



Aktuelle Ergebnisse der Gesundheitsforschung

März
2026

Aus dem Inhalt

Muster im Blut – Pankreaskarzinom
früh erkennen 2

Weizen: Der große Unterschied zwi-
schen Allergie und Unverträglichkeit 5

Aggressive Form der Leukämie fast
ohne Chemotherapie behandeln 7

HANSE liefert neue Erkenntnisse für
Lungenkrebs-Screening 13

„Psychische Fieberkurve“ für
Deutschland 16

5 Fragen an Sonja Loges 18

Inhaltsverzeichnis

Aktuelle Themen	2
Muster im Blut – Pankreaskarzinom früh erkennen	2
Weizen: Der große Unterschied zwischen Allergie und Unverträglichkeit	5
Aggressive Form der Leukämie fast ohne Chemotherapie behandeln	7
Mit KI der Ursache von Krankheiten auf der Spur	9
Neue Immuntherapie gegen solide Tumore	11
Neues aus den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung	13
HANSE liefert neue Erkenntnisse für Lungenkrebs-Screening	13
„Psychische Fieberkurve“ für Deutschland	16
Nationale Dekade gegen Krebs	18
5 Fragen an Sonja Loges	18

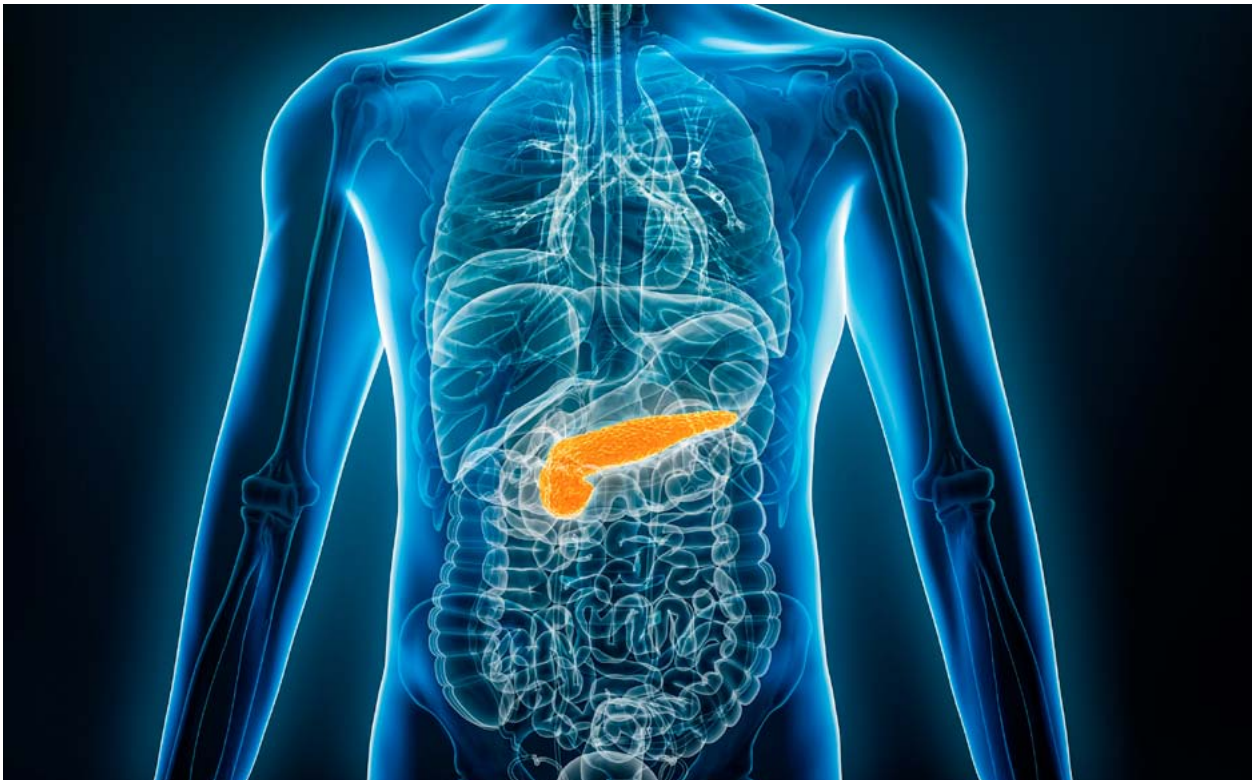
Aktuelle Themen

Muster im Blut – Pankreaskarzinom früh erkennen

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist besonders gefährlich. Doch je früher der Krebs erkannt wird, desto größer sind die Chancen auf Heilung. Nun wurde ein neuer Bluttest entwickelt, der erstmals eine frühzeitige Diagnose möglich macht.

Alles, was wir essen und trinken, muss verdaut werden – es muss in seine Bausteine zerlegt und verwertet werden. Einen Teil dieser lebenswichtigen Aufgabe übernimmt unsere Bauchspeicheldrüse. Die Bauchspeicheldrüse, medizinisch Pankreas, liegt in der oberen Bauchhöhle, zwischen Milz und Leber. Ist sie krank, wird es gefährlich: Eine bösartige Veränderung des Pankreas, das Pankreaskarzinom, gehört weltweit zu den Tumoren mit der schlechtesten

Prognose. Jedes Jahr erkranken in Deutschland – nach Angaben des Robert Koch-Instituts – mehr als 20.000 Menschen an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Aufgrund der ungünstigen Prognose versterben auch fast ebenso viele Personen jährlich an dieser Erkrankung. Tatsächlich waren bösartige Neubildungen des Pankreas im Jahr 2024 die zweithäufigste Ursache für krebserkrankte Todesfälle in Deutschland.



Die Bauchspeicheldrüse ist ein lebenswichtiges Organ unseres Körpers. Bauchspeicheldrüsenkrebs ist daher eine lebensgefährliche Erkrankung.

Frühe Diagnose ist der Schlüssel

Bauchspeicheldrüsenkrebs wird oftmals erst in einem sehr fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert.

„Je später die Diagnose jedoch gestellt wird, desto schlechter ist die Prognose für die Betroffenen“, erklärt Professorin Dr. Julia Mayerle, Direktorin der Medizinischen Klinik und Poliklinik II am Klinikum der Universität München. Derzeit beträgt die Überlebensrate der Menschen mit Diagnose Pankreaskarzinom nach fünf Jahren nur 13 Prozent, das heißt, in einer Gruppe von 100 Betroffenen sind nach fünf Jahren nur noch 13 Personen am Leben. Im Falle einer frühen Diagnose, wenn es noch gute Behandlungsmöglichkeiten gibt, überleben nach fünf Jahren immerhin 44 von 100 Betroffenen. „Diese Zahlen machen deutlich, dass eine frühzeitige Diagnose der Schlüssel zu einer verbesserten Überlebensrate von Patientinnen und Patienten mit dieser schwer zu behandelnden Krebsart ist“, schlussfolgert die Expertin. „Es gibt deshalb einen dringenden medizinischen Bedarf an einem nicht invasiven, blutbasierten diagnostischen Test zur Früherkennung des Pankreaskarzinoms.“ Das hat sich ein Forschungsverbund unter der Leitung von Professor Mayerle zu Herzen genommen und mit Unterstützung des

Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) eine groß angelegte Studie gestartet. Mit Erfolg: Sie konnten zeigen, dass ein neuer Bluttest mit verschiedenen Biomarkern bei Menschen mit erhöhtem Risiko für Pankreaskrebs wesentlich zuverlässiger den Krebs ausschließen kann als der bisher verwendete Tumormarker CA19-9.

Im Blut zirkulierende Stoffwechselprodukte zur Vorhersage

An der prospektiven METAPAC-Studie, die in der Zeitschrift *Lancet Gastroenterology and Hepatology* erschienen ist, haben sich 23 Kliniken in



In der METAPAC-Studie wurden die Muster von im Blut zirkulierenden Stoffwechselprodukten untersucht.

Deutschland beteiligt. In die Studie aufgenommen wurden 1370 Patientinnen und Patienten, bei allen wurde mithilfe von Bildgebung eine Auffälligkeit in der Bauchspeicheldrüse gefunden und es war deshalb notwendig, ein Pankreaskarzinom auszuschließen oder zu therapieren. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler suchten im Blutplasma der Studienteilnehmenden nach Biomarkersignaturen, also nach Mustern von im Blut zirkulierenden Stoffwechselprodukten (Metabolite). Sie untersuchten das Blut auf verschiedene Metabolite sowie zusätzlich auf die Erhöhung des Tumormarkers CA19-9. Die Patientinnen und Patienten wurden zwei Jahre

nachbeobachtet, um sicherzustellen, ob sich ein Pankreaskarzinom entwickelte oder ob eine andere Diagnose die Ursache des Befunds der Bildgebung war. Die Suche nach Biomarkern erwies sich als erfolgreich: Die Signaturen erkannten ein Pankreaskarzinom in einem noch behandelbaren Stadium mit einer Spezifität von mehr als 90 Prozent und übertrafen damit signifikant den einzigen derzeit blutbasierten Tumormarker für das Pankreaskarzinom CA 19-9, der eine Spezifität von 79 Prozent erzielt. Auch der negative Vorhersagewert, also die Feststellung, dass ein Pankreaskarzinom bei einem Betroffenen ausgeschlossen werden kann, lag bei den neuen Tests bei mehr als 90 Prozent.

Bislang kein Test zur Früherkennung verfügbar

Das Ergebnis der Studie ist speziell für Menschen mit einem erhöhten Risiko für Bauchspeicheldrüsenkrebs von Bedeutung. Das sind insbesondere Menschen mit einer chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis), Verwandte ersten Grades von Patientinnen und Patienten mit einem Pankreaskarzinom, aber auch normalgewichtige Menschen, die im Alter von über 50 Jahren einen Diabetes entwickelt haben. „Für diese Risikogruppen existiert bisher, im Gegensatz zum Brust- oder Darmkrebs, keine effektive Vorsorge- oder Früherkennungsmethode, mit der sich der Tumor in einem noch heilbaren Stadium diagnostizieren ließe“, so Mayerle. Ein solcher Test würde den Betroffenen weitere, unnötige und belastende Untersuchungen ersparen oder sogar eine Operation.

Zwölf Jahre Forschung führen zum Erfolg

Wie sind die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nun auf genau die Biomarker gekommen, die in der METAPAC-Studie so vielversprechende Vorhersagewerte erzielten? Die Arbeitsgruppe von Professor Mayerle beschäftigt sich bereits seit zwölf Jahren damit, ob sich anhand von im Blut zirkulierenden Metaboliten ein diagnostischer Test für die Früherkennung des Pankreaskarzinoms entwickeln

lässt. In drei aufeinander aufbauenden Studien ließen sich aus den über 1600 messbaren Metaboliten im Blut von Pankreas-Erkrankten Muster identifizieren, sogenannte Metabolom-Signaturen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit anzeigen, ob ein Pankreaskarzinom vorliegt oder nicht. Und diese Signaturen haben sich nun in der METAPAC-Studie bewährt.

Mit den im Rahmen der METAPAC-Studie gesammelten Daten und Blutproben werden derzeit noch weitere Folgeprojekte durchgeführt. „Somit tragen wir mit der Bereitstellung dieser wertvollen Proben-sammlung zu einem maximalen Erkenntnisgewinn für die Forschung bei“, betont Mayerle.

Originalpublikation:

Validation of two plasma multimetabolite signatures for patients at risk of or with suspected pancreatic ductal adenocarcinoma (METAPAC): a prospective, multicentre, investigator-masked, enrichment design, phase 4 diagnostic study; Mahajan, Ujjwal MAghdassi, Ali-Alexander et al. | The Lancet Gastroenterology & Hepatology. DOI:[10.1016/S2468-1253\(25\)00056-1](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(25)00056-1)

Wissenschaftliche Ansprechpartnerin:

Prof. Dr. med. Julia Mayerle
Direktorin der Medizinischen Klinik und Poliklinik II
LMU Klinikum München
Campus Großhadern
E-Mail: julia.mayerle@med.uni-muenchen.de

Weizen: Der große Unterschied zwischen Allergie und Unverträglichkeit

Viele Menschen vermuten, dass sie Weizen nicht vertragen. Sie verzichten daher auf dieses Grundnahrungsmittel oder stellen auf eine glutenfreie Ernährung um. Eine aktuelle Studie zeigt nun, dass eine echte Weizenallergie sehr selten vorkommt.

Ob in frischen Brötchen, Pfannkuchen, Spätzle oder als Bindemittel in Soßen – in vielen Nahrungsmitteln unseres Kulturkreises ist Weizen enthalten. Doch Weizen gerät immer häufiger unter Verdacht, Allergien auszulösen und somit ungesund zu sein. Wie häufig sind Allergien gegen Weizen? Welche Symptome gibt es? Sollte man dieses Getreide sicherheitshalber ganz weglassen?

Nur wenige Menschen sind wirklich allergisch gegen Weizenproteine

Ein Team von Forschenden an der Charité – Universitätsmedizin Berlin unter Leitung von Professorin Dr. Margitta Worm ging diesen Fragen nach. Die Studie, die im Rahmen des vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) geförderten Verbundes WHEAT-A-BAIC durchgeführt wurde, kam zu einem spannenden Ergebnis: „Unsere für Deutschland repräsentative Stichprobe zeigte, dass eine echte Nahrungsmittelallergie gegenüber Weizen glücklicherweise sehr selten ist: Nur 0,25 Prozent der deutschen Bevölkerung leiden an einer Allergie gegen Weizenproteine. Diese Menschen sollten deshalb Weizen und verwandte Getreidesorten strikt meiden“, fasst Worm zusammen. Anders sieht es mit der selbstberichteten Weizenunverträglichkeit aus: Diese liegt basierend auf den Befragungen bei rund 13,1 Prozent der Bevölkerung vor, wobei Frauen mit 17,5 Prozent deutlich häufiger betroffen sind als Männer mit 8,8 Prozent.

Allergie, Zöliakie, Unverträglichkeit – woran man den Unterschied erkennt

„Eine Weizenallergie ist eine echte Nahrungsmittelallergie, bei der das Immunsystem Antikörper (IgE)

gegen Weizenproteine bildet. Die Symptome können sofort oder bis zu zwei Stunden nach dem Verzehr auftreten und umfassen Hautausschlag, Atemnot, Schwellungen oder Magen-Darm-Beschwerden“, erklärt Worm. „Die Betroffenen sollten Weizen und verwandte Produkte wie Dinkel, Grünkern oder Emmer konsequent meiden.“ Davon zu unterscheiden



Ist da etwa Weizen drin? Nahrungsmittelunverträglichkeiten beeinträchtigen die Lebensqualität und soziale Teilhabe der Betroffenen massiv. Oft sind selbst auferlegte Diäten dennoch nicht hilfreich.

sei die Zöliakie, eine Autoimmunerkrankung, bei der das Klebereiweiß von Getreiden – Gluten – die Dünndarmschleimhaut angreift und schädigt. Die Symptome sind chronische Verdauungsprobleme, Mangelernährung, Gewichtsverlust. „Für diese Menschen ist es wichtig, sich strikt glutenfrei zu ernähren“, so die Wissenschaftlerin.

Weitaus häufiger, dies bestätigten die Untersuchungen an 1.770 Befragten, scheint eine selbst wahrgenommene Weizenunverträglichkeit zu sein – also das Empfinden von Beschwerden nach dem Verzehr

von Weizen ohne nachgewiesene Allergie oder Zöliakie. Die Auslöser sind häufig noch unbekannt. Die Beschwerden treten weniger rasch auf als bei einer Allergie und äußern sich anders. Typisch sind Verdauungsprobleme, Müdigkeit, Kopfschmerzen und das Gefühl von Verwirrtheit („brain fog“). Die Studie im Rahmen von WHEAT-A-BAIC trug dazu bei, diese unterschiedlichen Symptomprofile genauer zu beschreiben.

Radikale Ernährungsumstellungen sind oft nicht ratsam

„Bei Beschwerden mit Weizen sollte immer eine ärztliche Abklärung erfolgen, um zu unterscheiden, ob eine Allergie, eine Zöliakie oder eine Unverträglichkeit vorliegt, da die daraus folgenden Ernährungsempfehlungen unterschiedlich sind“, so Allergologin Worm. „Viele Betroffene stellen auf Verdacht auf eine glutenfreie Ernährung um. Möglicherweise ernähren sich diese Patienten dann völlig unnötig glutenfrei, was mit einer starken Einschränkung der Lebensqualität und höheren Kosten verbunden ist. Auch sind glutenfreie Produkte nicht unbedingt weizenfrei, sodass diese für Menschen mit Weizenallergie schädlich sein können.“

Doch was rät die Expertin den Patientinnen und Patienten, die sich nach dem Verzehr von Weizen unwohl fühlen, ohne dass bei ihnen eine eindeutige Diagnose gestellt werden kann? „Eine professionelle Ernährungsberatung kann hier sinnvoll sein“, sagt Margitta Worm. „Häufig reicht es beispielsweise, die Ernährung auf eine vielfältige Mischkost umzustellen, die reich an Gemüse und Hülsenfrüchten ist.“



„Bei Beschwerden mit Weizen sollte immer eine ärztliche Abklärung erfolgen, um zu unterscheiden, ob eine Allergie, eine Zöliakie oder eine Unverträglichkeit vorliegt“, sagt Professorin Dr. Margitta Worm.

Originalpublikationen:

Neyer A, Dölle-Bierke S, Höfer V, Grünhagen J, Beyer K, Worm M. Prevalence and Clinical Symptoms of Wheat Allergy in Adults and Adolescents in Central Europe. Clin Exp Allergy. 2025 Apr;55(4):319-329.

Worm M, Dölle-Bierke S, Höfer V. The Frequency of Food Allergens as Triggers of Severe Allergic Reactions—Data from the Anaphylaxis Registry. Dtsch Arztebl Int. 2024 Sep 6;121(18):610-611.

Interdisziplinäre Forschungsverbünde zu Nahrungsmittelunverträglichkeiten



WHEAT-A-BAIC ist einer von fünf vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) bis 2025 geförderten Verbünden zur Erforschung von Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Ziel des Verbundes WHEAT-A-BAIC war es, die Weizenallergie und -unverträglichkeit vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter zu untersuchen, um die Diagnostik und Versorgungsstandards von Menschen mit Nahrungsmittelallergien zu verbessern.

Wissenschaftliche Ansprechpartnerin:

Prof. Dr. med. Margitta Worm
Allergologie und Immunologie
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Aggressive Form der Leukämie fast ohne Chemotherapie behandeln

Eine seltene, aber lebensbedrohliche Form der Leukämie schonender und zugleich wirksamer behandeln – die von einem europäischen Forschungskonsortium durchgeführte APOLLO-Studie hat einen neuen Therapieansatz ermittelt, der fast ohne Chemotherapie auskommt.

Zwar kommt diese Unterform der myeloischen Leukämie selten vor, doch ist die akute Promyelozytenleukämie, kurz APL, ohne Behandlung sehr schnell lebensbedrohlich. Wie Betroffene schonender und zugleich wirksamer behandelt werden können als bisher, hat ein europäisches Forschungskonsortium mehr als zehn Jahre lang erforscht. Mit einem wegweisenden Ergebnis: Die Forschenden haben in einer Phase-III-Studie namens APOLLO ermittelt, dass eine kombinierte Behandlung mit Arsentrioxid (ATO) und all-trans-Retinsäure (ATRA) sowie einer kurzzeitigen, gering dosierten Chemotherapie mit dem Wirkstoff Idarubicin an



Der in der APOLLO-Studie erprobte Therapieansatz zur Behandlung einer seltenen Form der Leukämie könnte die klinische Praxis verändern – und Patientinnen und Patienten fast ohne Chemotherapie wirksam und verträglich helfen.

Akute Promyelozytenleukämie (APL)



Die Abkürzung APL steht für Akute Promyelozytenleukämie, eine seltene Unterform der akuten myeloischen Leukämie (AML). APL macht etwa fünf Prozent aller neu diagnostizierten AML-Fälle aus; etwa ein Viertel aller neu diagnostizierten APL-Fälle gelten als Hochrisikopatienten. Klinisch zeigt sich APL vor allem durch eine ausgeprägte Blutungsneigung infolge schwerer Gerinnungsstörungen und einer verminderten Thrombozytenzahl. Da die Erkrankung am Anfang oft sehr schnell und schwer verläuft, gilt jede neu festgestellte APL als medizinischer Notfall. Typische Blutungen betreffen Schleimhäute wie das Zahnfleisch; sie treten als punktförmige, rötliche Einblutungen in der Haut auf oder können in innere Organe einbluten – etwa den Magen-Darm-Trakt, die Lunge oder sogar das Gehirn. Zusätzlich finden sich allgemeine Leukämiesymptome wie Müdigkeit und Leistungsabfall aufgrund einer Anämie sowie eine erhöhte Infektanfälligkeit durch eine verringerte Zahl bestimmter weißer Blutkörperchen (Neutropenie).

APL erkrankten Menschen besser helfen kann als die bisherige Standardtherapie mit ATRA und sehr intensiver Chemotherapie.

Wirksamer und schonender als die gängige Standardtherapie

Was die an der APOLLO-Studie beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ebenfalls messen konnten: Nach zwei Jahren lag die Überlebensrate der mit dem neuen Ansatz behandelten Patientinnen und Patienten mit 88 Prozent deutlich höher als bei Patienten mit der Standardtherapie (71 Prozent). Auch kam es seltener zu Rückfällen (1,5 Prozent) und schweren Nebenwirkungen (32 Prozent) als bei der Standardbehandlung (12,3 bzw. 68 Prozent). Die Ergebnisse der von dem Dresdner Hämatologen und Onkologen Professor Dr. Uwe Platzbecker geleiteten und dem Bundesforschungsministerium mit fast zwei Millionen Euro geförderten Studie haben dazu geführt, dass erste internationale Behandlungsleitlinien für APL angepasst wurden.

Vielversprechende Therapieoption

Die Studie habe das Potenzial, die klinische Praxis zu verändern, erklärt Platzbecker, der auch

Medizinischer Vorstand am Universitätsklinikum Dresden ist. „Unsere Daten belegen, dass die nahezu chemotherapiefreie Kombination aus ATRA und ATO die Behandlungsergebnisse von Patientinnen und Patienten mit Hochrisiko-APL deutlich verbessert.“ Die kurze Behandlungsdauer, das günstige Sicherheitsprofil und die nachhaltige Wirksamkeit machten ATRA-ATO für sie zu einer vielversprechenden Option. Laut dem Dresdner Spezialisten ist diese Kombination für diese Patientengruppe zuvor nicht in groß angelegten Phase-III-Studien untersucht worden – dank der Studienergebnisse könnten Ärztinnen und Ärzte ihre Therapieentscheidung nun künftig evidenzbasiert optimieren und eine wirksamere und weniger toxische Behandlung einleiten.

APOLLO-Studie



Die APOLLO-Studie wurde als prospektive, multi-zentrische Phase-III-Studie durchgeführt. Eingeschlossen wurden erwachsene Patientinnen und Patienten mit neu diagnostizierter Hochrisiko-APL. Teilnehmende der Interventionsgruppe wurden mit einer Kombination aus Arsentrioxid (ATO) und All-trans-Retinsäure (ATRA) behandelt und erhielten an Tag 1 und 3 der Therapie zwei Dosen Idarubicin, eine niedrig dosierte Chemotherapie. Danach folgten vier Konsolidierungszyklen mit ATRA und ATO. Die Kontrollgruppe erhielt die Standardtherapie bestehend aus ATRA sowie einer Chemotherapie mit Idarubicin an den Tagen 1, 3, 5 und 7, gefolgt von drei Konsolidierungszyklen und einer zweijährigen Erhaltungstherapie. Die Studie erfasste sowohl Nebenwirkungen als auch therapiebedingte Komplikationen; für beide Gruppen wurde die Überlebenszeit ohne Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Fortschreiten der Leukämieerkrankung ermittelt.

Europäische Teamleistung

An der APOLLO-Studie waren renommierte Studiengruppen aus Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien und den Niederlanden beteiligt. Dies habe nicht nur die wissenschaftliche Qualität der Studie gestärkt, sondern auch den Zugang zu einer größeren Patientenkohorte ermöglicht, den interinstitutionellen Austausch von Expertise gefördert und eine



Professor Dr. Uwe Platzbecker

standardisierte Durchführung von Therapie- und Nachsorgeuntersuchungen im Rahmen der Studie gewährleistet. „Unsere Arbeit war nur dank des großen Engagements vieler Partner möglich – sie ist eine echte europäische Teamleistung“, ergänzt Professor Dr. Martin Bornhäuser, Co-Autor der im Journal of Clinical Oncology veröffentlichten Studie und Direktor der Medizinischen Klinik I der Technischen Universität Dresden und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT/UCC) Dresden.

Originalpublikation:

Platzbecker, U., Adès, L., Montesinos, P., Ammatuna, E., Fenaux, P., et al. (2025): Arsenic Trioxide and All-Trans Retinoic Acid Combination Therapy for the Treatment of High-Risk Acute Promyelocytic Leukemia: Results From the APOLLO Trial. Journal of Clinical Oncology (Clin Oncol.), Vol. 3, No. 29, August 18, 2025. DOI: [10.1200/JCO-25-00535](https://doi.org/10.1200/JCO-25-00535)

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Uwe Platzbecker
Medizinischer Vorstand
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fiedlerstraße 19
01307 Dresden
E-Mail: Medizinischer.Vorstand@ukdd.de

Mit KI der Ursache von Krankheiten auf der Spur

Künstliche Intelligenz (KI) kann Muster in Daten erkennen, was Computer mit traditionellen Algorithmen nicht können. Das macht sich das Projekt PoSyMed zunutze: Mithilfe von KI wird in riesigen Datenmengen nach frühen Anzeichen für Alzheimer gesucht.

Bei Bluthochdruck verschreiben Ärztinnen und Ärzte Blutdrucksenker und behandeln damit lediglich das Symptom. Um medizinische Behandlungen personalisierter und somit effizienter zu gestalten, ist es allerdings in vielen Fällen erforderlich, die genauen Krankheitsmechanismen, also Ursachen, zu kennen und zu behandeln. Hier setzt das vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) geförderte Projekt PoSyMed an: Mithilfe Künstlicher Intelligenz (KI) will eine interdisziplinäre Gruppe den Ursachen von kognitivem Verfall und Alzheimer-Demenz auf die Spur kommen.

„Ohne KI hätten wir mehr Lösungsmöglichkeiten als Atome im Universum“

„Ohne KI wäre der Ansatz gar nicht denkbar“, erklärt Professor Dr. Jan Baumbach. Der Bioinformatiker ist Direktor des Instituts für Computational Biomedicine an der Universität Hamburg und leitet das Projekt. „Die Medizin verzichtet ja nicht aus Faulheit darauf, Ursachen zu behandeln. Das hängt einfach damit zusammen, dass der Suchraum oft sehr groß ist“, sagt er. Betrachtet man einzelne Gene, kann man noch mit traditionellen Algorithmen arbeiten. Bei der Entwicklung einer Krankheit können aber auch 70 von insgesamt über 20.000 menschlichen Genen zusammenspielen. Möchte man alle Kombinationsmöglichkeiten betrachten, wären das über eine Trilliarde, eine Zahl mit 21 Nullen. „Für 265 Gene hätten wir mehr mögliche Lösungen als Atome im Universum“, sagt Baumbach und ergänzt: „Das können wir einfach nicht mehr durchrechnen.“ Und da spricht er nur von Genen. Seine Arbeitsgruppe betrachtet außerdem Proteine und Stoffwechselprodukte (Metabolite), womit sich die Zahl der Möglichkeiten noch einmal vervielfacht. KI kann in diesem Meer an Möglichkeiten Muster erkennen.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler konzentrieren sich beim Muster-Suchen zunächst auf die Alzheimer-Demenz. „Das ist einfach ein großes Menschheitsproblem, weil wir immer älter werden“, sagt Baumbach. „Außerdem haben wir hier die nötigen Datensätze.“ Eine große Studie aus Mecklenburg-Vorpommern liefert ihnen dazu Daten: Sehr viele Menschen sind hier über einen langen Zeitraum regelmäßig untersucht worden. Es gibt Daten aus



Patienten mit Alzheimer-Demenz könnten von den Ergebnissen des Forschungsverbundes PoSyMed profitieren.

Blut- und Urinproben, Bildmaterial und Diagnosen. Die These der Forschungsgruppe PoSyMed: Mithilfe einer entsprechenden KI könnten wir künftig Alzheimer-Demenz deutlich früher und personalisierter vorhersagen, sowie ursächlicher behandeln.

Möglicher Antikörper schon gefunden

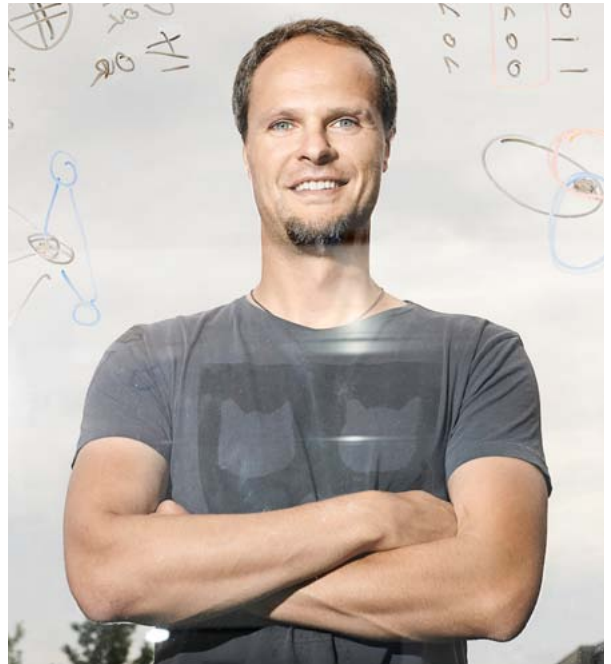
Erste Ergebnisse sind vielversprechend. Die Forschenden haben einen möglichen Antikörper entdeckt, der im Blut frühzeitig auf das Risiko einer Alzheimer-Demenz hindeuten könnte. Eine deutlich frühere Diagnose würde nicht nur Möglichkeiten der Prävention stärken, sie würde es auch erlauben, die Krankheit in deutlich früheren Stadien zu

untersuchen und so etwas über eben diese Phasen zu lernen. „Bisher erfolgt die Diagnose erst im späten Stadium der Krankheit, sodass wir nicht viel über deren Anfänge wissen. Auch das macht den möglichen Fund eines Antikörpers so spannend“, so Baumbach.

Jetzt schauen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, ob sich dieser Fund auch unabhängig bestätigen lässt. Dafür liefert die Studie aus Mecklenburg-Vorpommern zusätzliche Daten von anderen Menschen, die bisher nicht genutzt wurden. Baumbach rechnet in ungefähr zwei Jahren mit dem Ergebnis. Bis aus dem entdeckten Marker ein Medizinprodukt entwickelt und zugelassen ist, das Praxen und Krankenhäusern zur Verfügung steht, wird noch einmal Zeit vergehen. Die Zulassungskriterien in Deutschland sind streng.

Bioinformatik-Plattform vereinfacht künftig Diagnoseprozesse

Schon jetzt entwickelt eine Arbeitsgruppe in PoSyMed parallel zu der Erforschung der Alzheimer-Demenz eine Bioinformatik-Plattform, die es Ärztinnen und Ärzten künftig ermöglicht, KI in ihre Diagnosen einzubeziehen. „Das ist aus meiner Sicht als Bioinformatiker das eigentlich Coole“, gibt Baumbach zu: „Wir bauen eine Plattform auf,



Professor Dr. Jan Baumbach

die für praktisch alle chronischen oder fortschreitenden Erkrankungen funktioniert.“ Diese Plattform soll dann der Wissenschaftsgemeinschaft zur Verfügung gestellt werden. Ein erster Prototyp existiert schon. Er lässt sich per Sprache bedienen. Eine Wissenschaftlerin oder ein Wissenschaftler – später eine Ärztin oder ein Arzt – könnte dem System sagen: „Ich habe folgende Daten, bitte überprüfe diese auf Marker für Alzheimer-Demenz.“ Momentan sind Ärztinnen und Ärzte hier darauf angewiesen, dass ein Bioinformatiker oder eine Bioinformatikerin Zeit für diese Analysen hat. Die KI hat immer Zeit. Durch sie bekämen Medizinerinnen und Mediziner schneller Ergebnisse und könnten die gewonnene Zeit für die Patienten nutzen.

Förderung innovativer Softwaretools



In der Patientenversorgung und der klinischen Forschung wächst die Menge an elektronisch verfügbaren Daten rasant. Intelligente Algorithmen können in diesen riesigen Datensätzen versteckte Muster aufspüren. Sie helfen dabei, Zusammenhänge zu erkennen sowie verbesserte Ansätze für die Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten zu finden. Mit der Förderinitiative „Computational Life Sciences – CompLS“ treibt das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) die Entwicklung innovativer Softwaretools für die Lebenswissenschaften voran. Einer der Schwerpunkte ist die Nutzung von Methoden der Künstlichen Intelligenz in der Biomedizin. Seit 2018 hat das BMFTR rund 55 Millionen Euro für 77 Forschungsprojekte in diesem Bereich bereitgestellt.

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Dr. Jan Baumbach
Universität Hamburg
Fakultät für Mathematik, Informatik und
Naturwissenschaften
Albert-Einstein-Ring 8–10
22607 Hamburg
E-Mail: jan.baumbach@uni-hamburg.de

Neue Immuntherapie gegen solide Tumore

Das Start-up Captain T Cell entwickelt neuartige Immuntherapien. Dank einer genetischen Toolbox können modifizierte körpereigene T-Zellen Tumore gezielt erkennen und bekämpfen. Die erste klinische Studie ist für 2027 geplant.

Die Krebsforschung hat riesige Fortschritte gemacht, dennoch sterben jedes Jahr rund 230.000 Menschen in Deutschland an Krebs. Vielversprechende Erfolge haben in den vergangenen Jahren Immuntherapien erzielt, die das körpereigene Immunsystem dabei unterstützen, Krebszellen effizienter zu bekämpfen. Bei der sogenannten T-Zell-Therapie werden Immunzellen so umprogrammiert, dass sie die Tumorzellen gezielt abtöten. Aufgrund des komplizierten Wechselspiels zwischen Immun- und Tumorzellen, funktioniert das bislang allerdings nur für bestimmte Blutkrebsarten. Das Start-up Captain T Cell setzt hier an und entwickelt wirksamere und sicherere Immuntherapien für sogenannte solide Tumore, wie sie bei den allermeisten Krebsarten auftreten. Dabei unterstützt das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) das Forschungsteam unter anderem im Rahmen der Gründungsinitiative GO-Bio.

Mit genetischer Toolbox gegen das Tumormikromilieu

Grundsätzlich kann das Immunsystem Tumorzellen abtöten, dafür muss es diese aber erst mal als „fremd“ oder „krank“ identifizieren. Eine Schlüsselrolle übernehmen dabei T-Zellen. Sie sind im Körper dafür zuständig, virusinfizierte oder kranke Zellen aufzuspüren und abzutöten. Der Gedanke, diesen natürlichen Mechanismus gezielt gegen Krebszellen einzusetzen, lag nahe. Um die gezielte Erkennung der Tumorzellen zu ermöglichen, haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler angefangen, T-Zellen mit tumorspezifischen Rezeptoren auszustatten. Mit diesen eingebrachten Strukturen sind die Zellen in der Lage, Tumorzellen so präzise zu erkennen und anzugreifen wie virusinfizierte Zellen. „Die ersten Therapien, die vor circa zehn Jahren aufgekommen sind, haben im Kampf gegen Leukämien und Lymphome durchschlagende Erfolge gebracht“, erklärt Dr. Felix Lorenz, Geschäftsführer von Captain T Cell.



Im Labor von Captain T Cell werden die T-Zellen mit entsprechenden genetischen Werkzeugen ausgestattet, um die Tumorzellen effektiv zu bekämpfen.

Bei soliden Tumoren stoßen diese Therapien bislang jedoch an ihre Grenzen. „Man kann sich das so vorstellen: Der Tumor versucht, sich vor den Immunzellen zu schützen und schüttet Substanzen aus, die die T-Zellen regelrecht lahmlegen“, erläutert Lorenz. „Dieses Schutzumfeld bezeichnet man auch als Tumormikromilieu.“ Genau an diesem Punkt setzte das Forschungsteam vor Jahren an. Ziel war es, die T-Zellen mit entsprechenden genetischen Werkzeugen auszustatten, um die hemmende Wirkung des Tumormikromilieus zu überwinden und die Tumorzellen effektiv zu bekämpfen. „Wir setzen den Zellen genetische Informationen ein, sodass sie sich eine Brille bauen können, mit der sie den Tumor erkennen und gleichzeitig ein Schutzschild entwickeln, der sie vor den Abwehrmechanismen der Tumorzellen schützt“, beschreibt Lorenz den Ansatz.

Erste klinische Studie 2027 geplant

Um die genetischen Informationen in die T-Zellen einzuschleusen, setzen die Forschenden auf sogenannte virale Vektoren. Dabei nutzen sie einen Mechanismus, den Viren über Millionen von Jahren perfektioniert haben und der es ihnen erlaubt, ihr Erbgut in Wirtszellen einzuschleusen. Im Labor modifizieren die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Viren so, dass sie sich nicht mehr selbst

vermehrten können und nur noch die gewünschte genetische Information in die Immunzellen übertragen. Die präklinische Entwicklung ist inzwischen abgeschlossen. In enger Zusammenarbeit mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin und mit Förderung durch das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) bereitet sich das Projekt auf die erste klinische Studie am Menschen vor, die 2027 beginnt. Damit die Vektoren in klinischen Studien eingesetzt werden dürfen, müssen diese strenge Sicherheits- und Qualitätsstandards erfüllen. „Derzeit produzieren wir ausreichend Material unter Hoch-Reinraumbedingungen, damit die Vektoren im Rahmen der klinischen Erprobung eingesetzt werden können“, sagt Lorenz.

In der bereits geplanten klinischen Studie wird den Patientinnen und Patienten Blut entnommen, aus dem die körpereigenen T-Zellen isoliert werden. Im Labor werden diese Zellen dann mithilfe der viralen Vektoren mit der genetischen Toolbox ausgestattet

und anschließend vermehrt. Parallel erhalten die Studienteilnehmenden eine kurze Chemotherapie, die das körpereigene Immunsystem vorübergehend herunterfährt, damit sich die neuen T-Zellen im Körper besser vermehren und ausbreiten können. „Anschließend bekommt man seine eigenen modifizierten T-Zellen wieder zurück und sie finden selbstständig ihren Weg zum Tumor, um diesen zu bekämpfen“, erklärt Lorenz. „Das ist eine einmalige Behandlung.“



Dr. Felix Lorenz, Geschäftsführer von Captain T Cell

Gründungsoffensive Biotechnologie „GO-Bio“



Eine gute Idee ist noch kein marktreifes Produkt und hervorragende Forschende sind noch keine erfolgreichen Firmengründerinnen oder -gründer. Um die Finanzierungslücke zwischen öffentlicher Forschung und privater Firmenfinanzierung zu schließen, hat das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) 2005 den Wettbewerb Gründungsoffensive Biotechnologie „GO-Bio“ ins Leben gerufen. Die geförderten Arbeitsgruppen sollen neue Forschungsansätze in den Lebenswissenschaften verfolgen und deren kommerzielle Verwertung zielgerichtet vorbereiten. Firmengründungen werden somit erleichtert. Seit Programmstart hat das BMFTR die unterschiedlichsten Projekte mit insgesamt rund 200 Millionen Euro unterstützt, aus denen bereits mehr als 40 Unternehmensgründungen hervorgegangen sind. Seit 2024 wird die Initiative unter dem Namen GO-Bio next fortgeführt und ist seit 2025 eine der Flaggschiff-Maßnahmen der Hightech Agenda Deutschland.

Weitere Informationen finden Sie unter:
<https://go-bio.de>

Von der Forschungsidee zum Start-up

Neben den wissenschaftlichen Durchbrüchen hat das Gründungsteam von Captain T Cell in den vergangenen zehn Jahren eine enorme Entwicklung durchgemacht. Das Unternehmen ist aus langjähriger Forschung am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) in Berlin hervorgegangen. „Es war eine aufregende Reise vom ersten Moment, in dem wir beschlossen haben, in Richtung Therapieentwicklung und Ausgründung zu gehen, bis zum heutigen Tag“, sagt Lorenz. „Dank der Gründungsförderung GO-Bio konnten wir unser akademisches Forschungsprojekt in eine Produktentwicklung überführen und zu einer eigenständigen Firma wachsen, die nun auch privat finanziert werden kann.“

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Dr. Felix Lorenz
Captain T Cell GmbH
Willy-Brandt-Platz 2
12529 Berlin-Schönefeld
E-Mail: media@captaintcell.com

Neues aus den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung



HANSE liefert neue Erkenntnisse für Lungenkrebs-Screening



Ab April 2026 können aktive oder ehemals stark Rauchende, die gesetzlich versichert sind, an einem Lungenkrebs-Früherkennungsprogramm per Niedrigdosis-CT teilnehmen. Die HANSE-Studie liefert nun wichtige Daten für ein noch präziseres Screening.

Ziel des Präventionsansatzes ist es, die Erkrankung in einem frühen Stadium zu entdecken und damit die Behandlungschancen deutlich zu verbessern. Die HANSE-Studie war eine der ausschlaggebenden Untersuchungen, die den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) dazu veranlasst haben, die

Lungenkrebs-Früherkennung als neue Kassenleistung zu etablieren. Die jetzt veröffentlichten Ergebnisse knüpfen daran an und liefern wertvolle Hinweise zur optimalen Gestaltung des Programms. Jährlich erkranken in Deutschland mehr als 50.000 Menschen an Lungenkrebs. Bei Frauen ist dies die dritthäufigste,



Hauptursache für Lungenkrebs ist das Rauchen: Je länger und intensiver geraucht wird, desto höher das Erkrankungsrisiko.

bei Männern die zweithäufigste Krebsart. Hauptursache ist das Rauchen: Je länger und intensiver geraucht wird, desto höher das Erkrankungsrisiko. Da Lungenkrebs oft erst spät Symptome verursacht, wird die Krankheit häufig erst in fortgeschrittenen Stadien entdeckt. Bei einer frühzeitigen Diagnose mittels einer Niedrigdosis-Computertomografie (LDCT) ergeben sich Therapieoptionen durch operative Eingriffe sowie Immun- und Chemotherapie mit deutlich besseren Erfolgschancen.

Die HANSE-Studie untersucht Screening-Kriterien

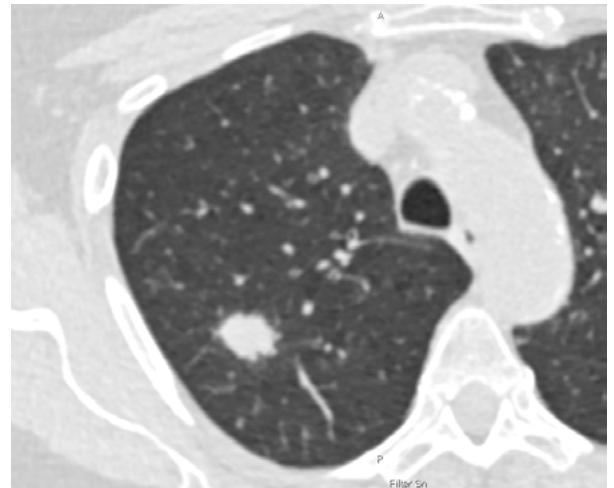
In den vergangenen Jahren haben internationale Studien gezeigt, dass eine CT-gestützte Früherkennung dazu beitragen kann, Lungenkrebs früher zu entdecken. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Frage, welche Personen vom Screening profitieren und wie sich Risikogruppen möglichst präzise identifizieren lassen. An diesem Punkt setzte die vom Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) initiierte HANSE-Studie an. Forschende der LungenClinic Grosshansdorf, des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Lübeck und der Medizinischen Hochschule Hannover analysierten gemeinsam mit der Firma AstraZeneca die Machbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit eines deutschlandweiten Lungenkrebs-Screenings. Die Ergebnisse wurden im Fachjournal *Lancet Oncology* veröffentlicht.

PLCOM2012-Score erkennt mehr Lungenkrebsfälle

Untersucht wurde der sogenannte PLCOM2012-Score, der neben Alter und Rauchhistorie auch Bildungsstand, Körpergewicht, das Vorliegen einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), frühere Krebserkrankungen und familiäre Lungenkrebsfälle berücksichtigt. Zum Vergleich dienten die NELSON-Kriterien, auf denen das deutsche Screening-Programm basiert und die nur Alter und Tabakexposition einbeziehen. Alle Hochrisikopatientinnen und -patienten erhielten zwei LDCT-Untersuchungen im Abstand von einem Jahr.

Die Ergebnisse zeigen: In der PLCOM2012-Gruppe wurden 19,4 Prozent mehr Lungenkrebsfälle gefunden als in der NELSON-Gruppe. Allerdings erfüllten rund sechs Prozent mehr Personen die PLCOM2012-Kriterien. Es erhielten also mehr Menschen eine Strahlendosis – was in die Risikobetrachtung und den Vergleich einfließen muss. „Wenn wir den umfassenderen PLCOM2012-Score mit einem definierten

Schwellenwert zugrunde legen, müssen wir zwar etwa sechs Prozent mehr Personen screenen, entdecken aber deutlich mehr Lungenkrebsfälle“, erläutert Professor Martin Reck, Chefarzt des Onkologischen Schwerpunkts an der LungenClinic Grosshansdorf und Letztautor der Studie.



Niedrigdosis-CT der Lunge einer 69-jährigen Raucherin. Die weiße, runde Fläche im Lungengewebe weist auf Lungenkrebs im Frühstadium hin, der in diesem Stadium noch gut behandelbar ist.

Frauen profitieren besonders von einer Anpassung der Screening-Kriterien

Die Daten zeigen zudem, dass insbesondere Frauen vom erweiterten Ansatz profitieren. In der HANSE-Studie erhielten 2,6 Prozent der Frauen eine Lungenkrebsdiagnose, aber nur 1,8 Prozent der Männer. Viele Frauen erfüllen jedoch die derzeit vorgesehenen Einschlusskriterien nach NELSON nicht. „Viele Frauen in unserer Studie rauchen aktiv, haben aber über ihr Leben hinweg weniger Zigaretten konsumiert und erreichen daher nicht die aktuelle Einschluss-Schwelle“, erklärt Dr. Sabine Bohnet, Leiterin des Lungenkrebszentrums am Campus Lübeck des UKSH und Co-Autorin der Studie. „Unsere Studie hat gezeigt, dass es möglich, aber auch nötig ist, die Einschlusskriterien für das Screening basierend auf den Ergebnissen der HANSE-Studie zu ändern. Sonst übersehen wir wichtige Risikogruppen“, resümiert Studienleiter Professor Jens Vogel-Claussen, vormals Medizinische Hochschule Hannover, jetzt Direktor der Klinik für Radiologie der Charité. Die Forschenden betonen, dass die Einführung des LDCT-Screenings ein großer Fortschritt ist. Die neuen Daten liefern nun wichtige Impulse für ein präziseres, geschlechtergerechteres und effizienteres Screening.

Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)



Das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL) ist ein vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) und fünf Ländern geförderter Zusammenschluss aus 28 führenden universitären und außeruniversitären Einrichtungen, die sich der Erforschung von Atemwegserkrankungen widmen. Im DZL wird die grundlagen-, krankheits- und patientenorientierte Forschung auf dem Gebiet der Lungenerkrankungen überregional koordiniert und auf internationalem Spitzenniveau durchgeführt, um so die Translation grundlagenwissenschaftlicher Erkenntnisse in neue klinische Konzepte zur Verbesserung der Patientenversorgung zu beschleunigen.

Mehr Informationen: www.dzl.de

Über die HANSE-Studie

Die HANSE-Studie ist ein Investigator-Initiated Trial. Teilnehmende wurden an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein am Campus Lübeck und der LungenClinic Grosshansdorf rekrutiert – alles zertifizierte Lungenkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Gefördert wird die Studie im Rahmen des DZL durch das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) und im Rahmen der Lung Ambition Alliance durch AstraZeneca. Zwischen Herbst 2025 und Sommer 2026 erhalten die Hochrisikoteilnehmenden ein weiteres CT-Screening, um den Langzeitverlauf zu studieren. Es werden auch bisher als Niedrigrisikopatienten eingestufte Personen zum Vergleich eingeladen.

Zusätzlich wird geprüft, ob sich Biomarker im Blut finden lassen, die künftig eine noch frühere Diagnose von Lungenkrebs ermöglichen könnten.

Originalpublikation:

Vogel-Claussen J, Bollmann BA, May K et al. Effectiveness of NELSON versus PLCOm2012 lung cancer screening eligibility criteria in Germany (HANSE): a prospective cohort study. *Lancet Oncol.* 2025 Nov 10:S1470-2045(25)00490-5. DOI: [10.1016/S1470-2045\(25\)00490-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(25)00490-5). Epub ahead of print. PMID: 41232542.

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Jens Vogel-Claussen
Direktor der Klinik für Radiologie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
E-Mail: jens.vogel-claussen@charite.de

Pressekontakt:

Deutsches Zentrum für Lungenforschung e. V.
Rogin Honar
Tel.: 0641 99-46721
E-Mail: contact@dzl.de



„Psychische Fieberkurve“ für Deutschland

Das künftige Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) führt von zwei Standorten aus ein bundesweites Monitoring der psychischen Gesundheit durch. Die Daten machen gesamtgesellschaftliche psychische Belastungen und Schutzfaktoren erstmals messbar.

Wie geht es den Menschen in Deutschland psychisch? Diese Frage ließ sich bisher nur bruchstückhaft beantworten, denn belastbare Verlaufsdaten zur psychischen Verfassung der Bevölkerung fehlten oft. Das künftige Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) ändert das – ergänzend zur Nationalen Mental Health Surveillance des Robert Koch-Instituts (RKI) – mithilfe von langfristig angelegten Panels an zwei Standorten. Mit Förderung des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) baut das Zentrum ein wichtiges Monitoring-Instrument auf – durch das Deutsche Gesundheitsbarometer am Standort Bochum-Marburg und die DigiHero-Studie am Standort Halle-Jena-Magdeburg.

Beide Erhebungen erfassen die psychische Gesundheit bundesweit, wissenschaftlich fundiert und über Jahre hinweg, und machen so eine Art „psychische Fieberkurve der Nation“ sichtbar, die gleichzeitig als Frühwarnsystem dient. Bereits jetzt nehmen über 30.000 Erwachsene an den digitalen Befragungen des Deutschen Gesundheitsbarometers teil, perspektivisch sollen es 100.000 Menschen ab 16 Jahren sein, sowie weitere 50.000 Personen mit besonderen Risiko- und Schutzfaktoren oder Therapieerfahrung. DigiHero hingegen zählt inzwischen über 128.000 Haushalte, mit einer regionalen Tiefe, die Vergleiche zwischen Bundesländern, Stadt-Land-Räumen und Bevölkerungsgruppen ermöglicht. Das Panel entstand in der Pandemie und beschäftigt sich unter anderem mit Themen der Infektionsepidemiologie, wodurch es die Grundlage für mehrere Projekte zu postakuten Infektionssyndromen (PostCOVID) darstellt.

Beide Studien entstanden unabhängig voneinander und kooperieren nun innerhalb des DZPG. Die Panels ergänzen einander durch jeweils unterschiedliche Schwerpunktsetzungen und werden perspektivisch eine große gemeinsame Datenbasis mit über 250.000 Befragten schaffen.

Belastung nimmt zu – bei stabiler Lebenszufriedenheit

Die Befragungen zeigten zuletzt ein ambivalentes Bild. Viele Menschen berichten von hoher

Lebenszufriedenheit; gleichzeitig verzeichnen die Forschenden einen leichten, aber stabilen Anstieg von Stress, depressiven Verstimmungen und Angstsymptomen, auch in der Phase nach der Pandemie. DigiHero-Verantwortlicher Professor Dr. Rafael

Das künftige Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG)



Das künftige DZPG ist eines von acht Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung und untersucht Ursachen, Prävention und Therapie psychischer Erkrankungen. 28 Forschungseinrichtungen an sechs Standorten in Deutschland bündeln hierzu ihre Expertise. An die zweijährige Aufbauförderung des künftigen DZPG schließt sich derzeit die fünfjährige Ausbauförderung an. Zu den Instrumenten gehören zwei große, langfristig angelegte Panels, die einander ergänzen:

Das Deutsche Gesundheitsbarometer (DZPG-Standort Bochum-Marburg und Uni Bochum) erfasst mehrmals im Jahr über psychische Beschwerden hinaus auch positive psychische Gesundheit, Resilienz und Lebenszufriedenheit sowie relevante Einflussfaktoren. Zusätzlich zu den Online-Erhebungen erfolgen präventive bzw. therapeutische Online- und Offline-Interventionen. Durch eine Kombination von epidemiologischen Erhebungen und Interventionsstudien ermöglicht das Panel die systematische Erforschung kausaler Mechanismen im Längsschnitt.

DigiHero (DZPG-Standort Halle-Jena-Magdeburg): Neben mehrmals im Jahr stattfindenden Umfragen, werden ebenfalls Interventionsstudien durchgeführt. In Teilprojekten werden Patientinnen und Patienten nach Entlassung aus einem Krankenhaus weiter begleitet. Zukünftig sollen weitere Haushaltsangehörige zur Studie eingeladen werden, sodass Themen, die die ganze Familie betreffen, aus verschiedenen Perspektiven untersucht werden.

Mehr Informationen: www.dzpg.org

Mikolajczyk betont: „Durchschnittswerte sagen wenig über die besonderen Belastungen von vulnerablen Gruppen aus. Mithilfe unseres Panels können wir diese Subgruppen jedoch präzise untersuchen. Dabei zeigt sich, dass zum Beispiel die Coronakrise vulnerable und psychisch vorerkrankte Gruppen stärker getroffen hat, während es anderen weiterhin gut ging.“ Ein wichtiger Befund in Hinblick auf zukünftige Prävention.

Von Reaktion zu Prävention

Psychische Erkrankungen verursachen hohe gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Folgekosten. Doch Prävention und versorgungspolitische Maßnahmen erfolgen häufig mit Verzug und nicht subgruppenbezogen. „Um psychische Gesundheit steuern zu können, muss sie zunächst verlässlich gemessen werden“, betont Professor Dr. Peter Falkai, Sprecher des künftigen DZPG. Die Panelstruktur ermögliche wiederholte Befragungen über Jahre. Damit können Trends, Risikogruppen und Resilienzfaktoren in Echtzeit erkannt und präventive Maßnahmen frühzeitig getroffen werden.

Ein wissenschaftlicher Vorteil mit politischer Wirkung

Im Gegensatz zu klassischen epidemiologischen Studien erfasst das Deutsche Gesundheitsbarometer nicht nur Stimmungsbilder, sondern prüft auch, welche Maßnahmen helfen könnten. Ein Beispiel: In einer experimentellen Teilstudie reduzierte eine Gruppe zwei Wochen lang die Social-Media-Nutzung. Zunächst traten Entzugssymptome auf, doch danach verbesserten sich messbar Depression, Angst, Stress und Wohlbefinden und der Effekt hielt an. „Solche Ansätze erlauben kausale Aussagen, statt bloß Korrelationen festzustellen“, erklärt Professor Dr. Jürgen Margraf, Leiter des Deutschen Gesundheitsbarometers. Das Bochumer Panel ermöglicht gezielte Interventionen mit direkter Rückmeldung – so kann Forschung schneller in die Praxis kommen. Genau hier sieht Professor Dr. Silvia Schneider, Sprecherin des künftigen DZPG, einen großen Nutzen der Panels: „Die Menschen sollen ganz praktisch von der Forschung profitieren.“

Ein Werkzeug für Gegenwart und Zukunft

Die Daten könnten künftig helfen, die Wirkung von Krisen auf die Psyche präzise zu benennen und



Digitale Panels wie das Deutsche Gesundheitsbarometer und DigiHero ermöglichen niederschwellige, langfristige Teilnahme über Jahre hinweg.

damit auch zeitnah auf sie zu reagieren. Während der COVID-19-Pandemie etwa veränderte sich das psychische Wohlbefinden der Bevölkerung deutlich. Die Belastungen dauern an. Energiepreise, Ukrainekrieg, wirtschaftliche Unsicherheit summieren sich zu einer „Krisenstapelung“. Das Monitoring macht solche Effekte sichtbar und liefert Ansatzpunkte für zielgenaue Prävention und Versorgungsstrategien. Damit wird deutlich: Das künftige DZPG schafft mit dem Deutschen Gesundheitsbarometer und DigiHero Informationsgrundlagen für eine vorausschauende, evidenzbasierte Gesundheitspolitik.

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

DigiHero:

Prof. Dr. Rafael Mikolajczyk
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
Universitätsmedizin Halle
E-Mail: rafael.mikolajczyk@uk-halle.de

Deutsches Gesundheitsbarometer:

Prof. Dr. Jürgen Margraf
Ruhr-Universität Bochum
Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit (FBZ)
E-Mail: juergen.margraf@ruhr-uni-bochum.de

Pressekontakt:

Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit
Dr. Pavel Radchenko
Tel.: 030 450-517262
E-Mail: presse@dzpg.org

Nationale Dekade gegen Krebs



Sonja Loges

Co-Vorsitzende des European Cancer Hub Germany Professorin Sonja Loges, erklärt, wie der European Cancer Hub Germany Forschung vernetzt, warum Prävention und Immuntherapie entscheidend sind und welche Rolle geschlechtssensible Studien spielen.

Was macht den European Cancer Hub Germany besonders wichtig im europäischen Kontext und welche Ziele verfolgen Sie und Ihre Mitstreitenden ganz konkret mit dem Aufbau des deutschen Hubs?

Der European Cancer Hub stärkt die Sichtbarkeit deutscher Aktivitäten in der Krebsforschung, insbesondere der Nationalen Dekade gegen Krebs, in Europa. Gleichzeitig informiert er deutsche Akteure über relevante europäische Förderprogramme und Initiativen und vernetzt sie miteinander. Der Hub fungiert damit als bidirektionale Plattform: Er überträgt Inhalte der Europäischen Mission gegen Krebs und des Europe's Beating Cancer Plans nach Deutschland und bringt gleichzeitig die Fortschritte der Nationalen Dekade in Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Lebensqualität und Survivorship nach Europa, damit sie allen europäischen Krebspatienten zugutekommen.

Welche Veränderungen wären aus Ihrer Sicht notwendig, um eine wirklich europäische Forschungslandschaft zu schaffen, die globale Maßstäbe setzt?

Dies geschieht bereits über Förderprogramme wie Horizon Europe und Initiativen wie EUNet CCC, die europaweit einheitliche Strukturen für Comprehensive Cancer Center etablieren. Natürlich gibt es auch Verbesserungspotenzial, vor allem bei den bürokratischen Hürden, zum Beispiel in der Regulatorik von klinischen Studien oder dem Datenschutz. Hier investieren Forschende im globalen Vergleich sehr



Professorin Dr. Dr. Sonja Loges

viel Zeit und Energie und ich mache mir Gedanken um die Konkurrenzfähigkeit Europas, insbesondere wenn man nach Asien schaut.

Wie haben Ihre eigenen Erfahrungen Ihre Sicht darauf geprägt, wie europäische Forschung und Vernetzung gelingen kann?

Ich persönlich habe sehr positive Erfahrungen im europäischen Forschungskontext gemacht. Ich hatte das Glück, einen sogenannten ERC-Starting Grant aus dem Horizont Europa Programm zu bekommen und damit meine Forschung deutlich weiter auszubauen. Der große Vorteil, den ich in der ERC-Förderung im Vergleich zu anderen Förderinstrumenten sehe, ist, dass sie es erlaubt, auch innovative Ideen zu verfolgen, für die es nicht bereits Vorarbeiten von mehreren Jahren gibt. Zusätzlich hat man mit der auf fünf Jahre ausgelegten Förderung auch genug Zeit, ein Thema umfassend zu bearbeiten. Zusätzlich bin ich Teil von EU Net CCC und profitiere sehr von dem Austausch mit den europäischen Partnerinnen und Partnern.

Ihre Forschung verbindet Translationale Medizin und klinische Anwendung in der Onkologie, welche aktuellen Entwicklungen sehen Sie momentan als entscheidend im Kampf gegen Krebs an?

Ich sehe die Prävention und Früherkennung von Krebs als entscheidend an – 40 Prozent der Krebserkrankungen können vermieden bzw. früh erkannt werden durch zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und einen Lebensstil mit Bewegung, gesunder Ernährung, ohne Rauchen und mit wenig oder keinem Alkohol. Wir müssen und werden in den nächsten Jahren, insbesondere mit dem Nationalen Krebspräventionszentrum, daran arbeiten, dass beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen stärker von allen Bevölkerungsgruppen wahrgenommen werden. Ein zweiter sehr wichtiger Bereich sind die Immuntherapien, diese haben die Behandlung von Krebserkrankungen revolutioniert und können bei Betroffenen mit fortgeschrittenen, metastasierten Krebserkrankungen unter Umständen dafür sorgen, dass diese weiterleben können. Auf der anderen Seite gibt es auch Patientinnen und Patienten, die nicht oder nicht mehr auf diese Therapien ansprechen oder Krebserkrankungen, die eine Resistenz zeigen. Wenn es uns gelingt, noch besser zu verstehen, was zum Ansprechen und zur Resistenz führt, und mit diesen Erkenntnissen die Immuntherapien zu verbessern, rückt eine Heilung bzw. Chronifizierung einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung in greifbare Nähe.

Wie kann das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen dazu beitragen, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Onkologie besser zu verstehen und die Krebsforschung insgesamt diverser und personalisierter zu machen?

Die geschlechtssensible Krebsforschung und -therapie ist mir ein großes Anliegen. Männer und Frauen sind nicht gleich, es gibt gravierende Unterschiede beispielsweise im Immunsystem und in der Verstoffwechselung von Medikamenten. Das hat starke Auswirkungen für alle. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede werden aktuell insbesondere bei klinischen Studien, die zur Zulassung neuer Krebsmedikamente führen, nicht berücksichtigt. Medikamente werden geschlechtsübergreifend zugelassen, obwohl die Datenlage es nicht erlaubt, die Wirksamkeit in beiden Geschlechtern statistisch verlässlich zu bewerten. Hier brauchen wir dringend geschlechtsspezifische klinische Studien. Ich bin sehr dankbar, dass wir im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Mittel für die Durchführung einer großen Phase 3 Immuntherapiestudie nur für Frauen erhalten haben und hoffentlich einen Beitrag leisten können, den „Gender Data Gap“ in diesem Bereich zu vermindern.

Vielen Dank für das Gespräch.



Ansprechpartnerin:

Alexia Parsons
Bundesministerium für Forschung, Technologie
und Raumfahrt (BMFTR)
Kapelle-Ufer 1
10117 Berlin
E-Mail: alexia.parsons@bmftr.bund.de
www.dekade-gegen-krebs.de

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Forschung, Technologie
und Raumfahrt (BMFTR)
Referat Medizinische Forschung
11055 Berlin
bmftr.bund.de
gesundheitsforschung-bmftr.de

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

Stand

März 2026

Text/Autorinnen und Autoren

DLR Projektträger
Bereich Gesundheit
Ursula Porwol (Leitung Fachkommunikation)
Dr. Caroline Steingen-Ghanem (Redaktionsleitung)
Heinrich-Konen-Straße 1
53227 Bonn
Tel.: 0228 3821-1781
E-Mail: caroline.steingen@dlr.de

Mitarbeit

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

Gestaltung

wbv Media, Bielefeld; Gerald Halstenberg

Druck

BMFTR

Bildnachweis

gilaxia/iStock: Titel; luchschen/Thinkstock: S. 2 oben;
Matthieu/Adobe Stock: S. 2 unten; NGFN/BMFTR: S. 3;
YesPhotographers/Adobe Stock: S. 5; privat Prof. Dr. Margitta
Worm: S. 6; Photographee.eu/Adobe Stock: S. 7; Tobias Ritz/
Universitätsklinikum Dresden: S. 8; Robert Kneschke/Adobe
Stock: S. 9; Professor Dr. Jan Baumbach: S. 10; Karim Oeltze
von Lobenthal: S. 11; Captain T Cell GmbH: S. 12; Katarzyna
Bialasiewicz/Thinkstock: S. 13 oben; methaphum/Adobe Stock:
S. 13 unten; Charité/Jens Vogel-Claussen: S. 14; Azeemud/
peopleimages.com/Adobe Stock: S. 16; enjoynz/Getty Images:
S. 18 oben; FGV-Zentrum/Medizinische Fakultät Mannheim
der Universität Heidelberg: S. 18 unten