



Aktuelle Ergebnisse der  
**Gesundheitsforschung**

Januar  
2022

### Aus dem Inhalt

Wenn Fehler im Erbgut nicht repariert werden können ... 2

Auch wenn die Blase schmerzt: Es müssen nicht immer Antibiotika sein ... 5

Familien helfen, Kinder schützen – frühe Prävention wirkt ... 8

Diabetes: Neue Entdeckung könnte die Behandlung verändern ... 12

5 Fragen an Gerd Nettekoven ... 17

# Inhaltsverzeichnis

Aktuelle Themen	2
<hr/>	
Wenn Fehler im Erbgut nicht repariert werden können ...	2
Auch wenn die Blase schmerzt: Es müssen nicht immer Antibiotika sein	5
Familien helfen, Kinder schützen – frühe Prävention wirkt	8
Brustkrebs: Gene können über Therapieerfolg entscheiden	10
<hr/>	
Neues aus den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung	12
<hr/>	
Diabetes: Neue Entdeckung könnte die Behandlung verändern	12
Bei unklarem Herzstillstand keine Vorteile durch schnelle Herzkatheter-Untersuchung	14
<hr/>	
Nationale Dekade gegen Krebs	17
<hr/>	
5 Fragen an Gerd Nettekoven	17

## Aktuelle Themen

# Wenn Fehler im Erbgut nicht repariert werden können ...

**Der Verbund ADDRESS erforscht Erkrankungen, die auf Fehler bei der Reparatur unseres Erbguts zurückzuführen sind. Ziel ist es, die Diagnose, Versorgung und Therapie der oft schwer betroffenen Patientinnen und Patienten zu verbessern.**

Fehler in unserem Erbgut entstehen naturgemäß immer wieder, doch sorgen zelleigene Mechanismen in der Regel dafür, dass sie erkannt und repariert werden. Sind diese Reparaturmechanismen gestört, können schwerwiegende Erkrankungen entstehen.

### Fanconi-Anämie (FA) und Ataxia teleangiectatica (AT)



Sowohl bei der Fanconi-Anämie (FA) als auch bei der Ataxia teleangiectatica (AT) führen genetische Veränderungen dazu, dass bei der körpereigenen Reparatur des Erbguts Fehler auftreten. Beide Erkrankungen zählen zu den Krebsprädispositionssyndromen – einer Gruppe von angeborenen Erkrankungen, die die Entstehung von Krebs begünstigen. Kennzeichnend für die FA ist ein erhöhtes Risiko für Knochenmarksversagen und die Entwicklung von Leukämien und Tumoren. Die AT äußert sich im frühen Kindesalter durch neurologische Symptome: Die Betroffenen leiden unter einem zunehmenden Verlust der Muskelkontrolle sowie Gleichgewichtsstörungen. Sie haben zudem eine Immunschwäche sowie ein erhöhtes Leukämie- und Lymphomrisiko.

Beide Erkrankungen gehören zu den Seltenen Erkrankungen, die dadurch definiert werden, dass nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen daran erkranken.

Die Fanconi-Anämie (FA) oder die Ataxia teleangiectatica (AT) gehören zu diesen Erkrankungen. Die betroffenen Personen weisen bereits als Kinder ein deutlich erhöhtes Krebsrisiko auf.

Mit welcher Wahrscheinlichkeit diese Kinder an welchen Tumoren erkranken werden, lässt sich aufgrund der Ergebnisse einer aktuellen Registerstudie nun präziser vorhersagen. „Das hilft uns dabei, die betroffenen Familien besser beraten zu können. Wir können jetzt die notwendigen Untersuchungen individueller an das jeweilige Risiko des Kindes anpassen – und den ohnehin schon sehr belasteten Familien zusätzliche Untersuchungen ersparen“, erläutert Professor Christian Peter Kratz, Direktor der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie und Leiter des Zentrums für Seltene Erkrankungen der Medizinischen Hochschule Hannover.

Die Ergebnisse der Registerstudie sind jedoch nicht nur für die jungen Patientinnen und Patienten sowie für das sie behandelnde medizinische Fachpersonal von Bedeutung. Sie werfen auch für die Forschung neue Fragen auf, deren Beantwortung wichtige Erkenntnisse zu neuen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten liefern könnten.

### Verbund erforscht Erkrankungen aufgrund gestörter DNA-Reparaturprozesse

Der Kinderonkologe Kratz koordiniert den Forschungsverbund ADDRESS, der seit 2019 durch das Bundesministerium für Bildung und



Durch Umwelteinflüsse, aber auch durch zellinterne Prozesse entstehen immer wieder Fehler im Erbgut. Ein körpereigener Mechanismus hilft, diese zu erkennen und zu reparieren. Ist dieser Mechanismus selbst fehlerhaft, können schwere Erkrankungen entstehen.

Forschung (BMBF) gefördert wird. Neun Arbeitsgruppen haben sich in diesem Verbund zusammengeschlossen, um die medizinische und psychosoziale Versorgung, die Krebsfrüherkennung und die Diagnostik sowie die Therapie bei Menschen mit gestörter DNA-Reparatur zu verbessern. Unter enger Einbindung von Patientenvertretungen arbeiten Forschende und Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam an diesen Zielen. Enge Kooperationen bestehen zu weiteren Forschungsgruppen in Europa, Kanada, den USA und Brasilien.

„Wir benötigen dringend neue Behandlungsstrategien für Patientinnen und Patienten, bei denen die Reparatur des Erbguts gestört ist. Denn sie haben nicht nur ein deutlich höheres Risiko, an Krebs zu erkranken – die herkömmlichen Therapien sind bei ihnen auch weniger erfolgreich und verursachen vermehrt Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten“, so Kratz. Grund dafür ist, dass diese Therapien – zumeist Bestrahlungen und Chemotherapien – das Erbgut angreifen und beschädigen können. Ohne einen funktionierenden Reparaturmechanismus bleiben diese Schäden dann dauerhaft bestehen. „Zudem

können wir durch Forschung für Menschen mit diesen Erkrankungen auch generelle Mechanismen der Krebsentstehung beleuchten.“

### Große Register für belastbare wissenschaftliche Erkenntnisse

Erschwert wird die Forschung zu diesen Erkrankungen dadurch, dass sie so selten sind. Etwa 30 Patientinnen und Patienten mit FA werden pro Jahr in Deutschland diagnostiziert. AT tritt vermutlich noch

#### Erforschung Seltener Erkrankungen



Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert zur Erforschung Seltener Erkrankungen bereits seit 2003 deutschlandweit vernetzte Forschungsgruppen. In der nunmehr vierten Förderphase (2019 bis 2022) werden elf Forschungsverbände, darunter auch ADDRESS, mit einer Gesamtsumme von 33 Millionen Euro gefördert.

## Wichtige Erkenntnisse auch zum Li-Fraumeni-Syndrom



Einen weiteren Erfolg erzielten die Forschenden des ADDRESS-Verbundes zum Li-Fraumeni-Syndrom. Auch diese Erkrankung zählt zu den Krebsprädispositionssyndromen und geht somit mit einem stark erhöhten Risiko einher, an Krebs zu erkranken. Verursacht wird die Erkrankung durch erbliche Veränderungen im TP53-Gen. TP53 ist ein sogenannter Tumorsuppressor, dessen Aufgabe es ist, die Tumorentstehung zu unterdrücken. Durch den vermehrten Einsatz von genetischen Analysemethoden in der modernen Medizin wurde in den letzten Jahren zunehmend deutlich, dass TP53-Veränderungen auch bei Krebspatientinnen und Krebspatienten gefunden werden können, die nicht die etablierten klinischen Kriterien eines Li-Fraumeni-Syndroms erfüllen. Zudem sind Vorhersagen zum Krankheitsverlauf

bislang unmöglich und es fehlte eine Klassifizierung, die das breite Erkrankungsspektrum berücksichtigt. Das Team um Kratz erarbeitete eine neue Li-Fraumeni-Spektrum-Klassifikation, die das komplette klinische Spektrum der Erkrankung berücksichtigt. Anschließend analysierte das Team die Daten von 3.034 Menschen, bei denen Veränderungen im TP53-Gen vorlagen. Dabei fanden sie signifikante Unterschiede des TP53-Variantspektrums zwischen Patienten und Patientinnen mit schweren und milden Erkrankungsverläufen. Die Ergebnisse könnten zukünftig nicht nur die individuelle Beratung betroffener Familien deutlich verbessern, sondern auch als Modell für die Charakterisierung weiterer genetischer Erkrankungen dienen, die mit einem erhöhten Krebsrisiko einhergehen.

seltener auf, genaue Daten liegen zu dieser Erkrankung nicht vor. Um belastbare Aussagen treffen zu können, sind allerdings hohe Fallzahlen nötig. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nutzten für ihre aktuelle Registerstudie daher Daten aus den vergangenen 50 Jahren und konnten so 581 Patientinnen und Patienten in ihre Analysen einbeziehen. Dafür arbeiteten sie eng mit Kolleginnen und Kollegen in Referenzlaboren an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg (Professor Detlev Schindler und Dr. Reinhard Kalb) und der Medizinischen Hochschule Hannover (Dr. Thilo Dörk-Bousset) zusammen. Die identifizierten Personen wurden in einem verschlüsselten Verfahren mit dem Kinderkrebsregister an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Dr. Friederike Erdmann) abgeglichen, um Informationen über aufgetretene Krebserkrankungen zu erhalten. Im Kinderkrebsregister werden seit 1980 alle Krebsfälle im Kindesalter in Deutschland registriert.

Der Forschungsverbund ADDRESS arbeitet zudem eng mit dem Krebsprädispositionsregister zusammen, das durch die Kinderkrebsstiftung gefördert wird. Über die Internetseite des Registers ([www.krebspraedisposition.de](http://www.krebspraedisposition.de)) können sich betroffene Familien und behandelnde Ärztinnen und Ärzte informieren und aktiv in die Forschung einbringen.

### Originalpublikationen:

Kratz, C. P. et al. (2021). Analysis of the Li-Fraumeni Spectrum Based on an International Germline TP53 Variant Data Set - An International Agency for Research on Cancer TP53 Database Analysis. *JAMA Oncol* 2021; Oct 28; Online ahead of print. DOI: 10.1001/jamaoncol.2021.4398

Dutzmann, C. M. et al. (2021). Cancer in Children With Fanconi Anemia and Ataxia-Telangiectasia – A Nationwide Register-Based Cohort Study in Germany. *J Clin Oncol* 2021; Oct 1; JCO2101495. Online ahead of print. DOI: 10.1200/JCO.21.01495

### Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Christian Kratz  
Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin  
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie  
Medizinische Hochschule Hannover  
OE 6780  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
Tel.: 0511 532-6711  
E-Mail: [kratz.christian@mh-hannover.de](mailto:kratz.christian@mh-hannover.de)  
[www.mhh.de](http://www.mhh.de)

## Auch wenn die Blase schmerzt: Es müssen nicht immer Antibiotika sein

**Blasenentzündungen sind schmerzhaft und unangenehm, müssen aber nicht immer gleich mit Antibiotika behandelt werden. Unter bestimmten Umständen können pflanzliche Präparate eine Alternative darstellen, wie die BMBF-geförderte REGATTA-Studie zeigt.**

Viel trinken und warm einkuscheln – viele Frauen setzen bei Harnwegsinfektionen lieber erst einmal auf Hausmittel oder pflanzliche Präparate als auf Antibiotika. Diese werden jedoch noch immer häufig verschrieben, weil sie typische Beschwerden wie Schmerzen beim Wasserlassen und im Unterbauch sowie vermehrten Harndrang am schnellsten lindern. Werden Antibiotika aber zu oft eingesetzt, verlieren sie zunehmend an Wirksamkeit, können häufiger unerwünschte Nebenwirkungen verursachen und zudem das Risiko erhöhen, dass sich resistente Keime entwickeln. Nicht zuletzt deshalb wird ihr Einsatz zunehmend kritisch gesehen.

Forschende der Universitätsklinik Göttingen, Würzburg, Hannover und Jena haben in der REGATTA-Studie deshalb untersucht, ob ein Extrakt aus Bärentraubenblättern – in der Fachsprache Uva Ursi genannt – bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen helfen kann. Das Ergebnis der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit 1,63 Millionen Euro geförderten Studie: Uva Ursi kann nicht generell als Behandlungsalternative zu Antibiotika empfohlen werden. Möchten Frauen allerdings zumindest versuchen, auf ein Antibiotikum zu verzichten, kann Uva Ursi eine Behandlungsalternative darstellen.



Blasenentzündungen müssen nicht immer gleich mit Antibiotika behandelt werden; bei unkomplizierten Infekten können Pflanzenextrakte aus Bärentraubenblättern eine Alternative sein.

## Blasenentzündung



Viele Frauen kennen die Anzeichen nur zu gut: Schmerzen beim Wasserlassen und im Unterbauch sowie häufiger Harndrang deuten auf eine Blasenentzündung hin. Harnwegsinfektionen – in der Fachsprache Zystitis genannt – zählen in Deutschland zu den häufigen Anlässen, eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen, und gelten bei bis zu fünf Prozent der Betroffenen als chronisch. Blasenentzündungen kommen bei Frauen wesentlich häufiger vor als bei Männern, weil die weibliche Harnröhre kürzer ist. Meist nämlich entsteht eine solche Entzündung durch Bakterien, die über die Harnröhre in die Blase aufsteigen und dort eine Infektion der Schleimhaut auslösen.

Aufgrund seines Gehalts an Gerbstoffen wird Uva Ursi eine antimikrobielle und antiseptische Wirkung zugeschrieben; das Präparat ist in Apotheken frei verkäuflich. Allerdings – auch das ist ein Ergebnis der Studie – müssen die meisten Frauen bei der Einnahme des Pflanzenpräparats etwas länger auch etwas stärkere Beschwerden in Kauf nehmen. Eine generelle Behandlung von unkomplizierten Harnwegsinfekten mit Uva Ursi kann deshalb nicht empfohlen werden.

### Weniger Antibiotika, aber stärkere Symptome

„Mit der Einnahme von Bärentraubenblätterextrakt wurde der Einsatz von Antibiotika um 64 Prozent verringert“, nennt Professorin Dr. Ildikó Gágyor, Direktorin am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Würzburg, eine wichtige Erkenntnis der REGATTA-Studie. „Fast jede zweite Frau konnte sich auch ohne Antibiotika erholen. Allerdings waren die von ihnen beschriebenen Symptome auch nach einer Woche höher als bei sofortiger antibiotischer Behandlung.“

An der durch Professorin Dr. Eva Hummers, Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen, geleiteten Studie nahmen über einen Zeitraum von fast zwei Jahren fast 400 Frauen teil. Sie wurden in 42 Hausarztpraxen in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen in die Studie eingeschlossen und hatten typische

Symptome einer Blasenentzündung. Das Team um Gágyor konzipierte REGATTA als doppelblinde, randomisiert-kontrollierte Studie, d. h., weder die Studienleitung noch die teilnehmenden Patientinnen wussten, welcher Studiengruppe sie zugeteilt wurden. Die 191 Probandinnen der Gruppe A wurden sofort nach Einsetzen der Beschwerden mit Antibiotika (Fosfomycin) behandelt, die 207 Teilnehmerinnen der Gruppe B erhielten den Bärentraubenblätterwirkstoff. Über einen Zeitraum von einer Woche notierten sie auftretende Symptome und Alltagsbeeinträchtigungen in einem Behandlungstagebuch; nach einem Monat wurden die Frauen noch einmal zusätzlich befragt.

### Keine generelle Empfehlung – Vorsicht bei Komplikationen

Bis die Beschwerden verschwunden waren, dauerte es laut Studie bei den mit Antibiotika behandelten Frauen 3,4 Tage. Bei den Frauen in Gruppe B brauchte es dazu mit 4,2 Tagen etwas länger. 39 Prozent der Teilnehmerinnen der Gruppe B mussten innerhalb von vier Wochen nach der Behandlung mit Uva Ursi doch noch mit einem Antibiotikum gegen die Blasenentzündung behandelt werden, aber auch in der mit Antibiotika behandelten Gruppe A war bei 15 Prozent der Teilnehmerinnen die Gabe eines zweiten Antibiotikums erforderlich.

## REGATTA-Studie



Neben 42 Hausarztpraxen in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen waren das Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen, das Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), die Universitätskliniken Würzburg und Jena und die Apotheke der Universität Kiel an der REGATTA-Studie beteiligt. Über die Universität Bremen wurde ein Patientinnenbeirat etabliert, der die Studie von Anfang an begleitete. Die Leitung der klinischen Studie lag bei Prof. Dr. med. Eva Hummers von der Universitätsmedizin Göttingen. Die Untersuchung baut auf der 2016 durchgeführten ICUTI-Studie auf, die den Einsatz von entzündungshemmenden Mitteln bei unkomplizierten Harnwegsinfekten untersuchte.

Blasenentzündungen verlaufen jedoch nicht immer ohne Komplikationen: Eine Nierenbeckenentzündung zum Beispiel trat bei einer von 100 Teilnehmerinnen der Gruppe A auf. In Gruppe B lag der Anteil mit vier von 100 Frauen etwas höher. Fieber oder zunehmende Beschwerden verzeichneten 18 von 100 Teilnehmerinnen in Gruppe A sowie 12 Patientinnen in Gruppe B. Frauen in Gruppe B haben zudem mehr Schmerzmittel eingenommen und häufiger ihre Ärztin oder ihren Arzt konsultiert.

„Wollen Frauen die Einnahme von Antibiotika vermeiden, können Bärentraubenblätter einen alternativen Behandlungsansatz darstellen“, resümiert Professorin Jutta Bleidorn, Institut für Allgemeinmedizin, Uniklinikum Jena, „eine generelle Behandlung unkomplizierter Harnwegsinfekte mit Uva Ursi können wir jedoch nicht empfehlen.“ Der Einsatz von Uva Ursi empfehle sich nur bei ausdrücklichem Wunsch nach nicht antibiotischer Behandlung und solange zunehmende Beschwerden oder Komplikationen rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Habe eine Patientin aber Fieber oder schon einmal eine Nierenbeckenentzündung hinter sich, sei die gezielte Gabe von Antibiotika angezeigt.

**Originalpublikation:**

Schmiemann, G., Bleidorn, J., Gágyor, I. (2021). Entscheidungshilfe für Patientinnen: Harnwegsinfekte pflanzlich behandeln? Zusammenfassung der Ergebnisse Studie REGATTA. Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (Hrsg.). DOI: 10.26092/elib/911

---

**Ansprechpartnerin:**

Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor  
Direktorin  
Institut für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Würzburg  
Josef-Schneider-Straße 2/D7  
97080 Würzburg  
Tel.: 0931 201-47800

---

## Familien helfen, Kinder schützen – frühe Prävention wirkt

**Damit Kinder sich gesund entwickeln können, müssen sie vor Gewalt und Vernachlässigung geschützt werden. Eine Langzeitstudie weist nach, dass gefährdete Familien von frühzeitiger Unterstützung durch Hausbesuche profitieren.**

Frühe Hilfen für Familien wirken sich auch mehrere Jahre später noch positiv aus, wie eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Studie zum Präventionsprogramm „Pro Kind“ zeigte. Im Rahmen dieser Unterstützungsmaßnahme werden sozial benachteiligte Familien ab der 12. Schwangerschaftswoche bis zum zweiten Geburtstag des Kindes regelmäßig von speziell geschulten Hebammen oder Sozialpädagoginnen besucht. In einem Zwischenergebnis des noch bis zum Jahr 2023 geförderten Forschungsverbundes konnten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zeigen, dass diese frühe Prävention auch dann noch positive Auswirkungen zeigt, wenn die Kinder sieben bis acht Jahre alt sind – und damit fünf bis sechs Jahre nach Ende der Maßnahme. Projektpartner sind Professor Dr. Sören Kliem von der Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Dr. Malte Sandner vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung und Dr. Tilman Brand vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie.

### Familien brauchen einen Rückhalt gegen Überforderung

„Eltern wollen in der Regel nur das Beste für ihre Kinder. Misshandlung und Vernachlässigung entstehen meist nicht aus Böswilligkeit, sondern aus Überforderung und mangelnder Unterstützung“, sagt Verbundkoordinator Kliem. Ungünstige äußere Umstände – beispielsweise Armut – können zu dieser Überforderung beitragen und schwerwiegende Folgen für die psychische wie körperliche Entwicklung von Kindern, ihre soziale Teilhabe sowie ihre Bildungschancen haben. „Hier machen frühe Hilfen einen Unterschied, denn sie bieten von Anfang an einen wichtigen Rückhalt für betroffene Familien“, so Kliem.

Die Teilnahme am „Pro Kind“-Programm ist freiwillig. Zum Studienbeginn nahmen 755 Frauen, die noch kein Kind geboren hatten, am Modellprojekt teil. Bei der Zwischenevaluation zeigte sich nun, dass



Gute Elternschaft hängt nicht nur von den persönlichen Voraussetzungen ab. Sind die äußeren Umstände ungünstig, ist es für Familien wichtig, frühzeitig Unterstützung zu bekommen.

### Hilfe, die schon vor der Geburt beginnt



„Pro Kind“ ist ein Primärpräventionsprogramm für sozial benachteiligte Familien, das von 2006 bis 2012 im Rahmen eines Modellprojekts in den drei Bundesländern Bremen, Niedersachsen und Sachsen eingeführt wurde und seitdem wissenschaftlich begleitet wird. Das Programm basiert auf der Präventionsmaßnahme „Nurse Family Partnership“, die in den USA etabliert ist. Alle an „Pro Kind“ teilnehmenden Familien befanden sich in einer finanziellen Belastungssituation (Bezugsberechtigung von Arbeitslosengeld II oder Überschuldung) und wiesen zudem noch mindestens einen sozialen oder persönlichen Risikofaktor auf (z. B. Minderjährigkeit, kein Schulabschluss, eigene Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrung). Das Programm setzt bereits während der Schwangerschaft ein. Speziell geschulte Hebammen oder Sozialpädagoginnen begleiten die Familien bis zum zweiten Geburtstag des Kindes mit dem Ziel, gesundheitsschädigende Verhaltensweisen der Mutter während der Schwangerschaft zu vermindern und eine positive kindliche Entwicklung zu fördern. Zudem wird darauf hingewirkt, Familien durch den Aufbau von Netzwerken zu stärken und ihnen Wege zur finanziellen Eigenständigkeit aufzuzeigen. Mittlerweile wurde das „Pro Kind“-Programm in mehreren Kommunen in Deutschland in die Regelversorgung aufgenommen.

Teilnehmerinnen, bei denen Hausbesuche stattgefunden hatten, im siebten Lebensjahr ihres Kindes weniger psychische Probleme hatten und zufriedener mit ihrem Leben waren als Mütter einer Kontrollgruppe. Zudem berichteten die Mütter der ersten Gruppe deutlich seltener von elterlicher Gewalt, kindlichen Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Problemen. Analysen hinsichtlich des Geschlechts des Kindes zeigten größere Effekte für Jungen und Mütter von Jungen. Die Evaluation der „Pro Kind“-Maßnahme ist noch nicht abgeschlossen. In einem nächsten Schritt werden nun 14- bis 15-jährige Jugendliche und ihre Mütter befragt, um nachzuforschen, ob sich der positive Einfluss von „Pro Kind“ auch noch länger nachweisen lässt.

### Leid verhindern, das Gesundheitssystem langfristig entlasten

Aus wissenschaftlicher Sicht entstehen mit der Studie einzigartige Datensätze, mit denen sich relevante Fragestellungen der Präventionsforschung beantworten lassen. Die positiven Ergebnisse deuten nach Ansicht von Kliem außerdem schon heute darauf hin, dass eine weitreichende Einführung solcher Frühförderprogramme nicht nur persönliches Leid verhindern, sondern auch zu hohen Einsparungen im Gesundheitsbereich beitragen könnte. „Eine frühe und nachhaltige Unterstützung von in Armut lebenden Familien sollte als eine sinnvolle und nachhaltige Investition öffentlicher Gelder verstanden werden“, fasst er zusammen.

#### Originalpublikation:

S. Kliem, M. Sandner: Prenatal and Infancy Home Visiting in Germany: 7-Year Outcomes of a Randomized Trial, *Pediatrics* August 2021, 148 (2) e2020049610; DOI: 10.1542/peds.2020-049610

### Evidenzbasierung und Transfer in der Präventionsforschung



Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert den Verbund „Auswirkungen des ‚Pro Kind‘ in der Adoleszenz“ von 2020 bis 2023 mit rund 900.000 Euro im Rahmen der Fördermaßnahme „Evidenzbasierung und Transfer in der Präventionsforschung“.

#### Ansprechpartner:

Prof. Dr. Sören Kliem  
Ernst-Abbe-Hochschule Jena  
University of Applied Sciences  
Fachbereich Sozialwesen  
Carl-Zeiss-Promenade 2  
07745 Jena  
E-Mail: [Soeren.Kliem@eah-jena.de](mailto:Soeren.Kliem@eah-jena.de)

# Brustkrebs: Gene können über Therapieerfolg entscheiden

**Diagnose Brustkrebs – diese Nachricht erhalten jedes Jahr rund 69.000 Frauen in Deutschland. Inzwischen gibt es eine Vielzahl an Therapiemöglichkeiten. Ein internationales Forschungsteam sucht nach der optimalen Kombination für jede einzelne Patientin.**

Seit dem Fall von Angelina Jolie ist vielen bekannt, dass einzelne Gene für die Entstehung von Brustkrebs verantwortlich sein können. Die US-Schauspielerin trägt das BRCA1-Gen in sich, das das Brustkrebsrisiko deutlich erhöht. Sie ließ sich ihre Brüste daher präventiv entfernen. Doch die Gene können nicht nur für das Risiko einer Erkrankung, sondern auch für den Erfolg einzelner Therapien entscheidend sein. Dieses Wissen macht sich ein internationales Forschungsteam zunutze. Sein Ziel: Gene und Biomarker zu identifizieren, die wichtige Informationen über die Prognose, den Therapieerfolg und die beste Therapiekombination liefern.

Dank intensiver Forschung gibt es heute zahlreiche Möglichkeiten, Brustkrebs zu behandeln. Dazu zählen neben der klassischen Chemotherapie moderne Immuntherapien und antihormonelle Behandlungen.

Letztere kommen zum Einsatz, wenn das Tumorstadium durch Hormone gefördert wird. Doch jede Frau und jeder Tumor verfügt über ein eigenes genetisches Profil. Einzelne Therapien sind daher nicht bei allen Brustkrebs-Patientinnen gleichermaßen erfolgreich. Nicht immer schlagen die Medikamente wie vorgesehen an, oder der Tumor entwickelt während der Behandlung Resistenzen.

## „Therapiewahl noch zu häufig dem Zufall überlassen“

„Es können jedoch nicht alle möglichen Therapien bei einer Patientin getestet werden. Daher bleibt die Auswahl bisher noch zu häufig dem Zufall überlassen. Das wollen wir ändern“, sagt Professor Dr. Peter Fasching vom Universitätsklinikum Erlangen. Sein Team ist Teil des internationalen Forschungskonsortiums aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern



Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Ein internationales Forschungsteam sucht nach Genen und Biomarkern, die den Therapieerfolg beeinflussen.

verschiedener Disziplinen wie Bioinformatik, Biologie und Medizin. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert den deutschen Partner des Konsortiums im Rahmen der europäischen Fördermaßnahme ERACoSysMed mit rund 300.000 Euro.

Das menschliche Genom verfügt über ungefähr 20.000 Gene. Die Forschenden benötigen also große Fallzahlen, um mögliche genetische Muster zu finden, die den Therapieverlauf beeinflussen. Dafür führen sie die klinischen und molekularen Daten von Tausenden Patientinnen aus verschiedenen internationalen Studien zusammen. Um diese riesigen und komplexen Datenmengen auszuwerten, setzen sie Computermodelle ein, die etwa gezielt nach Biomarkern für den Therapieerfolg suchen.

#### Software soll beste Behandlung vorschlagen

Hoffnungsvolle Kandidaten werden anschließend in biologischen Experimenten überprüft. Hierfür züchten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler kleine Tumorkopien im Labor und testen daran die vom Computer vorgeschlagenen Therapiekombinationen. „Erste Ergebnisse haben wir schon“, erklärt Fasching. „Es ist allerdings noch zu früh, um statistisch valide Aussagen zu treffen.“ Im Erfolgsfall könnten Ärztinnen und Ärzte künftig schon vor Beginn einer Brustkrebs-Behandlung die beste Therapiekombination auf Basis der genetischen und molekularen Daten maßgeschneidert für jede einzelne Patientin auswählen.

In der klinischen Praxis könnte das so aussehen: Zunächst werden das genetische Profil und weitere molekulare Daten der Patientin und des Tumors bestimmt. Eine spezielle Software analysiert diese Daten und schlägt dann die beste Behandlung vor oder zeigt auf, wenn eine Patientin aufgrund ihrer guten Prognose keiner weiteren Therapie bedarf. „So kann den Betroffenen im besten Fall eine erfolgreiche Therapie mit schweren Nebenwirkungen erspart bleiben“, sagt Fasching. Doch das Forschungsteam denkt noch einen Schritt weiter. Wenn die beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die molekularen Ursachen für die Entstehung von Resistenzen aufdecken, können neue Wirkstoffe entwickelt werden, die diese in Schach halten. „Bis dahin brauchen wir jedoch noch einen längeren Atem“, meint Fasching. „Krebsforschung ist ein Marathon, kein Sprint.“

---

#### **Ansprechpartner:**

Prof. Dr. med. Peter A. Fasching  
Universitätsklinikum Erlangen  
Frauenklinik

Universitätsstraße 21/23

91054 Erlangen

Tel.: 09131 85-33553

E-Mail: [peter.fasching@uk-erlangen.de](mailto:peter.fasching@uk-erlangen.de)

[www.frauenklinik.uk-erlangen.de](http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de)

---

## Neues aus den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung

**DZG** DEUTSCHE ZENTREN DER GESUNDHEITSFORSCHUNG

# Diabetes: Neue Entdeckung könnte die Behandlung verändern



**DZD**  
Deutsches Zentrum  
für Diabetesforschung

**Forschende u. a. vom Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) haben einen bisher unbekanntem Rezeptor entdeckt, der neue Möglichkeiten zur medikamentösen Behandlung von Diabetes schaffen könnte: den Insulin-inhibitorischen Rezeptor „Inceptor“.**

Diabetes mellitus ist eine komplexe Erkrankung, die durch den Verlust oder die Fehlfunktion der insulinproduzierenden Betazellen gekennzeichnet ist. Die Zellen befinden sich in den Langerhansschen Inseln, einem speziellen „Mikroorgan“ der Bauchspeicheldrüse, und sind für die Kontrolle des Blutzuckerspiegels verantwortlich. Die Folgen des Diabetes – chronisch hoher Blutzucker, systemische Stoffwechselstörungen und auf lange Sicht Multiorganschäden – sind eine enorme medizinische und soziale Belastung. Betroffene haben eine nachgewiesene verringerte Lebensqualität und Lebenserwartung.

Bislang gibt es keine Möglichkeit, das Fortschreiten der Krankheit durch eine medikamentöse Behandlung aufzuhalten oder umzukehren. Frühere Studien haben gezeigt, dass eine intensive Insulintherapie und eine verbesserte Einstellung des Blutzuckerspiegels dem Diabetes entgegenwirken können. Allerdings hat eine solche Therapie auch Nebenwirkungen wie u. a. eine ungewollte Gewichtszunahme zur Folge, was wiederum zu einer höheren Insulinresistenz führen kann.

### **Inceptor – eine vielversprechende molekulare Zielstruktur**

„Bildet sich in den Betazellen eine Insulinresistenz aus, kommt es zum Funktionsverlust und führt zum Diabetes. Therapien, die diese Zellen wieder empfindlicher machen für Insulin, könnten Patientinnen und Patienten vor dem Verlust der Betazellen oder ihrer Funktion schützen“, sagt Diabetesforscher Professor

### Isolierung des Hormons Insulin



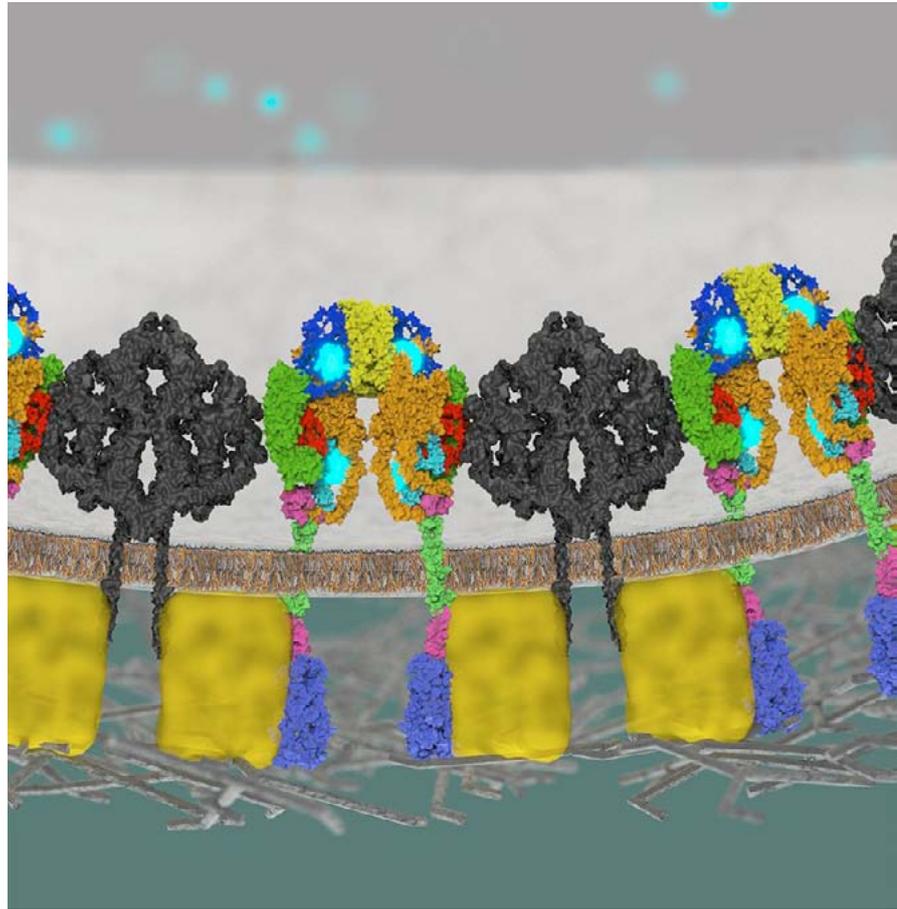
2021 jährt sich zum hundertsten Mal ein zentrales Ereignis der Medizingeschichte: 1921 gelang Frederick Banting und Charles Best die Isolierung des Hormons Insulin aus der Bauchspeicheldrüse von Hunden. Damit legten sie den Grundstein für die erste wirksame Behandlung des Diabetes mellitus.

Dr. Heiko Lickert, Direktor des Instituts für Diabetes- und Regenerationsforschung am Helmholtz Zentrum München, Lehrstuhlinhaber für Betazellbiologie an der Technischen Universität München und Mitglied im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung. Mit der Entdeckung des Insulin-inhibitorischen Rezeptors Inceptor hat seine Forschungsgruppe eine vielversprechende molekulare Zielstruktur für Therapien zum Schutz und zur Regeneration von Betazellen gefunden, die nicht die unerwünschten Nebenwirkungen einer intensiven Insulintherapie mit sich bringt.

In Experimenten im Tiermodell zeigten die Forschenden, dass Inceptor die insulinproduzierenden Betazellen vor der Aktivierung des Insulinsignalweges abschirmt. Besonders auffallend dabei war, dass Inceptor bei Diabetes hochreguliert ist – also in einer höheren Anzahl vorkommt. Dies lässt darauf

schließen, dass die Blockierung des Insulinsignals durch Inceptor eine Rolle für die Insulinresistenz spielt.

Was aber passiert, wenn man die Funktion von Inceptor genetisch oder medikamentös unterbindet? Die Gruppe ging dieser Frage nach und schaltete Inceptor in Betazellen aus und blockierte seine Funktion mithilfe monoklonaler Antikörper. Dann stieg sowohl die Insulinsignalstärke als auch die Masse funktionaler Betazellen an. „Inceptor ist daher ein vielversprechender Angriffspunkt, um die eigentliche Ursache von Diabetes, den Verlust und die Fehlfunktion der Betazellen, zu behandeln“, sagt Lickert. „Vor hundert Jahren betonte Nobelpreisträger Frederick Banting in seiner Rede zur Entdeckung des lebensrettenden Medikaments Insulin, dass ‚Insulin den Diabetes nicht heilen, sondern nur die Symptome behandeln kann‘. Wir wollen nun die Entdeckung von Inceptor dazu nutzen, neue Medikamente zur Regeneration der Betazellen zu entwickeln. Damit könnten wir Betroffenen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes helfen und letztendlich eine Diabetes-Remission herbeiführen.“



Modell des Insulin-inhibitorischen Rezeptors „Inceptor“ (schwarz). Inceptor desensibilisiert den Insulinrezeptor (farbig) auf der Oberfläche einer Betazelle in der Bauchspeicheldrüse. Insulin ist blau dargestellt.

#### DZD – Forschen für eine Zukunft ohne Diabetes



Im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) arbeiten Expertinnen und Experten aus Grundlagenforschung, Epidemiologie und klinischer Anwendung deutschlandweit zusammen. Durch diesen translationalen Forschungsansatz können Beobachtungen aus epidemiologischen Studien im Labor überprüft und die Ergebnisse aus dem Labor schneller in die klinische Anwendung überführt werden. Ziel des DZD ist es, die Erkenntnisse der Diabetesforschung möglichst schnell zu den Erkrankten zu bringen, um Diabetes vorzubeugen und zu behandeln sowie Folgeerkrankungen zu vermeiden. Das DZD wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und den Bundesländern der Standorte gefördert.

#### Originalpublikation:

Ansarullah et al., 2021: Inceptor counteracts insulin signalling in  $\beta$ -cells to control glycaemia. *Nature*, DOI: 10.1038/s41586-021-03225-8

#### Ansprechpartner:

Prof. Dr. Heiko Lickert  
 Direktor des Instituts für Diabetes- und Regenerationsforschung am Helmholtz Zentrum München  
 Ingolstädter Landstraße 1  
 85764 Neuherberg  
 Tel.: 089 3187-3867

#### Pressekontakt:

Birgit Niesing  
 Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD)  
 Ingolstädter Landstraße 1  
 85764 Neuherberg  
 E-Mail: [niesing@dzd-ev.de](mailto:niesing@dzd-ev.de)

## Bei unklarem Herzstillstand keine Vorteile durch schnelle Herzkatheter-Untersuchung



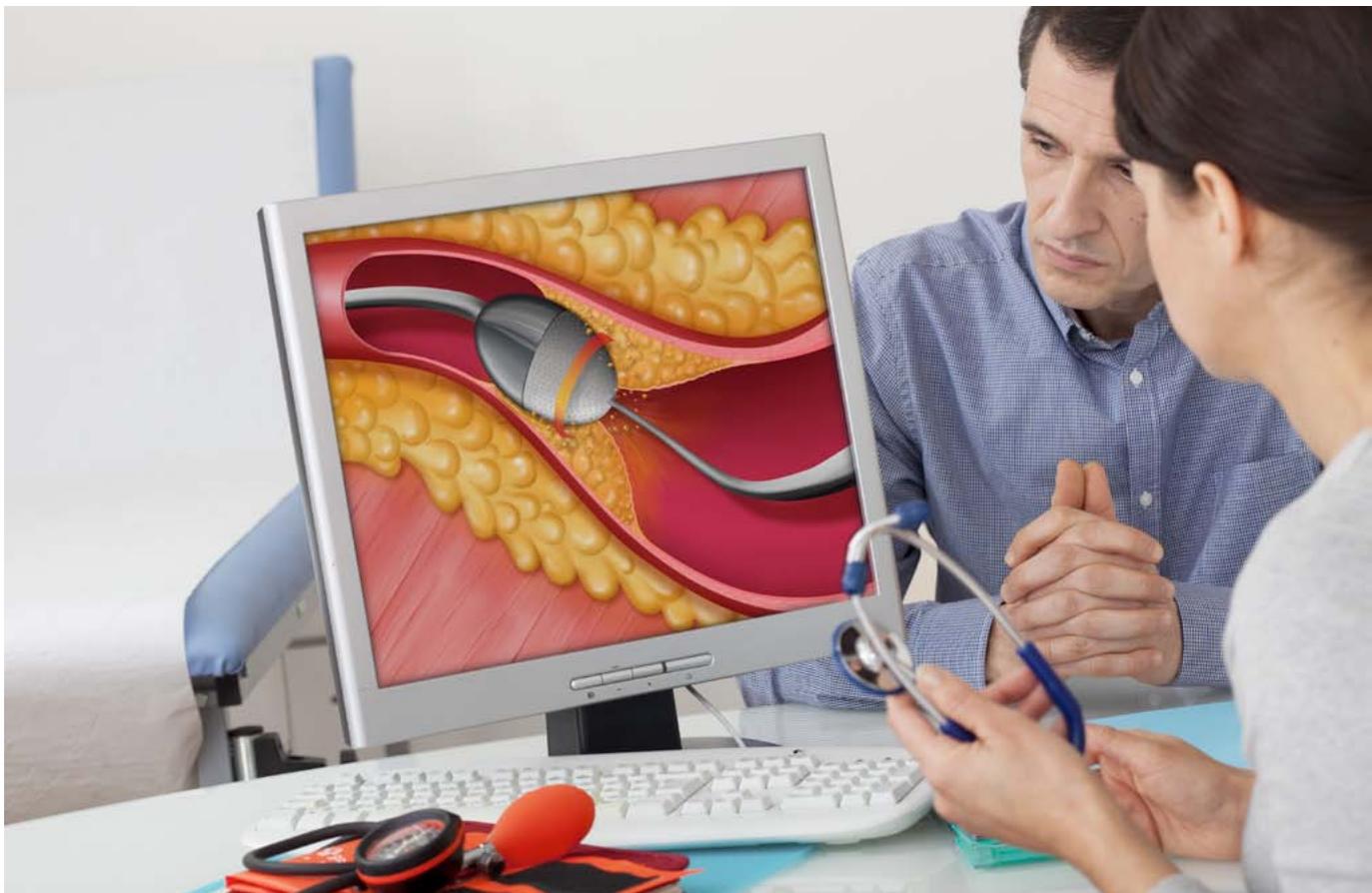
**DZHK**  
DEUTSCHES ZENTRUM FÜR  
HERZ-KREISLAUF-FORSCHUNG E.V.

**Schnelle Herzkatheter-Untersuchungen sind nicht immer die beste Therapie, wenn Menschen nach einem Herzstillstand mit unklarer Ursache ins Krankenhaus kommen. Das ist das Ergebnis der TOMAHAWK-DZHK4-Studie am Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK).**

Etwa 75.000 Menschen pro Jahr erleiden in Deutschland einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb des Krankenhauses. Bei nahezu der Hälfte von ihnen ist er die Folge eines Herzinfarkts, bei dem in der Regel Herzkranzgefäße verengt oder verschlossen sind, wodurch Herzmuskelzellen absterben. Andere Ursachen eines Herz-Kreislauf-Stillstands sind primäre Herzrhythmusstörungen, Hirnblutungen, Lungenembolien oder Traumata. In der Folge erleiden die Patienten oft schwere Herzrhythmusstörungen und es kann zum Herzstillstand kommen. Durch Herzdruckmassage und

Elektroschocks können 15 bis 20 Prozent der Herzstillstand-Betroffenen wiederbelebt werden.

Ein Teil der wiederbelebten Patientinnen und Patienten hat eindeutige Merkmale für einen Herzinfarkt im EKG, die sogenannten ST-Hebungen. Diese Patienten werden sofort nach Eintreffen in der Klinik per Herzkatheter untersucht, wodurch verengte Herzkranzgefäße sichtbar gemacht und geweitet werden können. Bei allen anderen, die ins Krankenhaus kommen, bleibt die Ursache zunächst häufig unklar. Hinzu kommt, dass Betroffene selbst keine Auskunft



Eine schnell erfolgende Herzkatheter-Untersuchung ist bei Menschen angezeigt, die aufgrund eines Herzinfarkts einen Herz-Kreislauf-Stillstand erlitten. Bei unklarer Ursache für den Stillstand sollte aber nichts überhastet werden.

über Symptome vor oder nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand geben können, da sie in den allermeisten Fällen bewusstlos sind.

#### TOMAHAWK-DZHK4



Das schnelle Öffnen der verengten Gefäße mittels Herzkatheter gilt bei einem auf einen Infarkt zurückzuführenden Herz-Kreislauf-Stillstand als die Methode der Wahl, um weitere Schäden am Herzen zu verhindern. Ob ein Infarkt vorlag, ist bei wiederbelebten und meist bewusstlosen Patientinnen und Patienten oft aber nicht eindeutig zu sagen.

Ziel der Studie war es, zu untersuchen, ob bei dieser Patientengruppe zunächst besser weitere Diagnostik betrieben werden sollte und – falls notwendig – erst später eine Herzkatheter-Untersuchung durchzuführen. Die Erkenntnisse der Studie TOMAHAWK-DZHK4 sollen behandelnden Ärzten mehr Sicherheit bei der Wahl der Behandlungsoptionen verschaffen und die Überlebenschancen der betroffenen Patienten erhöhen.

#### Kardiale Ursachen für Herz-Kreislauf-Stillstand am wahrscheinlichsten

„Kardiale Ursachen sind für einen Herz-Kreislauf-Stillstand am wahrscheinlichsten, deshalb lag es lange nahe, alle, von denen wir nicht wissen, was sie haben, umgehend zu kathetern“, sagt Professor Dr. Steffen Desch vom Universitären Herzzentrum Lübeck, der die vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) finanzierte Studie geleitet hat. Ob das für diese Patientengruppe auch am besten ist, darin waren sich Mediziner bislang nicht einig.

Für eine sofortige Herzkatheter-Untersuchung, auch Koronarangiografie genannt, spricht, dass das Herz weniger Schaden nimmt, wenn verschlossene Gefäße frühzeitig geöffnet werden. Aber natürlich nur dann, wenn dem Herzstillstand auch wirklich ein Infarkt vorausging. Liegt kein Infarkt vor, wird der Patient unnötigen Untersuchungsrisiken ausgesetzt und andere diagnostische Maßnahmen kommen eventuell zu spät. Die TOMAHAWK-Studie wollte hier mehr Klarheit schaffen: Es wurde deshalb untersucht, ob sich die 30-Tage-Überlebensrate von wiederbelebten Patienten mit unklarer Ursache des



Professor Dr. Steffen Desch

Herz-Kreislauf-Stillstandes unterscheidet je nachdem, ob sie eine sofortige oder verzögerte bzw. auch keine Koronarangiografie erhalten haben.

#### Überraschendes Ergebnis

Das Ergebnis hat Desch und sein Team überrascht, auch wenn eine 2019 durchgeführte Studie darauf bereits hingedeutet hat: „Wir haben zwischen den

#### Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK)



Im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung, kurz DZHK, bündeln 30 universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen an sieben Standorten in ganz Deutschland ihre Kräfte, indem sie eine gemeinsame Forschungsstrategie verfolgen. Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und den Bundesländern der Standorte geförderte DZHK bietet ihnen den Rahmen, um Forschungsideen gemeinsam, besser und schneller als bisher umsetzen zu können. Wichtigstes Ziel des DZHK ist es, neue Forschungsergebnisse möglichst schnell für alle Patientinnen und Patienten verfügbar zu machen und Therapien sowie die Diagnostik und Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern.

beiden Vorgehensweisen kaum Unterschiede gefunden, eher ist es so, dass die frühe Untersuchung nachteilig ist“, fasst Desch zusammen. Dafür haben die Forschenden die Daten von 530 Patienten ausgewertet, die nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt worden waren. Die Patienten in der Sofort-Gruppe wurden, rund drei Stunden nachdem sie im Krankenhaus eingetroffen waren, per Koronarangiografie untersucht. Von ihnen waren nach 30 Tagen 143 verstorben.

Die andere Gruppe wurde im Mittel zwei Tage intensivmedizinisch betreut, bevor eine Herzkatheter-Untersuchung durchgeführt wurde. Wurden zwischenzeitlich andere Ursachen des Kreislaufstillstandes identifiziert, verzichtete das Behandlungsteam auch ganz auf die Koronarangiografie. In dieser verzögerten Gruppe verstarben 122 Personen innerhalb der ersten 30 Tage. Schwere neurologische Schäden waren bei der Sofort-Gruppe sogar etwas häufiger.

Was bedeutet das nun für die Notfallsituation im Krankenhaus? Desch empfiehlt seinen Kolleginnen und Kollegen: „Bei der Mehrheit der Patienten gibt es keinen Grund, gerade auch in angespannten Situationen wie Nachtdiensten überhastete Koronarangiografien durchzuführen. Nehmen Sie sich Zeit und verfolgen Sie den klinischen Verlauf. Sollten sich nach ein bis zwei Tagen keine weiteren Ursachen für den Herz-Kreislauf-Stillstand gefunden haben, kann eine Herzkatheter-Untersuchung Klarheit bringen.“

**Originalpublikationen:**

Desch, S. et al. (2021). Angiography after Out-of-Hospital Cardiac Arrest without ST-Segment Elevation. *New England Journal of Medicine*, 29 August 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2101909

Desch, S. et al. (2019). Immediate Unselected Coronary Angiography Versus Delayed Triage in Survivors of out-of-Hospital Cardiac Arrest without ST-Segment Elevation: Design and Rationale of the Tomahawk Trial. *Am Heart J* 2019, 20–29, (2018). DOI: S0002870318303417

---

**Ansprechpartner:**

Prof. Dr. Steffen Desch  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein/  
Campus Lübeck  
Universitäres Herzzentrum Lübeck  
Ratzeburger Allee 160  
23562 Lübeck  
E-Mail: [Steffen.Desch@uksh.de](mailto:Steffen.Desch@uksh.de)

**Pressekontakt:**

Christine Vollgraf  
Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung  
Pressestelle  
Potsdamer Straße 58  
10785 Berlin  
Tel.: 030 3465-52902  
E-Mail: [christine.vollgraf@dzhk.de](mailto:christine.vollgraf@dzhk.de)

---

## Nationale Dekade gegen Krebs



# 5

Fragen an...

### Gerd Nettekoven

**Gerd Nettekoven spricht als Vorsitzender der Deutschen Krebshilfe über das Ziel, in der Nationalen Dekade gegen Krebs mehr Krebsfälle zu verhindern und die Behandlung Betroffener durch gegenseitiges Lernen von Forschung und Versorgung zu optimieren.**

*Herr Nettekoven, Sie setzen sich seit über 40 Jahren in der Deutschen Krebshilfe für die Verbesserung der Versorgung krebskranker Menschen ein. Welchen Stellenwert hat dabei die Krebsforschung?*

Die Krebsforschung war schon von unserer Gründerin, Mildred Scheel, als eine der Kernaufgaben der Deutschen Krebshilfe definiert worden. Innovative Forschung ist die wichtigste Grundlage, um die Therapie zu verbessern. Die Krebsforschung mit voranzubringen, war immer auch ein Anliegen unserer Spenderinnen und Spender, die unsere Arbeit ausschließlich finanzieren. Die Deutsche Krebshilfe ist der größte private Drittmittelgeber der onkologischen Forschung in Deutschland. Allein im Jahr 2020 haben wir rund 48 Millionen Euro für neue Forschungsprojekte und -programme auf den Gebieten der Grundlagenforschung, klinischen Krebsforschung und der Versorgungsforschung bereitgestellt. Wichtig ist uns dabei immer, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse rasch den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

*Für Ihren Einsatz haben Sie vor Kurzem das Bundesverdienstkreuz erhalten. Was bedeutet Ihnen diese Ehrung und was motiviert Sie persönlich besonders?*

Über diese Ehrung habe ich mich natürlich sehr gefreut. Mir ist es jedoch ein großes Bedürfnis, zu betonen, dass ich diese Auszeichnung für alle diejenigen entgegengenommen habe, die sich für die Deutsche Krebshilfe einsetzen oder sich in der Vergangenheit



Gerd Nettekoven, Vorsitzender der Deutschen Krebshilfe

mit mir gemeinsam eingesetzt haben. Ganz besonders aber auch für unsere zahlreichen Spender, die unsere vielfältigen Aktivitäten auf allen Gebieten der Onkologie erst ermöglichen. Unsere Spender sind es auch, die mich persönlich besonders motivieren, weil sie uns in die Lage versetzen, die Krebsbekämpfung maßgeblich mitgestalten zu können.

*Auch in der Nationalen Dekade gegen Krebs wirken Sie im Strategiekreis mit. Welche Dinge liegen Ihnen da primär am Herzen?*

Zunächst möchte ich hervorheben, dass die Dekade für die Deutsche Krebshilfe eine hervorragende und

ganz wichtige politische Initiative ist, um aktuelle Forschungsfragen und Themen auf politischer Ebene platzieren und im Dialog mit den in der Krebsforschung relevanten Akteuren und der Politik zeitnah diskutieren zu können.

Ein zentrales Anliegen von uns ist es – ich hatte es bereits erwähnt –, dass neueste Forschungserkenntnisse und Therapieoptionen schnell bei Erkrankten ankommen. Umgekehrt wiederum bergen Erkenntnisse und Daten aus der Versorgung ein immenses Potenzial für weitere Forschungsansätze. Diesen Mechanismus müssen wir regelhaft umsetzen. An dieser Schnittstelle lassen wir derzeit mögliche Erkenntnisgewinne für die Patientenversorgung liegen. Ich habe es daher sehr begrüßt, dass sich hierfür innerhalb der Dekade eine Arbeitsgruppe – in der ich selbst mitwirke – konstituiert hat, um Strategien für einen solchen Prozess zu entwickeln.

Wichtig war mir aber auch, dass der Strategiekreis von Anfang an auch der Krebspräventionsforschung einen hohen Stellenwert gegeben hat. Die Krebsprävention mit ihrem Potenzial wird in den nächsten Jahren auch ein besonderes Schwerpunktthema der Deutschen Krebshilfe sein, was wir mit der gemeinsamen Errichtung eines Nationalen Krebspräventionszentrums mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum bereits deutlich gemacht haben.

*Wie für die Dekade gegen Krebs ist auch für die Deutsche Krebshilfe die Einbindung von Patientinnen und Patienten in der Forschung besonders wichtig. Wie geht die Deutsche Krebshilfe hier vor?*

Bei zahlreichen unserer Aktivitäten sind Krebsbetroffene bereits unmittelbar in unsere Arbeit eingebunden, teilweise auch mit Beteiligung an der Entwicklung einzelner Förderschwerpunktprogramme und deren Begutachtungsprozessen. Die Deutsche Krebshilfe bindet bereits seit dem Jahr 2004 einen Fachausschuss „Krebs-Selbsthilfe/Patientenbeirat“ in ihre Arbeit ein. Im vergangenen Jahr haben wir mit der Einrichtung einer Koordinierungsstelle für Patienteninteressen hier eine gezielte Weiterentwicklung angestoßen mit dem Ziel, eine Patientenbeteiligung bei allen unseren Aktivitäten zu verwirklichen. Gemeinsam mit Patientenvertretenden und den Mitgliedern unserer Gremien erarbeiten wir derzeit ein Konzept zur Einbindung von Patientenvertretenden in unsere gesamte Forschungsförderung.

*Im November 2022 findet der Deutsche Krebskongress (DKK) statt; die Deutsche Krebshilfe ist eine der Initiatorinnen und Ausrichter des Kongresses. Welche Themen sind für Sie und die Deutsche Krebshilfe auf dem Kongress von besonderer Bedeutung und welches Signal soll vom diesjährigen Kongress ausgesandt werden?*

Der DKK ist der größte und wichtigste onkologische Fachkongress im deutschsprachigen Raum und steht im November 2022 unter dem Motto „Krebsmedizin: Schnittstellen zwischen Innovation und Versorgung“. Der Kongress greift somit ein wichtiges Thema auf, das auch in der Nationalen Dekade gegen Krebs diskutiert wird.

Auch wird der Kongress der Krebsprävention den entsprechenden Raum geben. Rund 40 Prozent der Krebsfälle in Deutschland wären nach heutigem Wissensstand vermeidbar, wenn alle bekannten Maßnahmen zur Prävention konsequent umgesetzt würden. Darüber hinaus ist aber auch ein erheblicher Forschungsbedarf auf diesem Gebiet vorhanden, um individuelle Krebsrisiken besser abschätzen und eine personalisierte Krebsprävention ermöglichen zu können. Mehrere wissenschaftliche Sessions werden sich während des Kongresses daher erfreulicherweise mit dem Thema Krebsprävention auseinandersetzen.

## Impressum

### Herausgeber

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)  
Referat Medizinische Forschung; Medizintechnik  
11055 Berlin  
bmbf.de  
gesundheitsforschung-bmbf.de

Dieser Newsletter wird als Fachinformation des Bundesministeriums für Bildung und Forschung kostenlos herausgegeben. Er ist nicht zum Verkauf bestimmt und darf nicht zur Wahlwerbung politischer Parteien oder Gruppen eingesetzt werden.

### Stand

Januar 2022

### Text/Autorinnen und Autoren

DLR Projektträger  
Bereich Gesundheit  
Ursula Porwol (Leitung Fachkommunikation)  
Dr. Bettina Koblenz (Redaktionsleitung)  
Heinrich-Konen-Straße 1  
53227 Bonn  
Tel.: 0228 3821-1265  
Fax: 0228 3821-1257  
E-Mail: [bettina.koblenz@dlr.de](mailto:bettina.koblenz@dlr.de)

### Mitarbeit

Susanne Laux, Dr. Claudia von See  
Projektträger Jülich (Melanie Bergs, Dr. Gesa Terstiege)  
Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung

### Gestaltung

wbv Media, Bielefeld; Gerald Halstenberg

### Druck

BMBF

### Bildnachweis

gilaxia/iStock: Titel; Luchschen/Thinkstock: S. 2;  
peterschreiber.media/Adobe Stock: S. 3; Heike Rau/Adobe  
Stock: S. 5; fizkes/Adobe Stock: S. 8; Gorodenkoff/Adobe Stock:  
S. 10; Katarzyna Bialasiewicz/Thinkstock: S. 12; Helmholtz  
Zentrum München: S. 13; RFBSIP/Adobe Stock: S. 14; privat:  
S. 15; enjoynz/Getty Images: S. 17 oben; [www.angeknipst.de](http://www.angeknipst.de):  
S. 17 rechts