



Aktuelle Ergebnisse der
Gesundheitsforschung

**September
2025**

Aus dem Inhalt

Statine senken Cholesterinwerte,
helfen aber nicht bei Depressionen 2

Blutstrominfektionen stoppen:
Web-App bewährt sich im Praxistest 4

KI soll Wirksamkeit von
Medikamenten vorhersagen 7

Körpereigene Abwehr hilft bei
Speiseröhrenkrebs 11

Neuer Wirkstoff hemmt
Staphylococcus-aureus-Toxin 14

5 Fragen an Dr. Franz Kohlhuber 16

Inhaltsverzeichnis

Aktuelle Themen	2
<hr/>	
Statine senken Cholesterinwerte, helfen aber nicht bei Depressionen	2
Blutstrominfektionen stoppen: Web-App bewährt sich im Praxistest	4
KI soll Wirksamkeit von Medikamenten vorhersagen	7
Forschung für präzisere Diagnosen bei Herzinsuffizienz	9
Neues aus den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung	11
<hr/>	
Körpereigene Abwehr hilft bei Speiseröhrenkrebs	11
Neuer Wirkstoff hemmt Staphylococcus-aureus-Toxin	14
Nationale Dekade gegen Krebs	16
<hr/>	
5 Fragen an Dr. Franz Kohlhuber	16

Aktuelle Themen

Statine senken Cholesterinwerte, helfen aber nicht bei Depressionen

Weniger ist oft mehr – auch bei der Behandlung von Depressionen: Eine zusätzliche Verordnung von Statinen hat keinen Einfluss auf die Schwere dieser psychischen Erkrankung, wie eine kontrollierte klinische Studie nachwies.

Menschen, die unter einer Depression leiden, neigen oft auch zu Adipositas – und umgekehrt. Somit bilden zwei der häufigsten Erkrankungen ein gefährliches Gespann, das sich gegenseitig verstärken kann. Wie gut wäre es da, wenn ein Medikament gegen eine dieser Erkrankungen sich auch positiv auf die andere auswirkt.

Doch dem ist nicht so, wie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit einer groß angelegten Studie nachweisen konnten. Sie untersuchten, ob Fettsenker – sogenannte Statine – eine zusätzliche antidepressive Wirkung aufweisen. Auf diesen möglichen Effekt hatten die Ergebnisse kleinerer Untersuchungen im Vorfeld hingewiesen. Die Ergebnisse der aktuellen Studie, die in dem in Fachkreisen sehr angesehenen Journal JAMA Psychiatry veröffentlicht wurden, können dazu beitragen, unnötige Behandlungen mit Statinen zu vermeiden.

Statine gehören zu den Medikamenten, die weltweit am häufigsten verschrieben werden. Sie senken die Cholesterinproduktion in der Leber, wirken entzündungshemmend und vermindern so das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen – und werden daher häufig bei Adipositas eingesetzt. „Menschen, die unter einer Depression leiden, weisen oft ebenfalls leicht erhöhte Entzündungswerte auf, eventuell sind diese sogar bei einigen der Patientinnen und Patienten der Grund für die Erkrankung“, erläutert Professor Dr. Christian Otte, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité. „Daher lag



Hohe Cholesterinwerte können zu Gefäßschäden und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Statine sind bei dauerhaft erhöhten Werten eine gängige Behandlungsoption.

die Annahme nahe, dass Statine aufgrund ihrer entzündungshemmenden Wirkung auch einen positiven Einfluss auf eine Depression ausüben könnten. Diese Annahme konnten wir allerdings durch unsere klinische Studie widerlegen“, so Otte. Der Mediziner leitete die durch das Bundesforschungsministerium geförderte Studie.

Eine Studie mit hohen Qualitätsansprüchen

An der klinischen Studie nahmen 161 Patientinnen und Patienten teil, die zeitgleich an Adipositas und Depression erkrankt waren. Alle Teilnehmenden wurden über einen Zeitraum von zwölf Wochen mit einem Antidepressivum behandelt. Die Hälfte von

Systematische Reviews und Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung



Für viele Diagnose- und Therapiemaßnahmen liegt derzeit noch kein wissenschaftlicher Nachweis des Nutzens vor – man spricht von Lücken in der medizinischen Evidenz bzw. Evidenzlücken. Sie zu schließen, ist Ziel der 2013 vom Bundesforschungsministerium (BMFTR) initiierten Fördermaßnahme „Klinische Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung“. Klinische Studien und Systematische Reviews sind zentrale Elemente der klinischen Forschung und helfen, Forschungserkenntnisse möglichst zügig in den klinischen Alltag zu bringen und die Qualität der medizinischen Versorgung sicherzustellen. Auch die aktive Einbindung von Patientinnen und Patienten in die Konzeptentwicklung von Studien und Reviews und zahlreiche Einzelprojekte werden über die Maßnahme und ihre jeweiligen Module gefördert.

ihnen erhielt zusätzlich ein Statin, die andere Hälfte ein Placebo. Die Zuteilung zu einer der beiden Gruppen fand nach dem Zufallsprinzip statt und wurde sowohl den behandelnden Ärztinnen und Ärzten als auch den Teilnehmenden erst nach Abschluss der Studie mitgeteilt. Diese Vorgehensweise, die als „randomisiert und doppelblind“ bezeichnet wird, gilt als wichtige Voraussetzung für wissenschaftlich belastbare Ergebnisse.

Die Schwere der Depression erfassten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu Beginn und zum Ende der Studie mithilfe klinischer Interviews sowie anhand von Selbstauskunfts-Fragebögen. Zudem überwachten sie die Höhe der Cholesterin- und Entzündungswerte im Blut der Patientinnen und Patienten.

An der Durchführung der klinischen Studie waren neben der Berliner Charité die Unikliniken Frankfurt, Greifswald, Hamburg, Hannover, Leipzig, Lübeck sowie das Hanseklinikum Stralsund beteiligt. Die statistischen Analysen wurden von der Biometrie der Uniklinik Göttingen durchgeführt. Zudem war eine Vertreterin der Deutschen Depressionshilfe

von Beginn an in die Planung und Durchführung der Studie eingebunden.

Antidepressiva als medikamentöser Goldstandard – Statine nur bei hohen Cholesterinwerten

Eine antidepressive Wirkung der Statine konnte durch die Studie nicht bestätigt werden. Zwar verbesserte sich die Schwere der Depression bei allen Patientinnen und Patienten deutlich – allerdings unabhängig davon, ob sie Statine einnahmen oder nicht. Beobachten konnten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler lediglich den erwartbaren positiven Einfluss der Statine auf Stoffwechsel- und Entzündungsmarker. „Klassische Antidepressiva bleiben daher nach jetzigem Kenntnisstand der Goldstandard für die Behandlung von Depressionen. Statine sollten nur dann zusätzlich gemäß der aktuellen Leitlinien verordnet werden, wenn aufgrund hoher Cholesterinwerte eine Gefahr für Herz und Kreislauf des Erkrankten besteht – und das unabhängig davon, ob eine Depression vorliegt oder nicht“, so PD Dr. Woo Ri Chae, Co-Erstautorin der Studie.

Im nächsten Schritt wird das Forschungsteam die während der Studie gewonnenen Blutproben weiterführend zellulär und molekular untersuchen, um mögliche individuelle Unterschiede oder Muster zu erkennen. Ihr Ziel ist es, die Therapieoptionen bei Depression zu verbessern, insbesondere bei Menschen, die gleich unter mehreren Erkrankungen leiden.

Originalpublikation:

Otte, C*, Chae*, W. R., Dogan, D. Y., et al. (2025): Simvastatin as add-on treatment to escitalopram in patients with major depression and obesity: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2025 Jun 4:e250801. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2025.0801](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.0801)

*geteilte Erstautorenschaft

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Dr. Christian Otte
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin
Tel.: 030 450-517531
E-Mail: christian.otte@charite.de

Blutstrominfektionen stoppen: Web-App bewährt sich im Praxistest

Bakterien im Blut können lebensgefährlich sein. Die HELP-App der Medizininformatik-Initiative (MII) lotst Ärztinnen und Ärzte durch die ersten Behandlungsschritte. Der digitale Helfer wurde in einer Studie getestet – und zeigt das Potenzial vernetzter Gesundheitsdaten.

Staphylokokken leben als unauffällige Mitbewohner auf unserer Haut oder in der Nase, doch können die Bakterien gefährliche Infektionen verursachen, wenn sie in den Blutstrom gelangen. Besonders gefürchtet ist *Staphylococcus aureus*, ein weitverbreiteter Erreger, mit dem sich Patientinnen und Patienten beispielsweise während eines Klinikaufenthalts infizieren können. Eine durch *S. aureus* ausgelöste Sepsis kann für Betroffene lebensbedrohlich sein und muss schnell und gezielt behandelt werden.

Es gibt aber auch gänzlich harmlose Staphylokokken-Arten. Sie werden oft in Blutproben als nachträgliche Verunreinigung gefunden, ohne dass eine Infektion vorliegt. Eine dennoch gestartete Behandlung der

Betroffenen mit Antibiotika ist in diesem Fall unnötig belastend. Zudem steigt so die Wahrscheinlichkeit, dass Erreger Resistenzen entwickeln.

Was also tun bei einem positiven Staphylokokken-Nachweis im Klinikalltag? Für eine angemessene Antibiotikabehandlung ziehen Ärztinnen und Ärzte möglichst Fachleute für Infektionsmedizin zu Rate. In vielen Kliniken fehlt diese Expertise jedoch, insbesondere in kleineren Krankenhäusern.

Digitaler Leitfaden für die Kitteltasche

Um diese Versorgungslücke zu schließen, entwickelte ein Team des SMITH-Konsortiums der MII einen digitalen Entscheidungshelfer. Dazu erarbeitete

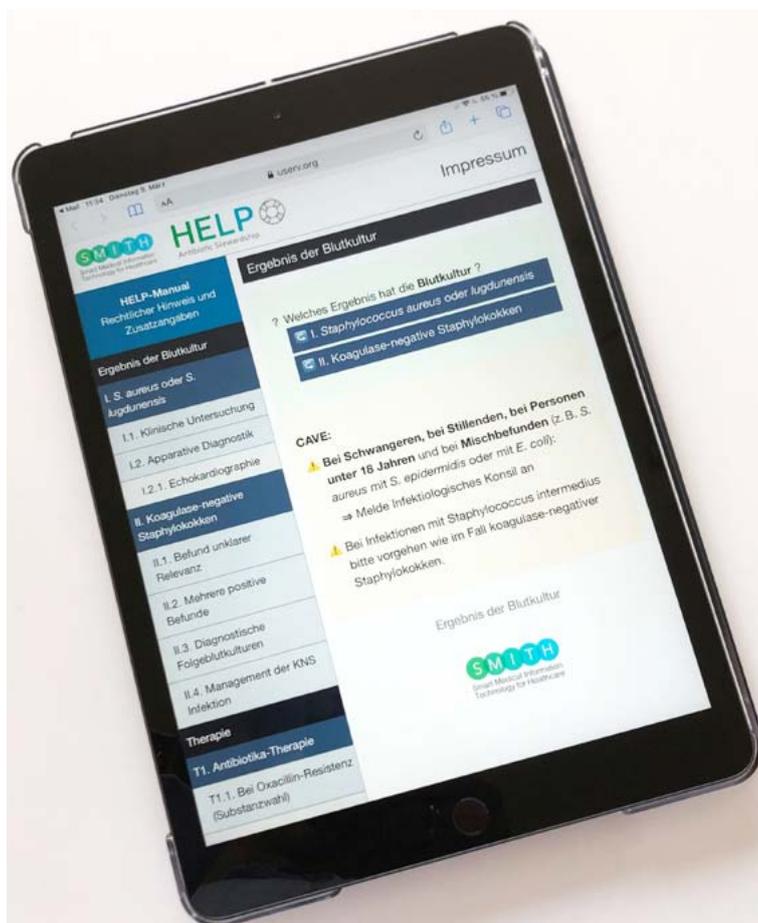


Mikrobiologische Auswertung einer Blutkultur im Universitätsklinikum Jena

das Team am Universitätsklinikum Jena gemeinsam mit Partnern aus der Infektiologie und der medizinischen Mikrobiologie aus den Universitätsklinikern Aachen, Essen, Halle und Leipzig das HELP-Manual: eine App in Form eines elektronischen Handbuchs, die Klinikern und Klinikern eine einfache Entscheidungsunterstützung bietet.

„Auf dem Smartphone ist die HELP-App ein ansprechend aufbereiteter Leitfaden für die Kitteltasche“, sagt Professor Dr. André Scherag, der das Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Datenwissenschaften am Universitätsklinikum in Jena leitet. Verknüpft mit dem mikrobiologischen Befund begleitet die Web-App leitliniengerecht durch erste diagnostische und therapeutische Schritte, wenn ein Verdacht auf Staphylokokken-Infektionen besteht.

Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFT) gefördert. Im Rahmen einer Studie wurde die HELP-App zudem in der klinischen



Bei einem positiven Staphylokokken-Befund lotst die HELP-App die Ärztinnen und Ärzte durch die ersten Behandlungsschritte.

Datenintegrationszentren der Medizininformatik-Initiative



Die vom Bundesforschungsministerium seit 2016 mit mehr als 480 Millionen Euro geförderte Medizininformatik-Initiative (MII) schafft Grundlagen für eine datenbasierte Medizin in Deutschland. Die an allen deutschen Universitätskliniken und weiteren Standorten errichteten Datenintegrationszentren bilden wichtige Knotenpunkte der bundesweiten Forschungsdateninfrastruktur. Die Datenintegrationszentren können Behandlungsdaten aus der Patientenversorgung, zum Beispiel zu Laborbefunden und Therapien, in eine standardisierte Form bringen und für Forschungsprojekte nutzbar machen. Vorgaben für den Datenschutz und die Datensicherheit werden dabei streng beachtet.

Praxis erprobt. „Das war zugleich ein Testlauf für die vernetzten Datenintegrationszentren, die im Rahmen der Medizininformatik-Initiative an den Universitätsklinikern etabliert wurden“, so Scherag, der auch Erster Sprecher von SMITH ist.

Insgesamt wurden Daten von 5.056 Patientinnen und Patienten auf 134 Intensiv- und Normalstationen an den beteiligten fünf Unikliniken in die Studie eingeschlossen. Das Studienteam führte die Nutzung des HELP-Manuals schrittweise auf den Stationen ein und verglich die Behandlungsergebnisse mit und ohne Manual.

Insgesamt erwies sich das elektronische Handbuch als sicher. „Im Ergebnis war die Sterblichkeit auf Stationen mit HELP-Manual geringfügig niedriger als auf Stationen ohne die App“, sagt Julia Palm, die die Ergebnisse der Studie im Rahmen ihrer Doktorarbeit ausgewertet hat. Für die Langzeitsterblichkeit und das Wiederauftreten von Infektionen

sowie für den Antibiotikaeinsatz ließ sich kein Unterschied nachweisen.

In einer Umfrage wurden 40 Ärztinnen und Ärzte auf den teilnehmenden Stationen zur Nutzerfreundlichkeit des HELP-Manuals befragt. Etwa die Hälfte gab an, das HELP-Manual genutzt zu haben. Die Mehrheit davon bewertete die App als sehr benutzerfreundlich.

Mehrwert der Datenintegrationszentren aufgezeigt

Die App wurde als elektronisches Handbuch so gestaltet, dass sie niedrigschwellig und unkompliziert in den Klinikalltag integriert werden kann. Mit der Veröffentlichung der Studie haben die Forschenden des SMITH-Konsortiums zudem den Quellcode der Web-App veröffentlicht. Interessierte können nun darauf aufbauen, um das Tool als innovatives Produkt für den Markt weiterzuentwickeln.

„Die Ergebnisse unserer Studie legen nahe, dass das HELP-Manual besonders in kleineren Krankenhäusern ohne infektiologische Expertise eine wertvolle Unterstützung bieten könnte“, sagt Scherag. Der Nutzen solcher digitalen Systeme hänge aber davon ab, wie gut sie in die bestehenden IT-Strukturen eines Krankenhauses integriert werden könnten.

In dieser Hinsicht hatten die Forschenden mit manchen Widrigkeiten zu kämpfen, auch weil die Studie teilweise während der COVID-19-Pandemie durchgeführt wurde. „Umso wichtiger ist der Nachweis, dass die standortübergreifende Harmonisierung und Auswertung der Daten über die Datenintegrationszentren funktioniert und sich diese Infrastruktur auch für komplexere, versorgungsnahe Studien nutzen lässt“, so Scherag.



Professor Dr. André Scherag

Originalpublikation:

Palm, J., Alaid, S., Ammon, D., et al. (2025). Leveraging electronic medical records to evaluate a computerized decision support system for staphylococcus bacteremia. *npj Digital Medicine*. 8, 180. DOI: [10.1038/s41746-025-01569-3](https://doi.org/10.1038/s41746-025-01569-3)

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Dr. André Scherag
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und
Datenwissenschaften
Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18
07743 Jena
E-Mail: Andre.Scherag@med.uni-jena.de

KI soll Wirksamkeit von Medikamenten vorhersagen

Das Warten darauf, ob eine Krebstherapie anschlägt oder nicht, ist oft zermürend. Forschende arbeiten daran, die Wahrscheinlichkeit dafür mit Künstlicher Intelligenz (KI) voraussagen zu können. Ihr Ziel: Medikamente mit sicherer Wirkung verschreiben zu können.

Die Idee im Forschungsprojekt „DROP2AI“ (Drug Response Prediction using Proteomics and Artificial Intelligence) ist es, Künstliche Intelligenz (KI) so zu trainieren, dass sie vorhersagen kann, welches Medikament bei einem bestimmten Patienten mit einer bestimmten Krebsart am besten wirkt. Dazu nehmen die Projektbeteiligten Proteine in den Blick. Fast alle Medikamente, die Ärztinnen und Ärzte heute gegen Krebserkrankungen beispielsweise im Rahmen einer zielgerichteten Therapie verschreiben, wirken durch Proteine. „Die Bedeutung von Proteinen in der Krebsforschung hat die Wissenschaft lange unterschätzt“, erklärt Professor Dr. Mathias Wilhelm, Bioinformatiker und Projektleiter von DROP2AI an der Technischen Universität München (TUM). Proteine bestimmen aber fast alle Prozesse im menschlichen Körper, sie sind dafür verantwortlich, dass wir „funktionieren“.

Das menschliche Proteom (die Summe aller Proteine im Körper) besteht aus geschätzt etwa einer Million verschiedener Proteine und ist längst noch nicht so weit entschlüsselt und erforscht wie das menschliche

Genom (die Summe aller Gene). So weiß die Medizin zwar inzwischen, dass Proteine auch für die unkontrollierte Zellteilung verantwortlich sind, versteht aber oft noch nicht genau, welche Auslösemechanismen dahinterstehen. Gleichzeitig zeigt sich, dass bestimmte Medikamente bei verschiedenen Krebsarten und auch von Mensch zu Mensch unterschiedlich wirken können. Auch hierfür hat die Wissenschaft oft noch keine Erklärung. „Die Förderung durch das Bundesforschungsministerium erlaubt es uns, die Komplexität dieses Problems tiefer zu beleuchten“, sagt Wilhelm. „Wir wissen eigentlich wenig über Tumore und leider noch weniger darüber, warum genau Medikamente funktionieren und wann nicht. Das zu lernen, ist auch für die KI nicht ganz einfach.“

Bisherige Standardbehandlung schlägt nicht immer an

Momentan ist für eine Krebsart häufig eine Standardbehandlung vorgesehen. Dabei gibt es Krebsarten, bei denen nur etwa zehn Prozent der Betroffenen auf diese Behandlung ansprechen. Daher ist sich die Forschung heute weitgehend einig darüber, dass



Bioinformatiker trainieren die KI mit großen Datensätzen.

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 52 Millionen Euro für mehr als 70 Forschungsprojekte in diesem Bereich bereitgestellt.

langfristig personalisierte Behandlungsstrategien nötig sind. Tatsächlich spielt die Individualität eines jeden Menschen bei vielen Krebserkrankungen eine entscheidende Rolle. Es gibt Medikamente, die bei der gleichen Krebsart bei zwei unterschiedlichen Menschen auch unterschiedlich wirken – und bei einer dritten Person gar nicht anschlagen. Hier kommt die KI ins Spiel und soll genau diese Wahrscheinlichkeit voraussagen. Das ist komplex, weil die Kombinationsmöglichkeiten aus unterschiedlichen Bedingungen bei jedem einzelnen Menschen, unterschiedlichen Krebsarten und verschiedenen Medikamenten in unterschiedlicher Dosierung enorm sind.

Das Training der KI erfordert große Datenmengen: Daten über die Proteine der Krebszellen sowie Daten über Medikamente und deren Dosierung. Außerdem erhält die KI die Information darüber, wie lebensfähig die Krebszellen trotz der jeweiligen Medikation noch sind. So kann die KI lernen, Muster zu erkennen. Für das Training arbeiten Forschende aus den Disziplinen Bioinformatik, Biochemie und Medizin zusammen. Die KI erhält Informationen über das Proteom dieser Krebszellen und trifft eine Aussage zur Wahrscheinlichkeit der Wirksamkeit eines bestimmten Medikaments. Das können die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dann mit Daten aus ihrer Therapie abgleichen. Diese Interdisziplinarität ermöglicht



Professor Dr. Mathias Wilhelm

es, von Anfang an unterschiedliche Blickwinkel zu berücksichtigen. Sie stellt sicher, dass Daten nicht nur gesammelt, sondern diese auch verstanden werden. Nur so können die Expertinnen und Experten wirklich einschätzen, wie gut die Prognosen der KI am Ende sind.

„Wir werden vermutlich nicht Erster, aber vielleicht Bester“

Gefragt, wann die Methode, an der DROP2AI arbeitet, im Einsatz sein wird und Patientinnen und Patienten davon profitieren, sagt Wilhelm: „Ich würde mich freuen, wenn das innerhalb der nächsten fünf Jahre passiert, weil das die Lebensqualität der Betroffenen drastisch verbessern würde. Aber vermutlich wird es länger dauern.“ Wilhelm rechnet für Deutschland eher mit zehn bis zwanzig Jahren; in den USA und in China rechnet er schneller mit Ergebnissen, weil es dort weniger Regularien und Restriktionen im Umgang mit großen personalisierten Datenmengen wie Gesundheitsdaten gebe. Als Wissenschaftler nimmt er das als Ansporn: „First in Class ist nicht unbedingt auch Best in Class.“ Und die Chance, Klassenbester zu werden, sieht Wilhelm durchaus.

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Dr. Mathias Wilhelm
 Professur für Computational Mass Spectrometry
 Maximus-von-Imhof-Forum 1.3/I
 85354 Freising
 E-Mail: mathias.wilhelm@tum.de

Forschung für präzisere Diagnosen bei Herzinsuffizienz

Herzschwäche ist nicht gleich Herzschwäche: Verschiedene Subtypen der Herzinsuffizienz erfordern jeweils unterschiedliche Therapien. Das Projekt DIASyM nutzt moderne Schlüsseltechnologien, um die Erkrankung auf molekularer Ebene zu entschlüsseln.

Mehr als vier Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer Herzinsuffizienz – einer chronischen Herzschwäche, bei der das Organ nicht mehr genug Blut durch den Körper pumpen kann. Die besondere Herausforderung für Medizinerinnen und Mediziner: Es gibt unterschiedliche Subtypen, die jeweils anders behandelt werden müssen. Und je früher eine gezielte Therapie einsetzt, desto besser sind die Überlebenschancen der Betroffenen. Doch bislang fehlt es an präzisen Diagnoseverfahren, um frühzeitig festzustellen, welche Form der Herzinsuffizienz vorliegt und welche Therapie tatsächlich hilft.

Hier setzt das Forschungsprojekt „DIASyM“ an: Ein interdisziplinäres Team an der Universität Mainz will die Herzinsuffizienz auf molekularer Ebene entschlüsseln, um Ärztinnen und Ärzten künftig maßgeschneiderte Therapieempfehlungen an die Hand zu geben. Dabei werden die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) unterstützt. „Wir möchten herausfinden, wie sich verschiedene Subtypen der Herzinsuffizienz auf molekularer Ebene voneinander unterscheiden, und damit bessere Behandlungsoptionen für Patientinnen und Patienten ermöglichen“, erklärt Professor Dr. Stefan Tenzer, der das Projekt zusammen mit seinem Kollegen Professor Dr. Philipp Wild koordiniert.

Massenspektrometrie ermöglicht detaillierte Blutanalyse

Das Herzstück von DIASyM ist die Massenspektrometrie – eine Technologie, mit deren Hilfe sich

Proteine und eine Vielzahl anderer Biomoleküle im Blut extrem präzise bestimmen lassen. „Wir können in Plasma-Proben bis zu 1.000 verschiedene Eiweiße gleichzeitig identifizieren“, so Tenzer. Die Forschenden nutzen dafür große Kohorten mit Tausenden Daten von Patientinnen und Patienten, die unter unterschiedlichen Subtypen der Herzinsuffizienz leiden. Kombiniert werden diese Proteinmuster mit Daten

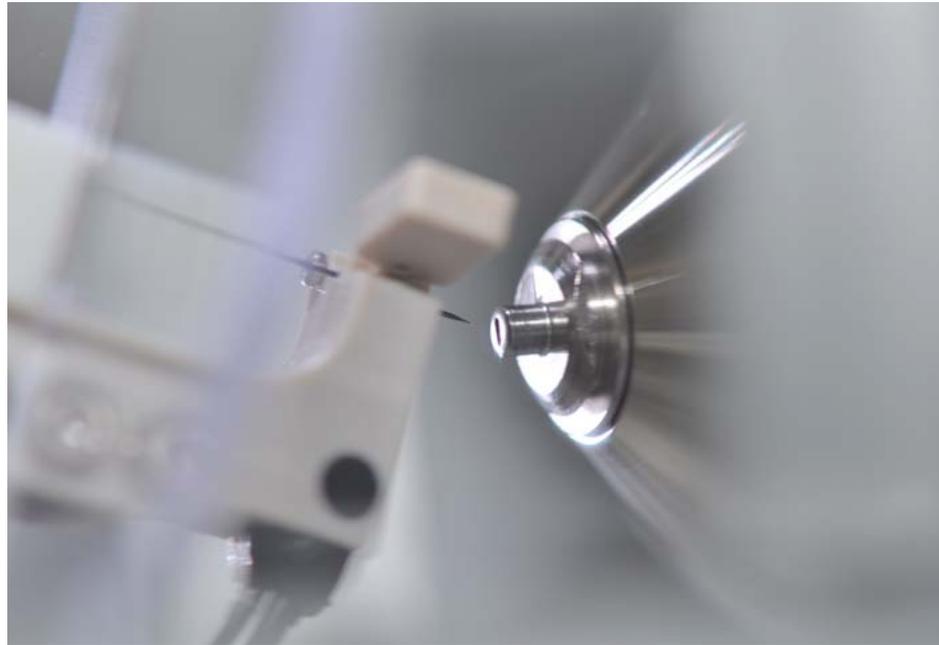


Lösungsmittel für die quantitative Analyse von Proteinen

zu Lipiden und Stoffwechselprodukten, sodass ein möglichst vollständiges molekulares Profil der spezifischen Form der Erkrankung ermittelt werden kann.

Seit Projektbeginn im Jahr 2019 hat das DIASyM-Team bereits wichtige Etappenziele erreicht: Die Forschenden konnten ihre Methoden so weiterentwickeln und standardisieren, dass sie nun bis zu 10.000 Blutproben pro Jahr detailliert analysieren können. Erste umfangreiche Messungen sind bereits abgeschlossen

und werden aktuell von den Bioinformatik-Teams im Forschungsprojekt ausgewertet. „Dabei geht es vor allem darum, aus den riesigen Datenmengen Rückschlüsse auf die verschiedenen Subtypen der Herzinsuffizienz zu ziehen“, sagt Tenzer. Auf dieser Basis wollen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler KI-gestützte Diagnose-Tools entwickeln, um die Therapie künftig passgenauer gestalten zu können. Bis es so weit ist, braucht es noch Zeit. Zunächst müssen die entdeckten molekularen Marker in klinischen Studien überprüft werden. Tenzer rechnet damit, dass in fünf bis zehn Jahren erste Anwendungen in der klinischen Praxis möglich sind.



Mit Hilfe eines Massenspektrometers können die Forschenden Proteine im Blut bestimmen.

Massenspektrometrie für die Medizin von morgen



Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) unterstützt das Forschungsprojekt DIASyM im Rahmen der Förderrichtlinie „MSCoreSys – Forschungkerne für Massenspektrometrie in der Systemmedizin“. Das Ziel der Initiative: Die Massenspektrometrie, eine hochpräzise Messtechnik zur Bestimmung von Molekülen, soll in der medizinischen Forschung und Versorgung fest etabliert werden. Diese Technologie macht es möglich, Tausende Biomoleküle wie Proteine, Fette oder Stoffwechselprodukte zu analysieren – und somit Krankheiten besser zu verstehen, früher zu diagnostizieren und gezielter zu behandeln. An insgesamt vier Standorten in Deutschland sind seit 2019 hochmoderne Forschungszentren mit jeweils eigenem medizinischem Schwerpunkt entstanden. Insgesamt investiert das BMFTR für die Förderlinie rund 71 Millionen Euro. Über gemeinsame Summer Schools, Workshops und Vernetzungsformate arbeiten die Standorte eng zusammen, um ihre Erkenntnisse zu bündeln und die Massenspektrometrie als Schlüsseltechnologie der modernen Medizin weiter voranzubringen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Erfolgsrezept

Für den Biochemiker ist DIASyM jedoch mehr als ein reines Forschungsprojekt. „Mich treibt an, dass wir verschiedene innovative Technologien miteinander verknüpfen können: Massenspektrometrie, Systemmedizin, Bioinformatik und KI-Forschung, um nur einige zu nennen“, so Tenzer. „Nur gemeinsam können wir die biomedizinische Forschung auf ein neues Niveau heben, um komplexe Krankheiten wie die Herzinsuffizienz künftig besser zu verstehen.“

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Dr. Stefan Tenzer
 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Institut für Immunologie – Zentrum für Kardiologie, Präventive Kardiologie
 Langenbeckstraße 1
 55131 Mainz
 E-Mail: tenzer@uni-mainz.de

Neues aus den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung



Körpereigene Abwehr hilft bei Speiseröhrenkrebs



Forschende des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK) zeigen, wie wichtig aktive Immunzellen im Umfeld eines Tumors sind und welche zentrale Rolle sie für den erfolgreichen Verlauf einer Krebstherapie spielen.

Bei Patientinnen und Patienten mit Speiseröhrenkrebs entscheidet nicht nur die Chemotherapie, sondern vor allem das Immunsystem über den Erfolg der Behandlung. Das zeigt eine Studie unter maßgeblicher Beteiligung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK). Sie fanden heraus: Wenn körpereigene Abwehrzellen – insbesondere T-Zellen – aktiv bleiben, ist die Chance auf eine erfolgreiche Therapie deutlich höher. Erscheint das Immunsystem hingegen geschwächt oder blockiert, spricht der Tumor häufig schlecht auf die Behandlung an. Die Ergebnisse wurden in der Fachzeitschrift *Nature Cancer* veröffentlicht.

„Unsere Daten zeigen, dass die Reaktion des Immunsystems entscheidend mitbestimmt, wie gut eine Therapie wirkt – selbst wenn der Tumor sich genetisch kaum verändert“, sagt Co-Studienleiter Professor Dr. Michael Quante, Leiter des Zentrums Gastrointestinale Tumore der Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Freiburg und Wissenschaftler am DKTK-Partnerstandort Freiburg.

Tumor bleibt gleich – Umgebung verändert sich

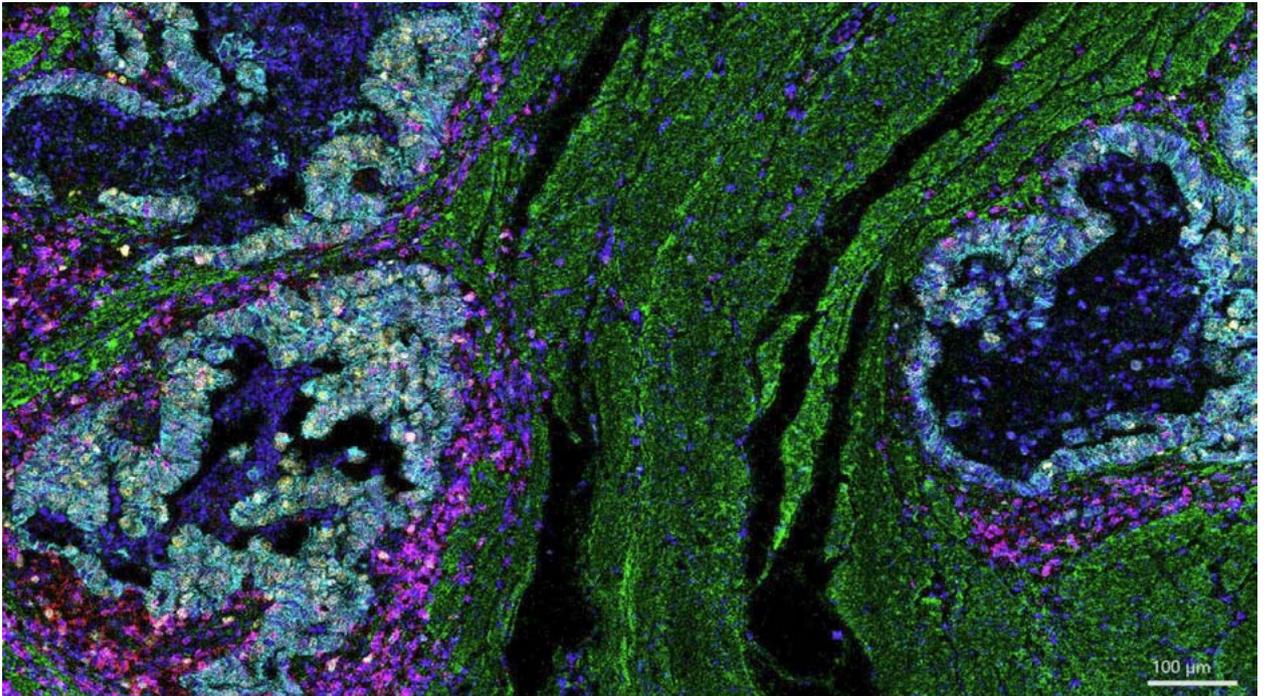
Für die Studie wurden Gewebeproben von 27 Patientinnen und Patienten mit lokal fortgeschrittenem Speiseröhrenkrebs untersucht. Alle hatten eine sogenannte neoadjuvante Therapie erhalten – also eine Behandlung vor der Operation, meist in Form einer Chemotherapie oder kombinierten Strahlen-Chemotherapie. Die Proben wurden zu drei Zeitpunkten entnommen: vor, während und nach der Behandlung. Die Analyse umfasste DNA-Sequenzierungen,

Transkriptom-Analysen, eine räumliche Charakterisierung des Tumorgewebes mittels multiplexer Immunhistochemie und Immunfluoreszenz sowie die Sequenzierung von T-Zell-Rezeptoren. Dabei zeigte sich: Die Krebszellen selbst blieben erstaunlich stabil. Die Veränderungen fanden vor allem im Umfeld des

Nationale und internationale Zusammenarbeit



Der Erfolg dieses Projekts wurde maßgeblich durch eine enge standortübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht: Klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in München und Essen führten die MEMORI-Studie mit einer aufwendigen, longitudinal angelegten Probengewinnung durch, während die Grundlagenlabore in London und Freiburg die komplexen molekularen Analysen dieser Proben übernahmen. Eine zentrale Komponente der Studie war die Analyse der Tumorevolution unter Therapie mittels Gensequenzierung, die zusammen mit Co-Studienleiter Professor Trevor Graham, Direktor des Centre for Evolution and Cancer am Institute of Cancer Research in London, im Rahmen eines Krebshilfe Mildred Scheel Stipendiums für Dr. Melissa Barroux durchgeführt wurde. Im Zuge des Projekts wurde eine enge Kooperation zwischen den DKTK Standorten Freiburg, München und Essen sowie dem Graham-Labor am Institute of Cancer Research (UK) etabliert.



Gedächtnis-T-Zellen (rot) und Killer-T-Zellen (lila) sind gemeinsam direkt in der Nähe von Krebszellen (gelb). Diese Immunzellen „kennen“ Tumorzellen von früheren Kontakten und können sie schnell und effektiv bekämpfen. Grün: Bindegewebe

Tumors statt – in den Immunzellen, im Bindegewebe und in den Signalwegen zwischen Zellen.

Die Ergebnisse zeigten ausgeprägte Veränderungen in der Aktivität bestimmter Gene – und das, obwohl es nur geringe Hinweise auf genetische Ursachen gab. Das deutet darauf hin, dass die meisten Veränderungen der Genexpression während der Therapie wahrscheinlich durch phänotypische Plastizität bedingt sind. Das heißt, dass Tumorzellen ihre Genaktivität dynamisch anpassen und so in eine therapieresistente Form übergehen können.

Darüber hinaus spielt das immunologische Mikromilieu eine entscheidende Rolle für das Ansprechen auf die Behandlung: Tumoren von Patientinnen und Patienten mit gutem Therapieansprechen zeigten seltener genetische Hinweise auf eine sogenannte Immunflucht. Dabei verändert der Krebs bestimmte Oberflächenmerkmale, um vom Immunsystem nicht mehr erkannt zu werden. Daneben war eine stärkere Immunzellantwort auf die Behandlung zu beobachten – insbesondere ein Anstieg aktivierter CD8⁺-T-Zellen sowie eine begleitende T-Zell-Expansion. Menschen mit geringem Therapieansprechen zeigten im Gegensatz dazu während der Behandlung keine ausgeprägte immunologische Umstrukturierung. Auch hemmende Signale wie das Molekül PD-L1 waren bei

diesen Patientinnen und Patienten erhöht – sie gelten als mögliche Ziele für moderne Immuntherapien.

Perspektiven für neue Kombinationstherapien

Diese Erkenntnisse stammen aus wissenschaftlichen Begleituntersuchungen, die im Rahmen des Forschungsprojekts „MEMORI“ durchgeführt wurden. Dieses Projekt wird im DKTK-Joint-Funding-Programm gefördert und basiert auf der zuvor veröffentlichten und ebenfalls vom DKTK geförderten, gleichnamigen MEMORI-Studie. Diese untersuchte, ob eine PET-gestützte Therapieplanung dazu beitragen kann, die Erfolgsrate vollständiger Tumorentfernungen bei operablen Adenokarzinomen im Übergangsbereich zwischen Speiseröhre und Magen zu verbessern.

Die vorliegende Arbeit zeigt anhand von Patientendaten, dass die phänotypische Plastizität von Tumorzellen eine entscheidende Rolle für das Therapieansprechen spielt. „Unsere Ergebnisse betonen die Bedeutung künftiger Forschungsarbeiten, die darauf abzielen, gezielte Strategien zur Einschränkung dieser zellulären Anpassungsfähigkeit zu entwickeln“, fasst Dr. Melissa Barroux zusammen. Sie ist Ärztin an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II am Klinikum der Technischen Universität München, DKTK-Partnerstandort München, und Erstautorin der Publikation.



Professor Dr. Michael Quante



Dr. Melissa Barroux

„Darüber hinaus zeigen wir, dass es im Verlauf der Therapie zu einer Umgestaltung der Interaktion zwischen Tumor und Immunsystem kommt. Diese Beobachtung unterstützt den Ansatz, kombinierte Therapieformen aus Immun- und Chemotherapie weiterzuverfolgen.“ Aktuell laufende klinische Studien untersuchen die Wirksamkeit einer Kombination

aus Chemotherapie und Immuncheckpoint-Inhibition (Anti-PD-1/PD-L1-Antikörper) beim Speiseröhren-Adenokarzinom. Die Analyse von Proben dieser Studien wird wichtige Erkenntnisse darüber liefern, wie die adaptive Immunantwort durch Chemotherapie beeinflusst und moduliert wird.

Originalpublikationen:

Barroux, M., Househam, J., Lakatos, E., et al. (2025).

Evolutionary and immune microenvironment dynamics during neoadjuvant treatment of esophageal adenocarcinoma. *Nat Cancer*. 2025;6(5):820-837.

DOI: [10.1038/s43018-025-00955-w](https://doi.org/10.1038/s43018-025-00955-w)

Lorenzen, S., Quante, M., Rauscher, I., et al. (2022). PET-directed combined modality therapy for gastroesophageal junction cancer: Results of the multicentre prospective MEMORI trial of the German Cancer Consortium (DKTK). *Eur J Cancer*. 2022 Nov;175:99-106. DOI: [10.1016/j.ejca.2022.07.027](https://doi.org/10.1016/j.ejca.2022.07.027)

Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK)



Das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) ist eine gemeinsame langfristige Initiative des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR), der beteiligten Bundesländer und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Es wurde als eines der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) gegründet. Im DKTK verbindet sich das DKFZ als Kernzentrum mit onkologisch besonders ausgewiesenen Forschungseinrichtungen und Kliniken in Translationszentren an acht Standorten in Deutschland: Berlin, Dresden, Essen/Düsseldorf, Frankfurt/Mainz, Freiburg, Heidelberg, München und Tübingen. Das Konsortium fördert interdisziplinäre präklinisch-translationalen Forschungsthemen, um Ergebnisse möglichst schnell in neue Ansätze zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen zu übertragen und Strategien für die personalisierte Onkologie zu entwickeln.

Weitere Informationen: www.dktk.dkfz.de

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Dr. Michael Quante
Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), Partnerstandort Freiburg
Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Innere Medizin II, Zentrum
Gastrointestinale Tumore
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg
E-Mail: michael.quante@uniklinik-freiburg.de

Pressekontakt:

Dr. Nadine Ogrissek
Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK)
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Stiftung des öffentlichen Rechts
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 42-1646
E-Mail: nadine.ogrissek@dkfz.de

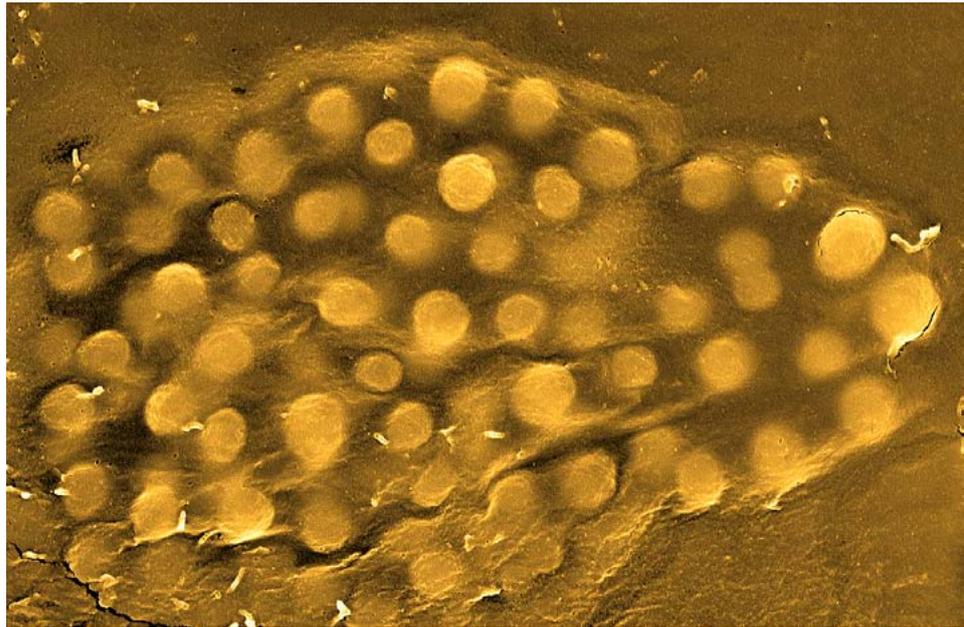
Neuer Wirkstoff hemmt Staphylococcus-aureus-Toxin



Im Kampf gegen gefährliche Krankenhauskeime setzen Forschende des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) auf den Wirkstoffkandidaten H052. Er könnte eine vielversprechende Alternative zur gängigen Antibiotikatherapie darstellen.

Jedes Jahr infizieren sich in Deutschland mehrere Hunderttausend Menschen während eines Krankenhausaufenthalts mit gefährlichen Keimen. Allen voran der weitverbreitete Erreger *Staphylococcus aureus*: Er stellt eine zunehmende Gefährdung für Patientinnen und Patienten dar. Besonders problematisch wird es, wenn dieser Keim Resistenzen gegen gängige Antibiotika entwickelt und deren Wirkung beeinträchtigt oder sogar ganz außer Kraft setzt, wie es bei MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) der Fall ist.

Solche multiresistenten Erreger erschweren die Behandlung von Infektionen erheblich und erhöhen das Risiko schwerer Krankheitsverläufe. Dieses Risiko ist umso höher und die Folgen sind umso tödlicher, wenn die Bakterien tiefer in den Körper eindringen, beispielsweise in den Blutkreislauf, die Gelenke und Knochen, die Lunge oder das Herz. Umso



Invasion einer Wirtszelle durch Staphylokokken

dringlicher ist daher die Suche nach neuen Wirkstoffen, die auf bislang ungenutzte Wirkmechanismen setzen und somit eine vielversprechende Alternative zur herkömmlichen Antibiotikatherapie bieten.

Schädliche Toxine gezielt neutralisieren

Forschende des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) haben gemeinsam mit internationalen Partnerinnen und Partnern einen neuen Wirkstoff entdeckt, der bei schweren Lungeninfektionen durch *S. aureus* helfen könnte. Im Gegensatz zu herkömmlichen Antibiotika, die die Bakterien direkt abtöten, zielt dieser neuartige Ansatz darauf ab, ein von den Erregern produziertes Toxin zu blockieren – schädliche Substanzen, die lebenswichtige Zellprozesse stören und oft tödlich sind. Das von *S. aureus* produzierte Toxin namens α -Hämolysin durchlöchert Lungenzellen und löst schwere Entzündungen aus. Der neue Wirkstoffkandidat, ein kleines Molekül aus der Gruppe der Quinoxalindione, kann das Toxin gezielt unschädlich machen und somit die Krankheit eindämmen, bevor sie lebensgefährlich wird.

Krankenhauskeime



Krankenhauskeime sind Mikroorganismen (Bakterien, Viren und Pilze), mit denen sich Patientinnen und Patienten in Gesundheitseinrichtungen infizieren können. Diese Keime können zu schweren Infektionen führen, bei denen Antibiotika nicht mehr wirken. Zu den häufigsten Erregern gehören Enterokokken, *Pseudomonas aeruginosa*, Staphylokokken und gramnegative Bakterien. Einige Erreger wie MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) sind gegen viele Antibiotika resistent.

„Selbst mit eigentlich wirksamen Antibiotika sind Infektionen mit *Staphylococcus aureus* oft schwer behandelbar“, erklärt Professor Dr. Mark Brönstrup, Wissenschaftler im Forschungsbereich „Neue Antibiotika“ des DZIF am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig. „Unsere neuartige Strategie greift daher nicht das Bakterium selbst an, sondern neutralisiert gezielt ein von ihm produziertes Toxin. Damit eröffnen wir eine neue therapeutische Perspektive, insbesondere für schwer erkrankte Menschen mit hohem Risiko.“

Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF)



Im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) entwickeln bundesweit mehr als 700 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus 35 Institutionen gemeinsam neue Ansätze zur Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Infektionskrankheiten. Das DZIF ist eines der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG), die vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) und den Sitzländern zur besseren Bekämpfung wichtiger Volkskrankheiten gefördert werden.

Weitere Informationen: www.dzif.de

Wirkstoffkandidat H052 hochwirksam im Tiermodell

Sowohl in Zellkulturen als auch in Tiermodellen erwies sich der Wirkstoffkandidat H052 als hochwirksam bei der Unschädlichmachung des Toxins. Er schützte Lungenzellen und verbesserte die Überlebensrate infizierter Mäuse deutlich – sowohl allein als auch in Kombination mit dem gängigen Antibiotikum Linezolid.

Das Konzept der sogenannten „Pathoblocker“, also Wirkstoffe, die die Virulenzmechanismen von Bakterien hemmen, jedoch nicht die Bakterien selbst, gilt als zukunftsweisend. Da kein Selektionsdruck auf die Bakterien ausgeübt wird, ist das Risiko einer Resistenzentwicklung deutlich geringer.

Die Forschung wurde maßgeblich am HZI in Braunschweig und im Rahmen des DZIF in enger Partnerschaft mit dem Lead Discovery Center (LDC) in



Professor Dr. Mark Brönstrup

Dortmund sowie weiteren nationalen und internationalen Wissenschaftseinrichtungen durchgeführt. Die Arbeiten wurden durch die globale, gemeinnützige Partnerschaft CARB-X (Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator) mit bislang 4,9 Millionen US-Dollar gefördert.

Originalpublikation:

Shekhar A., Di Lucrezia R., Jerye, K., et al. (2024). Highly potent quinoxalinediones inhibit α -hemolysin and ameliorate *Staphylococcus aureus* lung infections. *Cell Host Microbe* (2025). DOI: [10.1016/j.chom.2025.03.006](https://doi.org/10.1016/j.chom.2025.03.006)

Wissenschaftlicher Ansprechpartner:

Prof. Dr. Mark Brönstrup
Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung
Inhoffenstraße 7
38124 Braunschweig
E-Mail: mark.broenstrup@helmholtz-hzi.de

Pressekontakt:

Dr. Nicola Wittekindt
Wissenschaftsredaktion / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Geschäftsstelle des DZIF e. V.
Inhoffenstraße 7
38124 Braunschweig
Tel.: 0531 6181-1154
E-Mail: presse@dzif.de

Nationale Dekade gegen Krebs



NATIONALE
DEKADE
GEGEN KREBS

5

Fragen an...

Dr. Franz Kohlhuber

Seit Dezember 2024 führt Dr. Franz Kohlhuber die Deutsche Krebshilfe: Mit klarer Vision, gezielten Initiativen und dem Blick auf Prävention, Forschung und Gesundheitskompetenz setzt er sich für eine patientennahe und zukunftsorientierte Onkologie ein.

Seit Dezember 2024 stehen Sie an der Spitze der Deutschen Krebshilfe. Welche Themen sind Sie zuerst angegangen und was steht als Nächstes auf Ihrer Agenda?

Nach dem Amtswechsel in unserem Vorstand musste sich die Deutsche Krebshilfe nicht neu erfinden. Ich gehörte ja bereits zehn Jahre dem Vorstand an. Wir sind derzeit mit zahlreichen wichtigen Initiativen und Förderprogrammen auf vielen Gebieten der Onkologie unterwegs, die zunächst alle auch abgearbeitet werden müssen. Eine große Stärke der Deutschen Krebshilfe war es schon immer – und das ist mir wichtig –, Defizite in der Onkologie zu erkennen und diese mit gezielten Maßnahmen im Sinne der Betroffenen anzugehen.

„Alles was hilft“ – ein starkes Motto zum 50-jährigen Jubiläum der Krebshilfe. Hierzu gehören insbesondere auch geprüfte Informationen für Betroffene. Wie wollen Sie die Gesundheitskompetenz in der Breite weiter stärken?

Betroffene, Angehörige und Ratsuchende über Krebs zu informieren, ist seit über 50 Jahren ein zentrales Anliegen der Deutschen Krebshilfe. Zudem ermutigt die Deutsche Krebshilfe die Bevölkerung zu einer



Dr. Franz Kohlhuber, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe

gesunden Lebensweise. Eine wichtige Anlaufstelle hierfür ist unser Informations- und Beratungsdienst INFONETZ KREBS. In unseren sogenannten „Blauen Ratgebern“ finden Betroffene Informationen zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge einzelner Krebsarten, aber auch zu übergeordneten Themen wie Ernährung, Schmerzen oder Sozialleistungen. Auch auf dem Gebiet der Prävention sind wir mit gezielten Materialien, Projekten und Initiativen unterwegs. Gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum sind wir allerdings auch fest davon überzeugt, dass wir hier

letztendlich eine langfristige politische Krebspräventionsstrategie für Deutschland brauchen, um das große Potenzial der Prävention für die Krebsbekämpfung abzurufen.

In den 50 Jahren ihres Bestehens hat sich enorm viel verändert. Der Trend geht weg von einer Einheitsbehandlung hin zu individualisierten Therapien. Was bedeutet das aus Ihrer Sicht für die Rolle der Betroffenen – und wie verändert das auch die Arbeit der Deutschen Krebshilfe?

Mit ihrem Programm zur Initiierung und Förderung von Comprehensive Cancer Centers (CCCs) in

Deutschland hat die Deutsche Krebshilfe von Anfang an das Ziel verfolgt, die Krebsmedizin und -forschung stetig weiterzuentwickeln und die Patientenversorgung bundesweit auf das höchstmögliche Niveau zu bringen – hierzu gehört auch die Entwicklung individualisierter Therapiestrategien. Innovationen aus den CCCs oder den durch das Bundesforschungsministerium geförderten Standorten des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen in die Fläche zu bringen und auch aus anderen Kliniken und Krankenhäusern, in denen Tumorpatientinnen und -patienten versorgt werden, rasch zugänglich zu machen, ist aber kein einfaches Unterfangen und ein Entwicklungsprozess, der gegenwärtig noch nicht abgeschlossen ist. Wichtig hierfür wäre, dass Betroffene bundesweit ausschließlich in ausgewiesenen und zertifizierten Krebszentren / Onkologischen Netzwerken versorgt werden. Dazu gehören auch niedergelassene onkologische Schwerpunktpraxen.

Die Nationale Dekade gegen Krebs wurde ins Leben gerufen, um insbesondere die Forschung gemeinsam zu stärken. Seit Kurzem sind Sie Teil des Strategiekreises der Dekade gegen Krebs. Was macht diese Initiative aus Ihrer Sicht so entscheidend für den Kampf gegen Krebs?

Die Deutsche Krebshilfe ist seit vielen Jahren der bedeutendste private Förderer der Krebsforschung in Deutschland. So haben wir allein im Jahr 2024 rund 61 Millionen Euro für neue Forschungsprojekte und -programme zur Verfügung gestellt. Die Krebsforschung war immer schon ein Kernanliegen der Deutschen Krebshilfe. Mit der Nationalen Dekade gegen Krebs wurde daher aus unserem Blickwinkel ein wichtiges politisches Zeichen gesetzt für den hohen Stellenwert der Krebsforschung bei der Bekämpfung von Krebserkrankungen. Die Dekade ist aber auch eine wichtige Plattform für den Dialog mit verschiedenen Partnern, auch auf politischer Ebene. Hier kommen unterschiedliche Akteure aus dem Forschungs- und Gesundheitsbereich zusammen und bringen ihre jeweilige Expertise ein, um die zahlreichen Themenfelder der Onkologie zu diskutieren, Defizite aufzudecken, Impulse zu geben und gegebenenfalls Maßnahmen zu ergreifen, um weitere Fortschritte in der Onkologie zu erzielen.

Risikoadaptierte Krebsfrüherkennung ist ein gemeinsamer Förderschwerpunkt in der Nationalen Dekade gegen Krebs; das BMFTR und die Deutsche Krebshilfe treiben die Forschung in diesem Bereich gemeinsam

voran. Was macht diesen Ansatz so vielversprechend und wo sehen Sie noch Potenziale?

40 Prozent der Krebserkrankungen könnten heute durch eine gesunde Lebensweise vermieden werden. Nimmt man noch die Krebsfrüherkennung hinzu, so haben diese beiden Maßnahmen das Potenzial, 60 Prozent der Krebstodesfälle zu verhindern. Das ist eine beeindruckende Zahl. Um die Früherkennung noch effizienter zu machen, müssen neben Alter und Geschlecht auch individuelle Risikofaktoren mit einbezogen werden, zum Beispiel Lebensstil, genetische Veranlagung, gegebenenfalls Vorerkrankungen. Unsere Vision ist, dass künftig Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten einen speziell auf sie zugeschnittenen Plan zur Früherkennung anbieten können. Die Krebsfrüherkennung soll also ähnlich individuell personalisiert werden, wie es Krebstherapien heute teilweise schon sind. Der gemeinsame Förderschwerpunkt von BMFTR und Deutscher Krebshilfe soll hierfür wichtige Erkenntnisse liefern. Ich finde es großartig, dass es uns gelungen ist, für dieses wichtige Forschungsfeld die Kräfte zu bündeln und eine abgestimmte gemeinsame Forschungsinitiative auf den Weg zu bringen. Die Präventionsforschung muss allerdings insgesamt in unserem Land einen noch viel höheren Stellenwert erhalten als bisher – schon vor dem Hintergrund des großen Potenzials, das die Prävention für die Krebsbekämpfung hat.

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

September 2025

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
E-Mail: bettina.koblenz@dlr.de

Mitarbeit

Dr. Philipp Graf
Projektträger Jülich (Melanie Bergs, Wiebke Breukmann)
Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung

Gestaltung

wbv Media, Bielefeld; Gerald Halstenberg

Druck

BMFTR

Bildnachweis

gilaxia/iStock: Titel; luchschen/Thinkstock: S. 2 oben; Adobe/
Pitchy: S. 2 unten, Universitätsklinikum Jena/Schroll: S. 4;
privat: S. 5; Gildemeister Fotografie/SUK: S. 6; A. Eckert/
TUM: S. 7; Uli Benz, TUM, Presse & Kommunikation Foto:
S. 8; Prof. Dr. Stefan Tenzer S. 9, S. 10; Katarzyna Bialasiewicz/
Thinkstock: S. 11; Universitätsklinikum Freiburg/Bertram
Bensch, Martin Borgmann, Michael Quante: S. 12; M. Quante:
S. 13 links; M. Barroux: S. 13 rechts; HZI/Manfred Rohde: S. 14;
HZI/Verena Meier S. 15; enjoynz/Getty Images: S. 16 oben;
Deutsche Krebshilfe/Regina Brodehser: S. 16 unten