

HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.
1974-1999



25 Jahre Deutsche Krebshilfe.
25 Jahre unverzichtbar.



Inhalt

- Jeder Beitrag zählt
- Auf die Bedürfnisse Betroffener eingehen
- 25. September 1974: Eine Idee wird Realität
- Etwa 360 Förderanträge pro Jahr
- Gemeinschaftswerk engagierter Menschen

HELFEN

- Heilung ist mehr als Überleben
- Anderen und sich selbst helfen
"Wir sind für alle da"
- Der Kranke im Mittelpunkt
Onkologische Nachsorgeeinheiten
- Linderung in der letzten Lebensphase
Lebensqualität von Krebskranken
- Mängel beheben, Engpässe beseitigen
- Kranke sollten nicht auf Wunder hoffen

FORSCHEN

- Ein Gentest kann Auskunft geben
- Der Blick über den nationalen Tellerrand
- Ohne Forschung kein Fortschritt
- Hochwirksame Waffe gegen Krebs

INFORMIEREN

- Hilfe für Helfer
- Hausgemachte Risiken
Europa gegen den Krebs
- Früherkennung kann Leben retten
- Über Krebs sprechen
Aktuell, verständlich, zeitgemäß
- Ohne Ihre Hilfe undenkbar
- 25 Jahre Deutsche Krebshilfe - 25 Jahre Krebsforschung
- Lebensersparnisse für die Krebsforschung
- Krebs: Zweithäufigste Todesursache
- 25 Jahre Deutsche Krebshilfe - 25 Jahre Krebstherapie
- Gremien-Mitglieder seit 1974

Jeder Beitrag zählt

Dank an alle Mitstreiter

Bei allem, was wir in den vergangenen zweieinhalb Jahrzehnten in Gang gesetzt haben, wurden wir immer davon geleitet, zum Wohle der krebserkrankten Menschen zu handeln. Ganz bewußt haben wir vom ersten Tag an darauf verzichtet, öffentliche Gelder in Anspruch zu nehmen. Wir wollten unabhängig sein, um auf akute Notsituationen flexibel und kurzfristig reagieren zu können. Zu jeder Zeit war uns bewußt, daß wir ohne die zuverlässige Unterstützung jedes einzelnen nicht handlungsfähig wären. Die Deutsche Krebshilfe bedankt sich daher sehr herzlich bei den vielen Menschen, die über fünf- und zwanzig Jahre hinweg das Anliegen Krebskranker zu ihrem eigenen gemacht und uns unterstützt haben.

Dieser Dank gilt jedem einzelnen Spender: dem, der bei Aktionen und Veranstaltungen für die Sache der Deutschen Krebshilfe warb und sammelte. Dem, der sein monatliches oder jährliches Scherflein an uns schickte. Dem, der anlässlich eines Geburtstages oder Jubiläums auf Geschenke verzichtete und um eine Spende für die Deutsche Krebshilfe bat. Dem, der durch den Kauf von Benefizprodukten seinen Beitrag leistete. Und vor allem jedem, der uns in seinem Testament oder Vermächtnis bedachte oder anlässlich eines Todesfalles um Kondolenzspenden bat. Große Anerkennung gilt außerdem den über 100.000 Mitgliedern des Mildred Scheel Kreises, die mit ihren Beiträgen zu dem Förderverein die Arbeit der Deutschen Krebshilfe zuverlässig unterstützen.

Die Treue ihrer Spender ist für die Deutsche Krebshilfe und auch für mich persönlich immer wieder sehr beeindruckend. In den vielen Jahren, seit ich als Vorstandsmitglied und nach dem Tode von Frau Dr. Scheel als Vorsitzender und Präsident der Deutschen Krebshilfe tätig bin, habe ich dies immer wieder erleben können.

Auch nach dem Tod von Dr. Mildred Scheel haben uns die Menschen unterstützt. Dies war ein immenser Vertrauensbeweis und zugleich Ansporn, das Lebenswerk der Gründerin zu bewahren und auszubauen. Diesen Ansporn spüren wir bis zum heutigen Tage.

Ich möchte darüber hinaus denjenigen danken, die durch ihr



Dr. Helmut Geiger
Präsident der Deutschen Krebshilfe

ehrenamtliches Engagement in den Gremien der Deutschen Krebshilfe zum Erfolg der Deutschen Krebshilfe beigetragen haben. Namentlich Herrn Professor Dr. Robert Fischer, stellvertretend für den Medizinischen Beirat, dessen Vorsitzender er ist, Herrn Professor Dr. Hartmut Rabes, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates sowie allen Mitgliedern der Vorstände und Beiräte, des Vereins, des Kuratoriums und des Gutachterausschusses. Und auch der Geschäftsstelle der Deutschen Krebshilfe mit allen ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möchte ich an dieser Stelle meine Anerkennung für ihre Arbeit übermitteln.

Schließen möchte ich mit dem Wunsch: Helfen Sie der Deutschen Krebshilfe auch weiterhin!

Es bleibt noch viel zu tun.

Auf die Bedürfnisse Betroffener eingehen

25 Jahre Deutsche Krebshilfe - für mich ist dies Grund zur Gratulation, zur ausdrücklichen Anerkennung des Geleisteten, aber auch zum Blick auf zukünftige Aufgaben.

Als vor 25 Jahren Frau Dr. Mildred Scheel aus ihrer beruflichen Erfahrung als Ärztin heraus die Deutsche Krebshilfe gründete, war der Erfolg dieser Initiative weder in seiner Größenordnung noch in seiner Breitenwirkung absehbar. Das bis heute Geleistete konnte vor allem durch persönliches Engagement und die Fähigkeit, Mitstreiter zu gewinnen, erreicht werden.

Durch die gemeinsamen Bemühungen von Krebshilfe, Bund, Ländern und vielen anderen Organisationen und Institutionen ist es gelungen, sowohl die Krebsforschung als auch die Versorgung einschließlich der palliativen Betreuung der Krebskranken erheblich zu verbessern. Vieles bleibt aber noch zu tun.

Der Deutschen Krebshilfe war und ist es dabei möglich, schneller und unbürokratischer als Behörden auf neue Ideen und originelle Forschungsansätze zu reagieren oder durch Bereitstellung nennenswerter Mittel flexibel auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen. Die langjährige Unterstützung der Krebsselfsthilfeverbände oder der Härtefonds für in finanzielle Schwierigkeiten geratene Krebspatienten sind ein Zeichen gerade für diesen Aspekt der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe.

In den 25 Jahren ihres Bestehens hat sich die Deutsche Krebshilfe zu einer wichtigen Institution im Gesundheitswesen entwickelt. Ihre finanzielle Kraft hat dazu beigetragen, daß staatliche Förderung vermehrt auch anderen wichtigen Krankheitsbereichen zukommen konnte. Die nach wie vor ungebrochene Bereitschaft der Bevölkerung, die Arbeit der Deutschen Krebshilfe durch Spenden zu unterstützen, zeigt, daß die Bürgerinnen und Bürger von ihrer Arbeit weiterhin einen wichtigen Beitrag bei der Bekämpfung von Krebs erwarten. Jährlich ca.



Andrea Fischer, MdB, Bundesministerin für Gesundheit

330.000 neuerkrankte Krebspatienten und etwa 210.000 Krebssterbefälle erlauben es nicht, in den Bemühungen um die Krebsbekämpfung nachzulassen.

Ich wünsche der Deutschen Krebshilfe weiterhin so viel Engagement, Initiative und Zuspruch aus der Bevölkerung wie in der Vergangenheit, damit in Kooperation mit allen Beteiligten das Ziel einer möglichst optimalen Krebsbekämpfung weiter vorangebracht werden kann.

Andrea Fischer

25. September 1974: Eine Idee wird Realität

Mildred Scheel gründet die Deutsche Krebshilfe

1974: Alexander Solschenizyn wird aus der UdSSR ausgebürgert. Willy Brandt tritt nach der Spionageaffäre um Günter Guillaume von seinem Amt als Bundeskanzler zurück, Helmut Schmidt wird sein Nachfolger. In Amerika beendet der Watergate-Skandal die Präsidentschaft Richard W. Nixons. Duke Ellington und Erich Kästner sterben. Die Arbeitslosenstatistik weist im Sommer fast 500.000 Menschen ohne Arbeit aus. Die deutsche Nationalmannschaft wird Fußballweltmeister; Muhammad Ali holt sich nach sieben Jahren seinen Weltmeistertitel zurück. Im September gründet Dr. Mildred Scheel die Deutsche Krebshilfe. Die Schauspielerinnen Helga Feddersen ist mit einer neuen Produktion im Fernsehen: Karriere trotz Tumoroperation im Gesicht.

Alles begann mit einer Idee, in die Tat umgesetzt von einer starken Frau: Hindernisse konnten sie nicht bremsen, sie spornten sie vielmehr an. Dr. Mildred Scheel hatte sich vorgenommen, krebserkrankten Menschen zu helfen. Sie wollte die Krankheit, mit der sie in ihrem Beruf als Röntgenärztin so viel in Berührung kam, endlich aus der Zone des Schweigens befreien. Sie wollte die Menschen nachdrücklich auf die Bedeutung der Früherkennung hinweisen, damit möglichst viele Krebskranke geheilt werden können. Sie wußte, daß ein solch großes Vorhaben der Unterstützung kompetenter und tatkräftiger Fachleute bedurfte. Sie wußte aber auch, daß das "Unternehmen Krebshilfe" nur dann dauerhaften Erfolg haben würde, wenn es von der Bevölkerung angenommen und mitgetragen wird. Mildred Scheels Idee führte überraschend schnell zum Erfolg: Bürger ergreifen Initiative, tragen persönlich dazu bei, den Kampf gegen den Krebs zu führen - dies ist das Konzept der Deutschen Krebshilfe. Die Organisation entwickelte sich innerhalb kürzester Zeit zu einer der größten Bürgerinitiativen in Deutschland.



1974: Gründungssitzung mit (von links nach rechts) Professor Hermann Schardt, Dr. Mildred Scheel, Heinz Schmidt, Dr. Helmut Geiger, Detlef Kühn, Martin Virchow, Friedrich Ludwig Müller und Bechtold Freiherr von Massenbach.

Hilfe hat viele Gesichter

In ihrer Satzung hat sich die Deutsche Krebshilfe die Aufgabe gestellt, "die Krebskrankheiten in all ihren Erscheinungsformen zu bekämpfen". Nach dem Motto "Helfen. Forschen. Informieren." richtet sie ihr Augenmerk insbesondere auf Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge, auf die Forschung in diesen Bereichen sowie auf Information und Aufklärung über Krebskrankheiten und Möglichkeiten der Krebsprävention. Innerhalb dieses Spektrums hat die Deutsche Krebshilfe von 1974 bis 1998 insgesamt rund 1.600 Projekte gefördert.

Mit diesen Projekten wurde Großes erreicht: Die Heilungsraten von Krebskrankheiten bei Kindern stiegen auf bis zu 70 Prozent. Einzelne Krebsarten bei Erwachsenen sind heute heilbar. Deutschland verfügt über die zweitgrößte Knochenmarkspenderdatei der Welt. Die medizinisch-technische Ausstattung der Onkologischen Schwerpunkte ist vorbildlich. Palliativmedizin, Schmerztherapie und Lebensqualität von Krebskranken sind in den Mittelpunkt des medizinischen Interesses gerückt.

Doch die Krankheit Krebs ist noch lange nicht besiegt, und der Weg der Krebsbekämpfung ist mühsam. Die bereits erreichten Ziele geben Grund zu weiterer Hoffnung, und das ungebrochene Engagement der Mitbürger macht die Deutsche Krebshilfe zu einer der wichtigen Einrichtungen im deutschen Gesundheitswesen.

Die Deutsche Krebshilfe und ihre Tochterorganisationen

Deutsche Krebshilfe e.V.

1974 als "Urzelle" der Krebsbekämpfung gegründet, ist der gemeinnützige Verein auch heute noch Ausgangspunkt und Initiator aller Aktivitäten.

Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung

Am 16. Februar 1976 auf Initiative der Deutschen Krebshilfe gegründet, um die Krebsforschung langfristig sicherzustellen. Die Stiftung unterstützt wissenschaftliche, kliniknahe Projekte. Sie finanziert sich aus Erbschaften, die die Deutsche Krebshilfe erhält; Ende 1997 betrug das Stiftungskapital rund 250 Millionen Mark.

Mildred Scheel Kreis e.V.

Der gemeinnützige Förderverein besteht seit dem 7. November 1977. Seine über 100.000 Mitglieder unterstützen mit ihren Beiträgen von mindestens 50 Mark jährlich die Arbeit der Deutschen Krebshilfe.

Dr. Mildred Scheel Akademie für Forschung und Bildung

Die Ende April 1992 von der Deutschen Krebshilfe gegründete Akademie befindet sich im Dr. Mildred Scheel Haus auf dem Gelände der Kölner Universitätskliniken

und wird finanziell vom Mildred Scheel Kreis getragen. Die Akademie bietet Fortbildungsprogramme an für Menschen, die in verschiedenster Weise mit der Krankheit Krebs konfrontiert sind.

Stiftung Deutsche KinderKrebshilfe

Das langjährige Förder- und Aktionsprogramm zur Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter wird seit 1996 in einer selbständigen, rechtsfähigen Stiftung gebündelt. Die Projekte in der "Pädiatrischen Onkologie" finanziert die Deutsche Krebshilfe.

Etwa 360 Förderanträge pro Jahr

Ehrenamtliche Beiratsmitglieder prüfen jeden Antrag

Jeden Tag geht bei der Deutschen Krebshilfe ein Antrag auf finanzielle Förderung eines Projektes ein. Bis zur endgültigen Genehmigung oder Ablehnung durchläuft er ein gründliches Prüfungsverfahren.

Grundsätzlich werden nur innovative Projekte mit Modellcharakter gefördert. Von den Forschungsergebnissen erwartet die Deutsche Krebshilfe Impulse für weitere Fortschritte in der Krebsbekämpfung. Damit neue Erkenntnisse unmittelbar den Kranken zugute kommen können, wird besonderer Wert auf den Bezug zur klinischen Anwendung gelegt. Schwerpunktmäßig fördert die Deutsche Krebshilfe Programme im medizinisch-klinischen und sozialen Bereich. Die Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung unterstützt wissenschaftliche Forschungsvorhaben. Es werden grundsätzlich nur Projekte in Deutschland gefördert.



1977: Bei der Eröffnung des Tumorzentrums an der Universitätsklinik Köln untersucht Dr. Mildred Scheel einen Patienten.

Mittlerweile erreicht die Geschäftsstelle der Deutschen Krebshilfe täglich mindestens ein neuer Förderantrag. Jeder Antrag wird zur Begutachtung an den zuständigen Beirat weitergeleitet. Für die Gremienmitglieder bedeutet dies einen erheblichen Arbeitsaufwand, den sie zusätzlich zu ihren beruflichen Verpflichtungen ehrenamtlich erfüllen.

Der Medizinische Beirat ist für medizinisch-klinische Anträge zuständig. Er trifft sich mindestens achtmal im Jahr. Der Wissenschaftliche Beirat ist für Förderungen durch die Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung zuständig und tagt mindestens fünfmal jährlich. Die Gremien entscheiden über die Förderwürdigkeit eines Antrags und entwickeln neue Förderstrategien. Schriftliche Gutachten externer Fachleute ergänzen die Beurteilungen der Beiräte. Daraus ergibt sich eine Gesamtbeurteilung, die als Empfehlung an den Vorstand weitergegeben wird. Er entscheidet über die endgültige Bewilligung oder Ablehnung eines Antrags.

Die Förderdauer ist sehr unterschiedlich und variiert ebenso wie die Höhe der Fördersumme. Jedes Projekt unterliegt strengen Kontrollen hinsichtlich der Verwendung der Mittel. Die Projektleiter haben die Auflage, den Beiräten inhaltliche Zwischen- und Abschlußberichte vorzulegen. Von den Ergebnissen der Zwischenberichte hängt teilweise die Weiterförderung des Projekts ab.

Gemeinschaftswerk engagierter Menschen

Öffentliche Mittel werden nicht in Anspruch genommen

Die Deutsche Krebshilfe ist eine gemeinnützige Organisation und finanziert sich nur aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen. Deshalb muß die Bevölkerung Vertrauen in die Arbeit und Leistungen der Initiative haben und sich auf einen verantwortungsbewußten Umgang mit den Geldern verlassen können. Öffentliche Mittel nimmt die Deutsche Krebshilfe nicht in Anspruch; so kann sie unabhängig entscheiden und bei Bedarf schnell und unbürokratisch reagieren.

Der erste Jahresbericht der Deutschen Krebshilfe umfaßt einen Zeitraum von fünfzehn Monaten und vermerkt unter dem Stichwort Spendeneinnahmen: "Insgesamt wurde seit der Gründung bis zum 31. Dezember 1975 eine Spendensumme von 9.126.032,77 Mark eingenommen." Hinter diesem schlichten Satz verbirgt sich eine gewaltige Gemeinschaftsaktion engagierter Menschen, von denen jeder einzelne seinen ganz persönlichen Beitrag zum Kampf gegen den Krebs leistet.

Mit Dankbarkeit verzeichnete die Deutsche Krebshilfe über die Jahre hinweg ein kontinuierlich steigendes Spendenaufkommen.

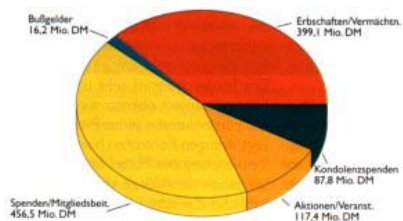
Allein im letzten Jahr hat die Bürgerbewegung gegen den Krebs Einnahmen von weit über 100 Millionen Mark verbucht, mit denen wieder zahlreiche Projekte zur Verbesserung der Lebensqualität krebserkrankter Menschen und wichtige Forschungsvorhaben gefördert werden konnten.

Die Organisation ist als gemeinnütziger Verein ausschließlich auf Zuwendungen aus

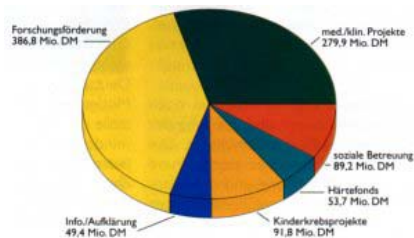
der Bevölkerung angewiesen: auf Einzelspenden, Mitgliedsbeiträge des Mildred Scheel Kreises, Erlöse aus Veranstaltungen, Erbschaften und Vermächtnisse, Trauerfallspenden und Bußgelder.

Über 6.100 Erbschaften und Vermächtnisse machen mit etwa 40 Prozent Anteil den größten Einzelposten unter den freiwilligen Zuwendungen aus, danach folgen allgemeine Spenden, Trauerfallspenden und Einnahmen aus Aktionen und Veranstaltungen.

Ein verantwortungsbewußter Umgang mit den ihr anvertrauten Mitteln ist für die Deutsche Krebshilfe eine selbstverständliche Verpflichtung. Deshalb liegt der Verwaltungsaufwand der Organisation unter fünf Prozent des Gesamthaushalts.



Einnahmen seit 1974



Aufwand für Projektarten seit 1974

Die Arbeitsschwerpunkte der Deutschen Krebshilfe werden regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft. Die Deutsche Krebshilfe nimmt keine Dauerfinanzierungen vor, sondern wendet sich stets neuen innovativen Arbeitsgebieten zu.

Helfen

- Früherkennung
- Tumorzentren/Onkologische Schwerpunkte
- Medizinische Nachsorge

- Palliativ- und Schmerztherapie
- Pädiatrische Onkologie
- Selbsthilfe
- Psycho-soziale Betreuung
- Härtefonds
- Akute klinische Notstände

Forschen

- Zell- und molekularbiologische Forschung zur Tumorentstehung und -verbreitung
- Metastasenforschung
- Tumorimmunologische Forschung
- Therapieforschung
- Pädiatrische Onkologie

Informieren

- Früherkennung
- Prävention
- Informations- und Beratungsdienst
- Patienten- und Präventionsbroschüren, Videos, CD-ROM,
- Internet, Krebshilfe-Forum
- Symposien und Workshops
- Internationale Expertentreffen

Heilung ist mehr als Überleben

Kampf dem Krebs bei Kindern erfolgreich

Auf kaum einem Feld der Krebsbekämpfung wurden so gute Erfolge erzielt wie bei den Kinderkrebskrankungen - rund 70 Prozent der kleinen Patienten überleben heute. Doch das bloße Überleben reicht als Maßstab nicht aus. Um die Lebensqualität der Betroffenen zu sichern, gilt es, auch das psycho-soziale Wohlbefinden zu erhalten und Spätfolgen zu vermeiden.

Mit zehn Jahren erkrankte Tanja an Knochenkrebs im rechten Schienbein. Heute gilt sie als geheilt. Doch der Preis dafür war hoch: Trotz Chemotherapie mußte ihr rechter Unterschenkel amputiert werden.



Der Münsteraner Kinderonkologe Professor Dr. Heribert Jürgens und seine Kollegen können rund 70 Prozent ihrer kleinen Krebspatienten heilen.

Tanja gehört zu den rund 1.700 Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren, die bei uns jährlich neu an Krebs erkranken. Die häufigsten Diagnosen: Leukämien und bösartige Erkrankungen des Lymphsystems, Hirntumoren, Neuroblastome, Wilms-tumoren und Knochenkrebs. Zwar hat sich die Zahl der Krebserkrankungen im Kindesalter in den letzten Jahren kaum verändert, doch die Ärzte konnten die Überlebenschancen der Betroffenen erheblich steigern: Während beispielsweise noch vor 20 Jahren fast jedes Kind mit einer Leukämie starb, werden heute etwa 70 Prozent der kleinen Patienten geheilt.

Große medizinische Fortschritte konnten vor allem durch die Weiterentwicklung von Strahlen- und Chemotherapie erzielt werden. Immer perfektere Operationstechniken, die Möglichkeiten einer Stammzelltransplantation und der Einsatz der Regionalen Tiefenhyperthermie haben ebenfalls zur Verbesserung der Therapieerfolge beigetragen. Heute behandeln die Ärzte rund 90 Prozent aller krebserkrankten Kinder in pädiatrisch-onkologischen Therapiezentren und nach bundesweit einheitlichen Konzepten. Die Protokolle werden im Rahmen von multizentrischen Therapieoptimierungsstudien immer weiter verbessert. Fast alle derzeit in Deutschland laufenden Studien fördert die Deutsche Krebshilfe.

Auch Tanja behandelten die Ärzte im Rahmen einer solchen Therapiestudie: Nach den Empfehlungen der sogenannten COSS-Studie wurde ihr Knochentumor, ein Osteosarkom, operativ entfernt. Gleichzeitig erhielt Tanja eine Chemotherapie.

Über 95 Prozent der Kinder mit einem Osteosarkom werden heute nach den Vorgaben der COSS-Studien betreut; etwa 70 Prozent können von ihrer Krebserkrankung geheilt werden. Doch die Spätfolgen der Behandlung können beträchtlich sein. Auch Tanja hatte mit ihnen zu kämpfen: Als Folge der Chemotherapie erkrankte sie an einer Kardiomyopathie. Diese schwere Muskelerkrankung schwächt das Herz; Tanja war dadurch praktisch nicht mehr belastbar. Die Ärzte mußten ihr ein neues Herz transplantieren. Obwohl sie immer Medikamente nehmen muß, die eine Abstoßung des fremden Herzens verhindern, führt Tanja heute wieder ein normales Leben: Sie hat eine Lehre als Einzelhandelskauffrau beendet und arbeitet in ihrem Beruf.

Mittlerweile leben in Deutschland über 25.000 Menschen, die als Kind an Krebs erkrankten und heute als geheilt betrachtet werden können. Viele von ihnen führen ein normales Leben, einige leiden jedoch an den Auswirkungen der Behandlung wie hormonelle Störungen, Herz- und Nierenschäden, psycho-soziale Beeinträchtigungen oder Folgetumoren.

Um die Spätfolgen zu erforschen, zu behandeln und vor allem zu vermeiden, fördert die Deutsche Krebshilfe zur Zeit in Erlangen den Aufbau eines Dokumentationssystems zur strukturierten Erfassung möglicher Spätfolgen. Langfristig sollen risikoärmere Krebstherapien entwickelt und den Betroffenen Möglichkeiten der Beratung und Rehabilitation angeboten werden.

Auch Tanja gehört zu den geheilten Krebspatientinnen, die im Rahmen des Erlanger Projektes medizinisch betreut und psychologisch begleitet werden: Zweimal im Jahr stellt sie sich in der onkologischen Ambulanz der Klinik vor. Sie wird gründlich untersucht. Vor allem aber kümmern die Ärzte sich um ihr psychisches Wohlergehen.

"Tanja ist eine der Patientinnen, bei denen wir sicher sind, auf dem richtigen Weg zu sein", sagt Professor Dr. Jörn Beck, der Leiter der Erlanger Studie. "Sie ist eine außergewöhnliche junge Frau: fröhlich, selbstsicher und mit guter Lebensqualität. Und vor wenigen Monaten ist sie Mutter eines gesunden, 4.000 Gramm schweren Mädchens geworden."

Patient ist die ganze Familie

Die mittlerweile sehr guten Heilungschancen krebserkrankter Kinder haben einen hohen Preis: Die Kleinen müssen - oft weit weg von zu Hause - wochen- oder monatelang schmerzhaft und belastende Behandlungen ertragen. In dieser Zeit ist es für die kindliche Entwicklung wichtig, daß eine vertraute Bezugsperson anwesend ist, die das Kind tröstet und versorgt, aber auch unterhält und ablenkt von Schmerzen und Behandlung. Elternhäuser in der Nähe der Kinderklinik oder -station erleichtern Eltern diesen notwendigen Kontakt zu ihrem Kind. Darüber hinaus ermöglichen sie auch solchen Vätern und Müttern den häufigen Besuch ihres Kindes, die sich ein Hotelzimmer in Kliniknähe nicht leisten können. Dank der Unterstützung durch die Deutsche Krebshilfe konnten mittlerweile 23 Elternhäuser und -wohnungen sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern entstehen.



Maari, Prinz der Kinder, ist seit 1996 das Maskottchen der Stiftung Deutsche KinderKrebshilfe. Er soll krebskranke Kinder in schweren Zeiten begleiten, Trost spenden und den kleinen Patienten helfen, ihre Krankheit besser zu bewältigen

Ohne Forschung kein Fortschritt

Krebsforschung in Deutschland

Die Überlebenschancen krebskranker Menschen haben sich in den letzten 25 Jahren deutlich verbessert. Manche Krebsarten sind heute längst kein Todesurteil mehr. Dazu gehören Hodentumoren bei Männern und Leukämie im Kindesalter. Die Krebsforschung hat erreicht, daß beide bösartigen Erkrankungen in bis zu 80 Prozent der Fälle heilbar sind. Die Deutsche Krebshilfe engagiert sich besonders auf dem Feld der klinischen und kliniknahen Forschung. Sie hat damit geholfen, Fortschritte in der Medizin zu erzielen.

Wie entsteht Krebs? Welche Mechanismen nutzen die Körperzellen, um sich vor bösartigem Wachstum zu schützen? Wo können neue Therapieverfahren bei Krebskrankheiten ansetzen? Diese und viele andere Fragen beschäftigen tagaus, tagein Hunderte von Wissenschaftlern, die sich die Krebsforschung auf die Fahnen geschrieben haben.



Die Krebsforschung beginnt im Labor: Tumorzellen werden unter definierten Bedingungen beobachtet und in verschiedenen Tests untersucht, das genetische Material wird analysiert und neue Medikamente werden im Reagenzglas hergestellt.

Für die Menschen, die an Krebs erkrankt sind, ist die Krebsforschung nicht selten die letzte Hoffnung: "Werden die Forscher mich retten können? Werden sie ein Mittel gegen meinen Krebs entwickeln? Kann eine neue Therapie mir helfen?"

Die drei Therapiesäulen der Krebsbehandlung, die in den letzten Jahren die Überlebenschancen krebskranker Menschen erhöht haben, sind Stahl (Operation), Strahl (Bestrahlung) und Chemotherapie. Diese Methoden stoßen nach Ansicht vieler Fachleute aber irgendwann an die Grenzen des Machbaren. Die Wissenschaftler hoffen, grundsätzlich neue Verfahren entwickeln zu können. Insbesondere der Immuntherapie kommt hier eine große Bedeutung zu.

Im Bereich der Grundlagenforschung konnten Mechanismen aufgeklärt werden, wie der Körper einen Tumor bekämpft und bösartige Zellen zerstört. Die Forscher entdeckten Antigene auf der Oberfläche von Tumorzellen, gegen die der Organismus Antikörper bilden kann. Nun sollen die Erkenntnisse der Grundlagenforschung in Therapiestudien angewendet werden. Eine Gruppe von Studien läßt sich zusammenfassen unter dem Namen "Vakzinationsstudien". Hier sollen "Impfstoffe" gegen Krebs entwickelt werden.

Impfstoffe gegen den Krebs

Das Erbgut jedes Menschen ist einzigartig, und genauso einzigartig ist sein Krebs. Ein Impfstoff muß also ebenfalls individuell zusammengesetzt werden - eine große Herausforderung für die Forscher, die an den Vakzinationsstudien arbeiten!

Doch die Forscher sind beispielsweise bei der Behandlung des Schwarzen Hautkrebses (malignes Melanom) schon einen großen Schritt vorangekommen. Franz K., 56 Jahre alt, litt an einem malignen Melanom, das bereits in den Körper gestreut (metastasiert) hatte. Keine Chemotherapie hatte zum Rückgang des Tumors geführt, und der Patient war dem Tode nahe. Durch eine Impfung mit körpereigenen Immunzellen, die mit Tumorzellbestandteilen beladen wurden, konnten die Wissenschaftler und Ärzte der Universitätsklinik Mainz eine zumindest teilweise Tumorrückbildung erreichen. Franz K. lebt.

Die Deutsche Krebshilfe ist Vorreiterin bei der Forschungsförderung innovativer Vorhaben. Jeder eingehende Förderungsantrag wird von den Gremien der Deutschen Krebshilfe sowie von externen Fachgutachtern kritisch geprüft. In den Beiräten übernimmt jeweils ein Experte die Betreuung eines Antrages als "sachkundiges Beiratsmitglied". Er begutachtet das Forschungsvorhaben und benennt weitere Fachleute, die sich ebenfalls ausführlich mit dem Antrag befassen. In den Beiratssitzungen wird intensiv über alle Anträge diskutiert, bevor das Gremium zu einem abschließenden Urteil kommt. Das Votum des Beirates wird als Empfehlung an den Vorstand weitergegeben, der die endgültige Bewilligungsentscheidung trifft.

Die Deutsche Krebshilfe gibt jedoch auch selbst Anstöße, beispielsweise zu den Verbundprojekten, in denen erbliche Krebserkrankungen erforscht werden sollen, oder zu Schwerpunktprogrammen, in denen bestimmte Fragestellungen interdisziplinär bearbeitet werden. In diesen Fällen schreibt die Deutsche Krebshilfe Förderprogramme aus und ruft die Wissenschaftler dazu auf, Forschungsprojekte zu einem bestimmten Thema zu beantragen.

Das Übel an der Wurzel packen

Auch die kliniknahe Grundlagenforschung spielt eine wichtige Rolle im Förderspektrum. Die Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung unterstützt Projekte, die im Bezug zu einer baldigen klinischen Anwendung stehen oder bei denen bereits eine klare klinische Orientie-

zung zu erkennen ist. Beispiel für ein solches klinikorientiertes Projekt der Grundlagenforschung sind die Studien von Professor Dr. Gert Riethmüller in München. Die Arbeitsgruppe erforscht seit 15 Jahren die Streuung bösartiger Zellen im Körper (Metastasierung). Untersuchungen an Darmkrebs-Patienten ergaben, daß sich einzelne Krebszellen schon vor der Entdeckung der Krebserkrankung über die Blutbahn im Organismus absiedeln. Sie bleiben lange Zeit als "schlafender Samen" verborgen und sind für die herkömmlichen Therapieformen praktisch unerreichbar.



Wissenschaftler arbeiten intensiv daran, den Krebs in seinen unterschiedlichsten Erscheinungsformen zu bekämpfen. In diesem Kampf ist die Deutsche Krebshilfe eine wichtige Mitspielerin.

Professor Riethmüller und sein Team setzten monoklonale Antikörper ein, die sich gegen ein bestimmtes Antigen auf Darmtumorzellen richten. Von 189 Patienten einer Studie bekam die Hälfte unmittelbar nach einer Darmtumor-Operation diese Antikörper mehrfach gespritzt. Inzwischen konnten diese Patienten mehr als sieben Jahre lang nachuntersucht werden. Die Sterblichkeit der mit dem Antikörper behandelten Darmkrebs-Patienten war um ein Drittel geringer. Besonders erfolgreich war die Unterdrückung von Fernmetastasen.

Diese Studienergebnisse sind weltweit mit sehr großem Interesse aufgenommen worden. Internationale Forschergruppen haben die Methode übernommen, und die Langzeitergebnisse, die erst kürzlich veröffentlicht wurden, geben krebserkrankten Menschen wieder neue Hoffnung. Die Deutsche Krebshilfe und ihre Tochterorganisation, die Dr. Mildred Scheel Stiftung, unterstützte die Münchener Forschungsprojekte mit insgesamt über zehn Millionen Mark.

In einer neuen Untersuchung werden Tumorzellen, die sich über die Blutbahn im Organismus ausgebreitet haben, mit chemischen Farbreaktionen aufgespürt und sichtbar gemacht. Im Hinblick auf die klinische Anwendung will die Forschergruppe um Professor Riethmüller die ursprünglichen und die ausgestreuten Tumorzellen vergleichen, um herauszufinden, wodurch die Streuung der bösartigen Zellen ausgelöst wird.

Die Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung fördert jedes Jahr mehr als 60 kliniknahe, wissenschaftliche Forschungsprojekte. Die Deutsche Krebshilfe unterstützt dagegen die eigentliche klinische Forschung.

Die von Bund und Ländern für die Krebsforschung zur Verfügung gestellten Gelder werden immer knapper, während die Zahl der Wissenschaftler wie auch der Forschungsvorhaben stetig ansteigt. Daher sind die Spenden und Vermächtnisse der Bürgerinnen und Bürger unverzichtbar für den Fortschritt im Kampf gegen den Krebs.

Selbstmord der Krebszellen

Die meisten Erkenntnisse über die Krebsentstehung verdankt die Medizin der Molekulargenetik, die sich mit der Erforschung des Erbgutes und seiner Veränderungen auf der Ebene jeder einzelnen Zelle beschäftigt. Im Jahr 1979 entdeckten die Forscher, daß ein bestimmtes Gen in vielen bösartigen Zellen verändert ist. Dieses sogenannte p53-Gen sorgt unter anderem dafür, daß sich eine Zelle, in der das Erbgut beispielsweise durch Schädigung von außen (Strahlung, Giftstoffe) verändert ist, selbst zerstört. Diesen "Selbstmord" der Zelle nennt man Apoptose. Ist das p53-Gen verändert, dann funktioniert der programmierte Zelltod nicht mehr, und genetisch veränderte Zellen wachsen und teilen sich ungehindert weiter. Zur Erforschung der Apoptose hat die Dr. Mildred Scheel Stiftung 1998 einen Förderungsschwerpunkt ausgeschrieben. Wissenschaftler aus Grundlagenforschung und Klinik wurden aufgerufen, Projekte einzureichen, bei denen der Stellenwert der Apoptose und ihrer Störung bei Krebserkrankungen ausgelotet wird. Das Schwerpunktprogramm soll neue Erkenntnisse für die Krebstherapie bringen. Es läuft zunächst drei Jahre lang.

25 Jahre Deutsche Krebshilfe – 25 Jahre Krebsforschung

Professor Dr. Harald zur Hausen, Stiftungsvorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

Zweieinhalb Jahrzehnte Deutsche Krebshilfe sind ein Zeitrahmen, der zum Rückblick sowohl auf Erfolge als auch auf enttäuschte Hoffnungen Anlaß gibt und zu dem Versuch reizt, auf der Basis des Erreichten ein wenig in die Zukunft zu schauen.

Vor genau 25 Jahren läßt sich ein Wendepunkt für die Krebsforschung aufzeigen: In diesem Jahr gelang die Identifizierung von Onkogenen durch die Forscher Staehelin, Varmus und Bishop und damit die überzeugende Beweisführung, daß Krebs eine Erkrankung des Erbmaterials von Körperzellen darstellt. Bis dahin eher empirisch erhobene Befunde zur Krebsauslösung durch spezifische Chemikalien oder durch Strahlen erhielten jetzt zunehmend eine genetische Basis. Dies führte zur Suche und zum Auffinden individueller Gene, die zur Tumorentwicklung beitragen. Wenig später gelang auch die Identifizierung von wachstums-

hemmenden Genen, deren Veränderung zum Verlust dieser Funktion führt. Sie werden heute als Tumorsuppressorgene bezeichnet.

Die Isolierung dieser beiden miteinander in Wechselwirkung stehenden Gengruppen löste unter den beteiligten Wissenschaftlern einen in der Geschichte der Krebsforschung beispiellosen Optimismus aus: Konzepte wurden entwickelt, die Krebs als klare Folge der Unterbrechung des Zusammenspiels von Onkogenen und Tumorsuppressorgenen erklärten und die weitreichende Konsequenzen für die Krebsfrüherkennung und -therapie voraussahen.

Zweifellos haben die Erkenntnisse, die sich dieser Phase anschlossen, wesentliche neue Entwicklungen eingeleitet und vor allem auch unser Verständnis von Zellteilungsvorgängen auf der molekularen Ebene entscheidend vertieft. Dennoch gibt es zur Zeit keine Krebsart des Menschen, deren Entstehungsmechanismus wirklich verstanden wird. Auch die heute viel diskutierte Gentherapie als mögliches Ergebnis dieser Entwicklung hat bisher beim Krebs keine meßbaren Erfolge aufzuweisen. Kaskaden von intra- und interzellulären Signalen, die das Zellwachstum regeln, erweisen sich als überaus komplex und werden bisher zumeist nur in Ansätzen verstanden. Eine Vielzahl von Botenstoffen, die diese Signale übermitteln, wie etwa Interferone und das Erythropoietin, wurde allerdings inzwischen identifiziert. Sie spielen auch eine zunehmende Rolle bei therapeutischen Überlegungen.

Fast unbemerkt in dieser stürmischen Entwicklungsphase wurden im gleichen Zeitraum infektiöse Erreger identifiziert, die für einige weitverbreitete Krebsformen des Menschen verantwortlich sind, beispielsweise für den Gebärmutterhalskrebs und für den Leberkrebs. Heute lassen sich 15 Prozent der weltweit auftretenden Krebsformen mit solchen Erregern kausal in Verbindung bringen. Bei weiteren 15 Prozent wird eine infektiöse Ursache vermutet.

Infektionen erweisen sich neben dem Tabakkonsum als zweithäufigste bekannte Krebsursache. Insbesondere für Papillomvirus-Infektionen wird der Mechanismus der von ihnen verursachten Krebserkrankungen heute gut verstanden: Zelluläre Regulationsvorgänge (und damit zelluläre Gene), die eine normale Zelle vor den potentiell malignisierenden Eigenschaften solcher Viren schützen, müssen inaktiviert werden, um bestimmte Virusgene anzuschalten. Diese lösen dann meist erst Jahrzehnte nach der Erstinfektion Krebs aus.

Schon mehrere Jahrzehnte zurück reichen die Versuche, krebsspezifische Antigene zu entdecken und die körpereigene Abwehr dagegen zu stimulieren. Trotz vielfältiger Erfolgsmeldungen sind die Ergebnisse bis zum heutigen Tag eher dürftig. Forschungsergebnisse bei der Therapie des Pigmentkrebses der Haut, dem Melanom, halten aber durchaus die Hoffnung aufrecht, daß hier bedeutsame Fortschritte möglich sind. Auch Behandlungsergebnisse mit monoklonalen Antikörpern, etwa gegen bestimmte Antigene beim Brust- oder Dickdarmkrebs zum Vermeiden des Tumorzurückfalls nach einer Operation, nähren diese Hoffnungen.

Was dürfen wir in den kommenden Jahren erwarten? Schon heute ist die Zahl klinischer Versuche zur sogenannten Gentherapie des Krebses mit vielen, teilweise originellen Konzepten nicht gering, wenn auch bisher im Ergebnis mehr als bescheiden. Dennoch entwickelt sich hier aus der Krebsgrundlagenforschung ein Bereich, der zu Optimismus Anlaß gibt. Vor allem die Kombination solcher Verfahren mit konventionellen oder immunologischen Ansätzen scheint vielversprechend zu sein. Es darf erwartet werden, daß sich genterapeutische Ansätze in den kommenden Jahren zunehmend in die Behandlung von Krebserkrankungen "einschleichen" werden.

Die Diagnostik hat mit der Entwicklung der Polymerase-Kettenreaktion einen enormen Aufschwung genommen. Zunehmend wird hier die Identifizierung erblicher Krebsrisikofaktoren und damit eine gezielte Überwachung von Krebsrisikopatienten möglich. Gleichzeitig steigt durch das Erkennen bestimmter Genveränderungen in Tumorstufen und Tumoren die prognostische Relevanz solcher Analysen.

Ein wesentlicher und praktisch bedeutsamer Fortschritt ist für die Krebsvorbeugung zu erwarten. Dies gilt insbesondere für infektionsbedingte Krebserkrankungen. Bereits verfügbare (Hepatitis B) und in der klinischen Prüfung befindliche (Papillomvirus) Impfstoffe könnten bei globaler Anwendung in einem voraussehbaren Zeitraum das Krebsrisiko bei Frauen um etwa 15 Prozent, bei Männern um etwas weniger als 10 Prozent senken. Erweist sich das vermutete Risiko einer bakteriellen Infektion (*Helicobacter pylori*) für Magenkrebs als gerechtfertigt, so läßt sich durch Behandlung dieser Infektion das Gesamtkrebsrisiko weiter deutlich reduzieren.

Besonders nachhaltig würde das Krebsrisiko herabgesetzt, wenn es gelänge, den Tabakkonsum entscheidend zu vermindern. Ohne Schützenhilfe aus dem politischen Bereich sieht hier für Deutschland die Prognose nicht sonderlich gut aus. "Vorbeugen ist besser als Heilen": Gerade für den Krebs gilt diese Volksweisheit.

Die Deutsche Krebshilfe hat in den 25 Jahren ihres Bestehens einen deutlichen Beitrag zu den Fortschritten der Krebsforschung in Deutschland gebracht, und ihr gebührt der Dank zahlloser Wissenschaftler. Sicherlich wird auch für die kommenden 25 Jahre ihre Hilfe dringend benötigt. Ich wünsche ihr die Fortsetzung ihrer erfolgreichen Arbeit für die kommenden Jahrzehnte. Die wirksame Bekämpfung des Krebses erfordert noch einen hohen Einsatz - wir wissen heute jedoch mehr denn je, daß dieses Ziel erreicht werden kann.

25 Jahre Deutsche Krebshilfe – 25 Jahre Krebstherapie

Professor Dr. Volker Diehl, Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie

Eine Analyse der vergangenen 25 Jahre in Bezug auf Therapieerfolge bei Blutkrebserkrankungen und soliden Tumoren zeigt, daß viele Erkenntnisse der Grundlagenforschung Einfluß auf die Behandlungskonzepte genommen und zu bedeutenden Verbesserungen der Behandlungsergebnisse geführt haben. Besonders hervorzuheben ist in Deutschland die Tatsache, daß in dieser Zeit die Planung und Durchführung großer Therapiestudien zum Standard des Erkenntnisgewinns geworden ist. In Deutschland werden mehr als 100 dieser Studien pro Jahr abgeschlossen. Viele davon sind von der Deutschen Krebshilfe unterstützt worden.

Bei vielen bösartigen Erkrankungen konnten erhebliche Verbesserungen in den Heilungsraten erreicht werden: So sind heute Patienten mit akuten Leukämien in bis zu 60 Prozent heilbar.

Bei Patienten mit chronischen Leukämien erreicht man mit Hilfe der Stammzelltransplantation sogar Heilungsraten bis 70 Prozent. Bei den frühen, noch lokalisierten Stadien niedrigmaligner Non-Hodgkin-Lymphome wurde durch Hinzuziehung der Strahlentherapie die Überlebensrate auf bis zu 80 Prozent erhöht. Patienten in fortgeschritteneren Stadien können nur durch Einsatz aggressiver Kombinationschemotherapien in bis zu 50 Prozent gerettet werden.

Am erfolgreichsten waren jedoch die Resultate in der Behandlung von Hodgkin-Lymphomen. So wurden seit Gründung der Deutschen Hodgkin Lymphom Studiengruppe (DHSG) 1978 über 5.300 Patienten behandelt. Das tumorfreie Überleben konnte selbst bei fortgeschrittener Erkrankung seitdem von 40 auf 80 Prozent erhöht werden.

Bei soliden Tumoren sind zwar Verbesserungen erzielt worden, der entscheidende Durchbruch bei der Heilung insbesondere der häufigsten Krebsarten konnte bislang jedoch noch nicht erzielt werden. Insgesamt sind derzeit 20 bis 25 Prozent aller Tumorerkrankungen durch intensive zytostatische Kombinationsregime heilbar. Bei einem weiteren Viertel sind vorübergehende Krankheitsfreiheit und Lebensverlängerung erreichbar.

Dagegen erbrachten Kombinationschemotherapien bei Wilms-Tumoren und Keimzelltumoren im Kindesalter sowie bei Hodentumoren im Erwachsenenalter Heilungsraten von über 80 Prozent.

Nicht unerwähnt bleiben dürfen die Begleitmaßnahmen bei der Krebstherapie. Die Lebensqualität der Patienten konnte deutlich verbessert werden. Dies betrifft einerseits die psychosoziale Betreuung von Patienten und Angehörigen, die Unterdrückung von Tumorschmerzen durch gezielte Schmerzbehandlung, die Vermeidung von Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen, die Prophylaxe und Behandlung von Schleimhautentzündungen, die frühzeitige Erkennung und effektive Behandlung von begleitenden Infektionen sowie die Substitution mit Blut- und Blutbestandteilpräparaten.

Ziel muß es sein, möglichst alle Tumorpatienten zu heilen bei vertretbarem Risiko und erträglicher Belastung durch die Therapie. In Zeiten zunehmend schwindender staatlicher finanzieller Ressourcen ist die Unterstützung medizinischer Forschungsarbeiten und klinischer Studien durch Fördervereine umso wichtiger.

Hier hat die Deutsche Krebshilfe einen erheblichen Beitrag geleistet. Ihr gebühren Dank und Anerkennung. Ihr Beitrag hat sich gelohnt und bedarf unbedingt der Fortführung, um dem Ziel, Krebs zu heilen, näher zu kommen. Bei dieser Aufgabe wünsche ich der Deutschen Krebshilfe auch weiterhin viel Erfolg.