Gespräch

stets voraussehen und dann die Intensität der Informationen und auch die Gesprächsgeschwindigkeit an solche Reaktionen anpassen. Wichtig ist, für solche Gespräche bei der Mitteilung der Diagnose oder der Prognose sich Zeit zu nehmen und nicht unter Zeitdruck mit den Patienten die Gespräche durchzuführen.

JFR: Wie hoch schätzen Sie die Anzahl der Menschen, die eine der genannten drei großen Krebserkrankungen bekommen haben, obwohl sie die Vorsorgeangebote in Anspruch genommen haben? Auch diese Information gehört zur Aufklärung.

MH: Hierzu habe ich keine klare Zahl. Ich müsste sie recherchieren, ggf. im Internet nachsehen. Geschätzt würde ich denken, dass die Hälfte der Patienten die Diagnose einer der häufigen Krebserkrankungen bekommt, obwohl Vorsorgeangebote in Anspruch genommen werden.

JFR: In der Corona Pandemie haben wir gesehen, dass ca. 15-20% der Menschen sich nicht impfen lassen wollen. Könnte es sein, dass diese Menschen auch zu denen gehören, die aus welchen Gründen auch immer für sich keine Vorsorge in Anspruch nehmen? Ist ein solcher Bodensatz gar nicht erreichbar und sollten wir das akzeptieren?

MH: Die Weigerung sich impfen zu lassen ist im Grunde genommen unterschiedlich begründet. Es gibt einen kleinen Prozentsatz harter Verweigerer aus ideologischen Gründen oder einer gewissen Verwirrung in den Informationen. Ein nicht allzu kleiner Teil, ungefähr die Hälfte dieser Menschen können durch eine etwas bessere Information doch noch erreicht werden. Sie sind häufig gar nicht richtig angesprochen worden. Eine weitere kleine Gruppe lehnt Impfungen aktiv ab, weil weltanschauliche Gründe oder andere Grundeinstellungen zur natürlichen Immunität zur Überzeugung geführt haben, dass man letzten Endes besser krank wird und möglicherweise zur Not sogar daran verstirbt, als sich durch eine Impfung schützen zu lassen. Diese Menschen lassen sich am allerschwersten überzeugen.

JFR: Was wären aus Ihrer Sicht die wichtigsten Elemente für eine auf breiter Front für alle Bevölkerungsschichten akzeptierte Information über Vorsorge und Früherkennung? Wie groß sollte der emotionale Faktor sein? Wie vielsprachig sollte sie sein? Wären wiederkehrende nationale Kampagnen über viele Medien erstrebenswert und vielleicht sogar notwendig?

MH: Ich glaube, dass die wichtigsten Elemente für eine allgemein akzeptierte Information über Vorsorge und Früherkennung, ist, dass man die Information altersspezifisch formuliert und die Menschen bereits früh, d.h. schon in der Schulzeit erreicht und ihnen klarmacht, dass die Vorsorge für die Gesundheit und die Früherkennung im Leben wichtig sein kann und lebensverlängernd sein kann. Die Information sollte vielsprachig sein oder zumindest zielgenau. Sie sollte in der Sprache nicht nur unterschiedliche Sprachen, sondern auch unterschiedliche Kommunikationsstile aufgreifen, die junge Generation der Kinder die nur mit dem Smartphone aufgewachsen sind, kommuniziert komplett anders, als beispielsweise meine Generation. Eine wiederkehrende nationale Kampagne über viele Medien wäre dafür sicher zielführend. Die Medienexperten sollten allerdings in der Lage sein, die neuen digitalen Generationen unserer Mitmenschen zu erreichen.

JFR: Welche Rolle kann die neu gegründete Aktion Vision Zero (Neuvermessung der Onkologie) dabei spielen? Müsste ein Ziel nicht auch die mehr risikoadaptierte Krebsfrüherkennung sein?

MH: Diese neu gegründete Aktion „Vision Zero“ kann eine Rolle spielen und sollte auch die Prävention ins Auge fassen. Hierzu muss, meiner Ansicht nach, eine risikoadaptierte Krebsfrüherkennung erfolgen, wie sie beispielsweise in den Programmen zum hereditären Krebs der Ovarien und der Brust vorangetrieben wird und durch die sich gezielt Familien mit erhöhtem Risiko erfassen und in Vorsorgeprogramme einpflegen lassen. Die zielgenaue Krebsfrüherkennung ist aus meiner Sicht der Weg in die Zukunft.

JFR: Sie wissen, dass die Stiftung LebensBlicke sich schon seit fast 25 Jahren mit der seriösen Information und Aufklärung zur Darmkrebsfrüherkennung befasst. Es ist viel erreicht worden; doch so manches scheiterte oder verzögerte sich durch (zu) hohe Hürden im Bereich vieler politischer Entscheider im Gesundheitswesen. Was müsste aus Ihrer Sicht passieren, dass klare, ja sogar Evidenz-basierte Erkenntnisse, wie man besser werden kann, auch rasch und zeitnah umgesetzt werden? Wie kann man Druck aufbauen?

MH: Die wesentlichen Erkenntnisse zur Darmkrebsfrüherkennung und auch zum Abbau von Hürden im Bereich der Stakeholder im Gesundheitswesen liegt meiner Ansicht nach in den langsamen Änderungsprozessen im Gesundheitswesen generell. Es ist nicht sehr stark auf Innovationen ausgerichtet, die Vereinheitlichung von

Maßnahmen ist durch den stark sektoral gegliederten Prozess der Behandlung im Gesundheitswesen oft äußerst heterogen. Es müssen ganz unterschiedliche Partner angesprochen werden, von den Patienten bis zu den verschiedensten Behandlern in der privaten Praxis, den kommunalen oder konfessionellen Krankenhäusern und in den Universitätsklinika. Diese Entscheidungsprozesse sind häufig nicht homogen, sondern extrem zergliedert, genau wie die Erstattungsprinzipien. Aus diesem Grund könnte nur eine strukturierte politische Willensbildung zu einem Erfolg führen und die Patienten selbst sollten ihre Stimme zur Sprache bringen, damit hier ein entsprechender Druck entsteht.

JFR: Wie schätzen Sie in diesem Zusammenhang die Wirkung der Nationalen Dekade gegen Krebs ein? Der Bekanntheitsgrad in der breiten Öffentlichkeit ist eher moderat, so der Eindruck bei vielen Gesprächen am Rande von Veranstaltungen. Auch häufige Presseinformationen erreichen viele Menschen nicht! Ist die Organisation zu basisfern?

MH: Die Nationale Dekade gegen den Krebs ist in der Öffentlichkeit bisher noch nicht so bekannt. Dies halte ich allerdings nicht für eine extreme Schwäche, sondern die Nationale Dekade gegen Krebs sollte vor allem über Ergebnisse bekannt werden und nicht über Öffentlichkeitsarbeit. Natürlich kann es nicht schaden, eine geeignete Presseinformation jetzt auf den Weg zu bringen und dafür werde ich mich auch einsetzen. Wesentlicher Punkt der Nationale Dekade ist auch, dass wir in der Forschung und Entwicklung neuer Produkte und Medikamente in Deutschland in eine Position kommen, die uns nicht so stark abhängig macht von Ländern, wie China oder den Vereinigten Staaten. Diese Effekte kann man erst messen, indem einige Jahre vergehen und man konkrete Ergebnisse liefert. Ein wesentlicher Punkt, der allerdings schon zu spüren ist, ist die Beteiligung von Patienten an Entscheidungen zur Forschung. Dies wird die Forschung zu Krebs in Deutschland komplett verändern.

JFR: Was halten Sie von einer von der Deutschen Krebshilfe und dem Deutschen Krebsforschungszentrum geplanten Errichtung eines Nationalen Krebspräventionszentrums? Könnte sie neben wissenschaftlicher Forschung zur Prävention ein Ansatz für mehr Bürgernähe sein?

MH: Die Idee ein Krebspräventionszentrum zu initiieren und dies in Heidelberg einzurichten halte ich für eine sehr gute Idee. Wir müssen allerdings auch hier dafür sorgen, dass die

Ansätze praxis- und bürgernah implementiert werden und somit auch tatsächlich dazu beitragen, die Häufigkeit von Krebserkrankungen oder die Schwere der Verläufe zu reduzieren.

JFR: Last but not least: Wie gut steht es um die Prävention in Deutschland? Wo sind die Stärken, wo die Schwächen? Wie sieht Ihre bisherige Bilanz aus? Was erwarten Sie für die Zukunft?

MH: Ich glaube, dass Deutschland in der Prävention viele Dinge einfach unterlässt und daher nicht zufrieden sein darf mit dem Erreichten. Ich sehe z.B. bei der HPV-Vakzine, die ja in Deutschland durch Harald zur Hausen entwickelt wurde und wofür er mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde, dass diese Vakzine nicht eingesetzt wird, jedenfalls weniger als in etlichen anderen Ländern. Ich glaube, was man also versuchen muss, ist, in Deutschland ein Präventionsbewusstsein zu schaffen, ähnlich wie ein Innovationsbewusstsein, nämlich, dass das Gesundheitswesen wesentliche Pflichten hat im Erhalt der Gesundheit, der Vermeidung von Erkrankungen und auch ein Wirtschaftsfaktor ist, der positiv gesehen wird und nicht als Reparaturwerkstatt für Probleme, wenn das Ganze aus dem Ruder läuft. Diese neue Definition des Gesundheitswesens könnte ein Schlüssel sein dafür, dass Prävention und Innovation im Gesundheitswesen ernster genommen werden.

JFR: Herzlichen Dank für dieses interessante Interview, das für unsere Leser sicher sehr aufschlussreich ist.