

Liebe Leserinnen und Leser,

wir stellen Ihnen in dieser Ausgabe eine bunte Vielfalt an Projekten vor, die thematisch von der Prävention und Vorsorge über neue Therapien bis hin zur Nachsorge und Patientenbeteiligung reichen. Dabei sind wir auch über die Landesgrenzen hinaus aktiv – ob von der EU-geförderte Projekte oder Aktivitäten in Indonesien.

Weiterhin haben wir das Pilotprojekt „Onko Helfer“ erfolgreich zum Abschluss gebracht, ein Angebot für interessierte Laien zur Unterstützung der flächendeckenden Betreuung von Krebsbetroffenen und deren Angehörigen. Die stärkere Beteiligung von Patientinnen und Patienten möchten wir zudem mit einem Patientenbeirat fördern. Eine Gründungssitzung hat hier im Juli stattgefunden. Ziel ist es, mit Unterstützung des Beirats, die Prozesse noch besser an den Versorgungsbedarfen von Krebsbetroffenen zu orientieren.

**Eine spannende Lektüre und gute Unterhaltung wünscht,
Professor Dr. Jörg Haier, Geschäftsführung CCC Hannover**

MEHR BEWEGUNG IN DIE KREBSVOR- SORGE BRINGEN

MHH BETELIGT SICH AM EU-PROJEKT PIECES

In der EU gibt es viele Programme zur primären Krebsprävention, jedoch funktionieren diese nicht immer und überall. Aber weshalb scheitern vorhandene wirksame Programme zur Krebsprävention bei der Umsetzung im Alltag häufig? Wie können die Programme besser auf die Bedürfnisse der Menschen und die nationalen Voraussetzungen angepasst werden? Das möchte das EU-Projekt PIECES überprüfen. Das Konsortium besteht aus 16 Mitgliedern von zehn EU-Ländern, an dem auch die MHH mit der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie sowie der Klinik für Rehabilitations- und Sportmedizin beteiligt ist. Verschiedene Teilprojekte befassen sich mit der Verbesserung der Risikofaktoren Tabak- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, Infektionen mit Humanen Papillomaviren, UV-Belastung und ernährungsbedingten Faktoren. Das MHH-Teilprojekt konzentriert sich auf den Schwerpunkt Bewegung in Zusammenhang mit Lebergesundheit.



Wollen mehr Bewegung in die Krebsvorsorge bringen: v.l. Professor Tegtbur und Professor Wedemeyer. Copyright: Karin Kaiser/MHH

Tool-Box für personalisierte Fitnessprogramme

Mittlerweile wurde gut untersucht, dass mit ausreichender körperlicher Aktivität nicht nur das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern auch für chronische Entzündungen sinkt, die das Risiko für eine Vielzahl von Krebserkrankungen erhöhen. „In einer Kooperation mit der Volkswagen AG und bei Mitarbeitenden der MHH konnten wir im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zeigen, dass personalisierte Fitnessprogramme Fitness und Körpergewicht und damit auch gesundheitliche Risikofaktoren wie Körperfett, Bluthochdruck und Blutzuckerwerte reduzieren und psychische Belastung sowie Lebergesundheit verbessern konnten“, sagt Professor Dr. Uwe Tegtbur, Direktor der Klinik für Rehabilitations- und Sportmedizin. Nun soll ein solcher Ansatz auf eine digitale Plattform übertragen werden und als Tool-Box alle Werkzeuge enthalten, aus denen genau auf den jeweiligen Bedarf abgestimmte Programme zusammengestellt werden können. Dazu gehören zum Beispiel digitale Fragebögen, um die Gesundheits- und Lebenssituation zu erfassen, und sogenannte Wearables, die Leistungsfähigkeit sowie Bewegungs- und Aktivitätsfortschritte messen und anzeigen.

» Leberkrebsprävention im Fokus

„Allein in Deutschland haben etwa 20 Millionen Menschen meist aufgrund von starkem Übergewicht eine nicht-alkoholische Fettleber“, sagt Professor Dr. Heiner Wedemeyer, Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie. Unbehandelt kann aus einer nicht-alkoholischen Fettleber-Erkrankung (NAFLD) eine Entzündung entstehen. Diese kann wiederum dazu führen, dass sich Bindegewebszellen in der Leber übermäßig stark vermehren (Fibrose) und das Lebergewebe schließlich vernarbt. Eine solche Leberzirrhose erhöht das Risiko einer Tumorbildung. „Bei der nicht-alkoholischen Fettleberentzündung kann Leberzellkrebs jedoch auch auftreten, bevor eine Zirrhose vorliegt, deshalb müssen wir möglichst früh eingreifen“, betont Wedemeyer. Mit mehr Bewegung würden auch die Leberwerte besser werden. Die Kombination aus passgenau zugeschnittenem Bewegungstraining, Vorsorgeuntersuchungen und medizinischer Beratung soll helfen, die steigende Zahl von NAFLD-Fällen zu verringern und so auch das Krebsrisiko zu reduzieren.

Damit der Ansatz nicht nur in Deutschland funktioniert, sondern auch international übertragbar ist, wird bei PIECES ein Maßnahmenpaket an verschiedenen Kohorten in ganz Europa untersucht.

Die EU fördert das Projekt über vier Jahre mit insgesamt 6,9 Millionen Euro. Davon erhält die MHH rund 680.000 Euro.



EU-Förderlinie „Mission Cancer“

In der EU sind etwa drei Millionen Menschen von Krebs betroffen. Für 1,34 Millionen von ihnen verläuft die Erkrankung tödlich. Rund 40 Prozent der Krebsfälle wären durch wirksame Vorsorgestrategien wie eine gesündere Lebensweise und Früherkennung vermeidbar. Um dagegen anzugehen, hat die EU die Förderlinie „Mission Cancer“ ins Leben gerufen, um u.a. Vorhaben zur Krebsprävention zu unterstützen.

Ausgezeichnet

SPITZENFORSCHUNG IM KAMPF gegen Krebs

DIE FÖRDERSTIFTUNG MHH PLUS VERGIBT AUSZEICHNUNGEN AN PROFESSOR DR. HINRICH ABKEN UND DR. MARK SCHMITT

Auch in diesem Jahr wurden der Johann-Georg-Zimmermann-Forschungspreis und die Johann-Georg-Zimmermann-Medaille vergeben. Die Preise gehören zu den höchsten Auszeichnungen für Verdienste in der Krebsforschung in Deutschland. MHH-Präsident Professor Dr. Michael Manns hat die Preise gemeinsam mit dem stellvertretenden Vorsitzenden der Förderstiftung MHHplus, Professor Dr. Siegfried Piepenbrock, und in Anwesenheit von Niedersachsens Wissenschaftsminister Falko Mohrs überreicht.

Die Johann-Georg-Zimmermann-Medaille wurde an Professor Dr. Hinrich Abken, Direktor am Leibniz-Institut für Immuntherapie und Inhaber des Lehrstuhls für Gen-Immuntherapie an der Universität Regensburg, verliehen. Er wurde für seine Verdienste um die Immuntherapie onkologischer Erkrankungen ausgezeichnet. Professor Abken ist Pionier in der Entwicklung der CAR-T-Zellen, die inzwischen weltweit erfolgreich zur Behandlung von Lymphomen und Leukämien eingesetzt werden. Seine Arbeiten aus der Grundlagenforschung haben das translationale Potential der synthetischen Immunologie in der modernen Krebsforschung gezeigt, die Behandlung von Tumoren maßgeblich verändert und neue Impulse in der Immuntherapie gesetzt.

Den mit 10.000 Euro dotierten Johann-Georg-Zimmermann-Forschungspreis, gerichtet an junge Krebsforscherinnen und Krebsforscher für ihre aktuelle wissenschaftliche Arbeit, erhielt Dr. Mark Schmitt. Er leitet eine eigene Forschungsgruppe am Pharmakologischen Institut des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg. Der Tumorbiologe erforscht Prozesse, die sowohl bei der Entwicklung als auch der Therapie-Resistenz von Darmtumoren eine Rolle spielen und beschäftigt sich vor allem mit der Frage, wie diese Resistenz therapeutisch überwunden werden kann.



(v.l.): Prof. Dr. Peter Hillemanns, MHH-Präsident Prof. Dr. Michael Manns, die beiden Preisträger Dr. Mark Schmitt und Professor Dr. Hinrich Abken, Wissenschaftsminister Falko Mohrs und Prof. Dr. Siegfried Piepenbrock, Förderstiftung MHH plus. Copyright: Karin Kaiser / MHH

„WEIL KREBS NICHT an Landesgrenzen Halt macht“

PRÄVENTION UND SCREENING VON GEBÄRMUTTERHALSKREBS IN INDONESIA



Professor Haier und Professor Peter Hillemanns bei der Gynäkologenschulung für die Durchführung der Kolposkopie nach Screening. Copyright: Projektteam IndoCerCa

Gebärmutterhalskrebs ist weltweit die vierthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Wichtigster Risikofaktor ist eine Infektion mit dem Humanen Papilloma Virus (HPV). Gleichzeitig ist Gebärmutterhalskrebs eine der wenigen Krebsarten, die sich mithilfe von Impfung und Screening präventiv verhindern lässt. Um den Krebs zu eliminieren, ist eines der Ziele der Weltgesundheitsorganisation, dass mindestens 70 Prozent aller Frauen eine Früherkennungsuntersuchung erhalten sollen. Die Herausforderung dabei: Insbesondere in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen, wie Indonesien, bestehen noch Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Präventionsprogrammen. Hier knüpft das Projekt IndoCerCa „Populationsbasiertes Gebärmutterhalskrebs-Screening und Präventionsansätze in Indonesien“ an, das vom Comprehensive Cancer Center (CCC) der MHH geleitet wird. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Deutschen Allianz für Forschung zur Globalen Gesundheit (GLOHRA) gefördert.

Seit dem Jahr 2019 gibt es in Indonesien ein nationales Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs für verheiratete Frauen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Die in Indonesien bisher zugelassenen Screening-Methoden sind Pap-Tests und eine visuelle Inspektion mit Essigsäure (VIA). Das Problem ist, dass bislang viele Frauen nicht erreicht werden. Gründe hierfür sind unter anderem der nicht flächendeckende Zugang zu Gesundheitseinrichtungen sowie Akzeptanzschwierigkeiten, zur Früherkennung zu gehen. Außerdem ist die VIA ein nicht sehr zuverlässiges Screeningverfahren.

HPV-Selbsttest zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs

„Ziel unseres sektorenübergreifenden Projekts ist es, klinisch-effektive, kostengünstige und vor allem von der Zielgruppe akzeptierte Strategien zur Elimination von Gebärmutterhalskrebs in Indonesien zu etablieren“, sagt Professor Jörg Haier, Projektleiter und Geschäftsführer des CCC an der MHH. „Im Projekt untersuchen wir Selbsttests, die Auskunft über eine mögliche Infektion mit dem HP-Virus geben. Dabei erheben und analysieren wir sowohl Implementierungsbarrieren als auch Aspekte, wie Akzeptanz und den Zugang zur Versorgung bei der Einführung der Tests“. Als ein Teilprojekt wird aktuell eine klinische Studie mit 2.000 Frauen durchgeführt, in der zwei verschiedene Techniken zu HPV-Selbsttests verglichen werden.

Eine ähnliche Studie („HaSCO“) ging als Teil des Präventionsprogramms des CCC mit 20.000 Frauen im Oktober 2021 in Hannover unter der Leitung von Professor Peter Hillemanns und Professor Matthias Jentschke der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Start. Die Prävention von Gebärmutterhalskrebs ist einer der Forschungsschwerpunkte der MHH-

Frauenklinik. Infektion und Krebs einer der Forschungsschwerpunkte im CCC.

Krebskompetenz stärken

Da viele Herausforderungen im Zusammenhang mit der Gesundheits- bzw. Krebskompetenz stehen, erarbeitet IndoCerCa zugleich Kommunikationsstrategien, die an die Zielgruppen und ihr sozioökonomisches Umfeld angepasst sind. Mit Hilfe eines Kommunikationskonzepts, das speziell auf indonesische Krebskompetenzbarrieren ausgelegt ist, soll die geplante nationale Einführung des Selbstproben-Screening-Ansatzes für Gebärmutterhalskrebs begleitet werden. Hierfür werden Informationsmaterialien angepasst und erstellt, die sich an medizinisches Fachpersonal, teilnehmende Frauen und das soziale Umfeld richten. Dazu zählen unter anderem Schulungs- und Aufklärungsvideos, die im Juni in Zusammenarbeit mit der Universität Muhammadiyah Yogyakarta produziert wurden. Erfahrungen aus diesen Analysen können dann auch für vulnerable Gruppen in Deutschland genutzt werden.

Es braucht den Austausch

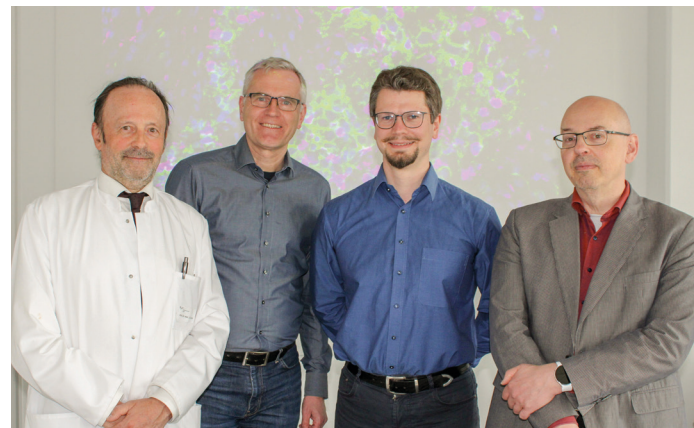
Projektleiter Professor Haier pflegt seit mehr als zehn Jahren eine enge Zusammenarbeit mit Indonesien. Neben gemeinsamen Forschungsprojekten unterstützt er die Weiter- und Fortbildung der indonesischen Kolleginnen und Kollegen, unter anderem durch die Einbindung in Promotionsprogramme oder Praxisaufenthalte in Deutschland, um Nachwuchskräfte zu fördern. „Krebs macht nicht an Landesgrenzen Halt. Vor dem Hintergrund der globalen Gesundheit sehe ich es als eine wichtige Aufgabe, anderen Ländern Unterstützung anzubieten, im Austausch zu sein und zu bleiben, Wissen, Erfahrung und Expertise zu teilen“.



Bei den Dreharbeiten mit dem Filmteam: v.l. Maika Isfort (Kordinatorin Wissenschaftskommunikation, CCC) mit Kollegin Boedi Andriani Ontowiryo (Kordinatorin Forschungs-Netzwerk, CCC). Copyright: Projektteam IndoCerCa

EIN PERFEKTES MATCH für die Therapie von Hirntumoren

MERKMALKOMBINATION VON SIGLEC-16 UND POLYSIALINSÄURE ERHÖHT DAS ÜBERLEBEN BEI PATIENTEN MIT GLIOBLASTOMEN



v.l. Professor Dr. Joachim Krauss, Professor Dr. Herbert Hildebrandt, Dr. Hauke Thiesler und Professor Dr. Christian Hartmann vor der Aufnahme eines immungefärbten Schnittpräparats aus einem Glioblastom. Copyright: Maïke Isfort/ MHH.

Glioblastome sind bösartige Hirntumore mit schlechter Prognose, da sie in der Regel nicht auf gängige Krebstherapien ansprechen. Ein Grund hierfür sind die von den Tumorzellen entwickelten Mechanismen, um sich der Immunabwehr zu entziehen. Mehr noch: Bestimmte Zellen des angeborenen Immunsystems, sogenannte Tumor-assoziierte Makrophagen (TAM), werden so beeinflusst, dass sie die Tumorzellen nicht nur nicht angreifen, sondern das Tumorwachstum sogar fördern.

Forschende am MHH-Institut für Klinische Biochemie zeigen nun in Zusammenarbeit mit Spezialisten des Neuroonkologischen Zentrums um Professor Hartmann aus der Neuropathologie und Professor Krauss aus der Neurochirurgie sowie mit Partnern der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) einen neuen Mechanismus auf, der das Überleben bei Glioblastomen verbessert. Die standortübergreifende Forschung unter dem

Dach der Arbeitsgruppe Neuroonkologie des Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N) konnte nachweisen, dass Patientinnen und Patienten mit Glioblastom nach Resektion des Primärtumors länger überleben, wenn die Tumoren einen Faktor namens Polysialinsäure herstellen und gleichzeitig deren TAM über einen Immunrezeptor namens Siglec-16 verfügen, der Polysialinsäure erkennt.

Tumorhemmende Wirkung

„Bei der Merkmalskombination von Siglec-16 und Polysialinsäure beobachteten wir eine tumorhemmende Wirkung“, sagt Professor Dr. Herbert Hildebrandt, Projektleiter in der DFG-geförderten Forschungsgruppe 2953 „Sialinsäure als Regulator in Entwicklung und Immunität“ und Arbeitsgruppenleiter am Institut für Klinische Biochemie der MHH. „Durch Experimente an Glioblastomzellen und Makrophagen in Zellkulturen ließen sich diese Veränderungen direkt auf die Aktivierung von Siglec-16 durch Polysialinsäure zurückführen“.

„Bemerkenswert ist, dass aufgrund einer natürlich auftretenden Genmutation nur ein Teil der Bevölkerung in der Lage ist, Siglec-16 herzustellen, während sich Polysialinsäure in über 80 Prozent der untersuchten Glioblastome nachweisen ließ“, ergänzt Dr. Hauke Thiesler aus der Forschungsgruppe von Professor Hildebrandt. „Ein einfacher Gentest in Kombination mit anderen Faktoren könnte eine genauere individuelle Prognose ermöglichen“. Sollte es zudem gelingen, die aktivierenden Eigenschaften von Siglec-16 medikamentös nachzuahmen, könnte dies zur Verbesserung der Glioblastomtherapie beitragen.

Die Ergebnisse wurden in der renommierten Zeitschrift *Clinical Cancer Research* veröffentlicht.

Erste bundesweite Anlaufstelle bei Angriffen in der Wissenschaftskommunikation

PLATTFORM „SCICOMM-SUPPORT“ BIETET PERSÖNLICHE BERATUNG FÜR BETROFFENE

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie wissenschaftliche Institutionen werden immer wieder Ziel von Hassrede, Drohungen und diffamierenden Kampagnen. Das wurde nicht zuletzt während der Corona-Pandemie deutlich. Seit Jahren mehren sich die Angriffe auf Forschende in Forschungsgebieten mit gesellschaftspolitischer Relevanz, vor allem in den Sozialen Medien.

Um Betroffenen Unterstützung und Beratung anzubieten, haben der Bundesverband Hochschulkommunikation, bei dem die MHH Mitglied ist, und Wissenschaft im Dialog (WiD) die bundesweite Initiative und Plattform „Scicomm-Support“ ins Leben gerufen. Eine Anlaufstelle für Betroffene von digitaler Gewalt, diskreditierenden Medienkampagnen und weiteren Formen von Angriffen und unsachlich ausgetragenen Konflikten in der Wissenschaftskommunikation. Ziel sei es, sowohl Forschenden und Kommunizierenden bei Angriffen Rückhalt und Unterstützung zu bieten als auch eine Lücke im Wissenschaftssystem zu schließen. Die öffentliche Kommunikation wäre für viele Forschende mittlerweile Teil ihrer Arbeit und es würde erwartet werden, dass sie sich am öffentlichen Diskurs beteiligen. Diese Offenheit mache sie jedoch angreifbar, heißt es in einer gemeinsamen Pressemitteilung vom 20. Juli 2023.

Die Plattform Scicomm-Support unterstützt Betroffene in Form einer persönlichen Beratung – von 7 bis 22 Uhr, 365 Tage im Jahr. Die Beratung ist kostenlos und kann telefonisch erreicht werden. Die Unterstützung erfolgt durch erfahrene Kommunikatorinnen und Kommunikatoren des Bundesverbandes Hochschulkommunikation. Darüber hinaus stellt die Plattform Informationen und Ressourcen in Form von Leitfäden, Checklisten und Best-Practice-Empfehlungen zur Verfügung – Trainingsangebote werden folgen. Neben der Kommunikationsebene wird auch auf rechtlicher Ebene beraten sowie bei Bedarf psychologische Unterstützung vermittelt.

Weitere Informationen unter www.scicomm-support.de

Detektivarbeit, ABER KEIN HEXENWERK

INTERVIEW MIT STUDIENKOORDINATORIN KIRSTEN MISCHKE DER PÄDIATRISCHEN STAMMZELLTRANSPLANTATION

Kirsten Mischke (57) ist seit 25 Jahren an der MHH tätig und arbeitet als Studienkoordinatorin im Bereich der pädiatrischen Stammzelltransplantation der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie. Dort ist sie auch für Stammzelltransplantation-Dokumentation zuständig. In den Beruf ist sie mehr oder weniger „reingeschlittert“. Mit 16 Jahren hat sie eine Ausbildung zur Zahnarzthelferin gemacht, verschiedene Zwischenstationen gehabt, bis sie auf eine Jobausschreibung in der MHH aufmerksam wurde.

Wie ging es vor 25 Jahren an der MHH für Sie los? „Angefangen habe ich mit der reinen Betreuung von ALL-Studien in der Pädiatrie. Der Bereich Stammzelltransplantation war damals noch ein recht wilder Haufen und ein Studienteam gab es noch nicht. Also habe ich das Studienteam mit aufgebaut. Früher gab es in der Gesellschaft für pädiatrische Hämatologie und Onkologie nur Therapieoptimierungsstudien. Pharmastudien dagegen im heutigen Sinne noch gar nicht. Stattdessen wurden individuelle Heilversuche durchgeführt und die Ergebnisse aufgeschrieben.“

Wie kann man sich denn Ihren Arbeitsalltag als Studienkoordinatorin vorstellen? „Ich muss immer auf dem Laufenden sein, wie es unseren Patientinnen und Patienten geht. Gerade für Pharmastudien muss jedes unerwünschte Ereignis dokumentiert werden. Das heißt, ich muss mittwochs in der Ambulanz die Akten einsehen und gucken, was passiert ist. Unsere Studienpatienten kommen immer dienstags. Das ist das einzige, was standardmäßig abläuft, ansonsten ist jeder Tag anders.“

Ihr Beruf ist also sehr abwechslungsreich? „... auch dadurch, dass die Leitung des Pädiatrischen Registers für Stammzelltransplantation in unserer Hand liegt. Damit sind viele Dienstreisen, zum Beispiel auf Tagungen, verbunden. Über die Jahre hat sich dabei ein tolles Netzwerk entwickelt. Es fühlt sich an wie eine Familie, wenn man sich trifft.“



Studienkoordinatorin Kirsten Mischke. Copyright: Fabian Ecke/ MHH.

Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit? „Was ich unheimlich spannend finde, sind auch die Beobachtungen und Auswertungen: wenn man die Patientinnen und Patienten engmaschig überwacht, kriegt man schnell ein Gespür dafür, wenn etwas nicht stimmt. Eine Bestätigung ist es, wenn die eigenen Eindrücke dann vom Statistiker belegt werden.“

Welche Herausforderungen bringt der Beruf als Studienkoordinatorin mit sich? „Schwer zu verkraften sind für mich die krebserkrankten Kinder und verzweifelten Eltern. Man hat Patientinnen und Patienten, die man immer wieder trifft und dann versterben sie. Man leidet mit, auch wenn man sie nicht kennt. Herausfordernd ist auch die eigenverantwortliche Vorbereitung von Patientenvisiten und Aufklärungsgespräche, für die oft Dolmetscher engagiert werden müssen.“

Gibt es auch Schwierigkeiten, die Sie erlebt haben? „Am Anfang habe ich die kranken und verstorbenen Kinder aus der ALL-Studie immer mit nach Hause genommen [gedanklich] und bin mit meinen Kindern ständig zum Arzt gelaufen, wenn sie blaue Flecken hatten. Mein alter Chef hat dann mal zu mir gesagt: ‚Du machst das verkehrt. Wir sind hier, weil wir die Leukämie in zehn Jahren behandeln wollen wie einen Schnupfen und du willst mit dabei sein‘. Ich habe gesagt: ‚Ja, das will ich.‘ Und er: ‚Dann nimm lieber die gesunden Kinder mit nach Hause.‘“

Gibt es ein besonderes Erlebnis an das Sie sich erinnern? „Nachdem wir die AML-SCT-Studie abgeschlossen und ausgewertet hatten, wurden die Ergebnisse auf dem

EBMT-Kongress (European Society for Blood and Marrow Transplantation) in Valenzia von Professor Martin Sauer vorgestellt. Am Ende stand dann mein Name mit einem herzlichen Dankeschön auf der Leinwand. Nach dem Vortrag kamen dann andere Transplanteure zu mir und bedankten sich und Professor Sauer sagte: ‚Ich weiß, dass ich es ohne Sie nicht geschafft hätte.‘“

Was sollten Leute mitbringen, die sich für Ihren Beruf interessieren? „Man muss offen sein für einen unstrukturierten Arbeitstag, sich aber selber sehr strukturieren können. Ich habe keinen Chef, der mir genau sagt, was ich tun soll. Für die Organisation der Studien bin ich alleine verantwortlich. Medizinische Vorkenntnisse sollte man haben, der Rest ist learning by doing.“

Gibt es Dinge, die Ihnen im Hinblick auf die Zukunft besonders wichtig sind? „Ich finde es wahnsinnig schade und schwierig, dass wir aktuell kaum Nachwuchs finden. Und das obwohl wir gut verdienen und der Beruf einfach unheimlichen Spaß macht und abwechslungsreich ist. Es ist Detektivarbeit, aber kein Hexenwerk. Der Job bietet geregelte Arbeitszeiten und eine hohe Flexibilität.“

Das Interview führte Fabian Ecke



Das klingt spannend?

Aktuelle Stellenausschreibungen oder die Möglichkeit einer Initiativbewerbung finden Sie unter www.mhh.de/karriere

TUMORRISIKOSYNDROM:

Habe ich eine erbliche Veranlagung für Krebs?

In Deutschland erkranken jährlich knapp 500.000 Menschen an Krebs. Mindestens 5-10 Prozent dieser Tumorerkrankungen haben eine erbliche Ursache und treten im Rahmen eines sogenannten Tumorrisikosyndroms auf. Sind in der Familie einige oder schon junge Menschen an Krebs erkrankt, kann in diesen Fällen eine erbliche Veranlagung ein wesentlicher Grund für die Krankheitsentstehung sein. Grundsätzlich spielen insbesondere drei Faktoren eine Rolle bei der Beurteilung, ob ein Tumorrisikosyndrom vorliegen könnte: Erkrankungsalter, Art und Histologie des Tumors und die Familienanamnese.

Lässt sich ein Tumorrisikosyndrom nachweisen, kann dies präventive und therapeutische Konsequenzen für die Erkrankten haben. Liegen erbliche Veranlagungen vor, die zur Krebsentstehung beitragen, können weitere Familienmitglieder diese tragen, auch wenn sie noch nicht erkrankt sind. Insbesondere dann können individuell angepasste Früherkennungsuntersuchungen helfen, Krebserkrankungen in der Familie zu vermeiden.

Selbsttest für Betroffene

Sind oder waren Sie an Krebs erkrankt, können Sie anhand von fünf Fragen prüfen, ob es Anhaltspunkte auf eine erbliche Veranlagung gibt. Betroffene finden einen kurzen Selbsttest unter <https://onkorisknet.de/>. Bei einem Hinweis auf ein Tumorrisikosyndrom, wenden Sie sich zunächst an Ihre niedergelassene Onkologin oder ihren Onkologen. Die Klärung, ob tatsächlich ein begründetes Tumorrisikosyndrom vorliegt, erfolgt durch Fachärztinnen und Fachärzten der Humangenetik. Ist dies der Fall, kann dies therapeutische Konsequenzen haben und individuell angepasste Früherkennungsuntersuchungen können empfohlen werden, um mögliche weitere Tumorerkrankungen früh zu erkennen und besser behandeln zu können.

BESTIMMTE KRITERIEN KÖNNEN ANHALTSPUNKTE AUF EINE ERBLICHE VERANLAGUNG FÜR KREBSERKRANKUNGEN GEBEN

Innovationsfonds-Projekt OnkoRiskNET

Um die wohnortnahe Versorgung von Patientinnen und Patienten und deren Familien mit einem genetischen Tumorrisiko zu verbessern, wurde das Projekt OnkoRiskNET von der MHH und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden ins Leben gerufen. Ziel ist es, ein Kooperationsnetzwerk aus niedergelassenen Onkologinnen und Onkologen sowie Fachärztinnen und Fachärzten für Humangenetik in den Bundesländern Niedersachsen und Sachsen zu etablieren, um den Zugang zu genetischer Beratung, Diagnostik und risikoadaptierter Prävention bei genetischen Tumorrisikosyndromen in strukturschwachen Regionen zu sichern. Bis zum 30. Juni 2024 können Patientinnen und Patienten, bei denen sich Hinweise auf ein Tumorrisikosyndrom ergeben, von den teilnehmenden Praxen in die Studie des Projekts eingeschlossen werden. Weitere Infos zum Projekt für Fachpersonal und Betroffene unter <https://onkorisknet.de/>.



NERVENSCHÄDEN in Händen und Füßen nach Chemotherapie

STUDIE DES KLAUS-BAHLEN-ZENTRUMS UNTERSUCHT IN KOOPERATION MIT DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN DIE WIRKUNG VON RHYTHMISCHEN EINREIBUNGEN IN KOMBINATION MIT EINEM BEWEGUNGSPROGRAMM

Wie kann ich Schmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl oder Krämpfe in meinen Füßen nach der Chemotherapie lindern? Eine Frage, die sich viele Betroffene mit Chemotherapie-bedingter Nervenschädigung stellen. „Bei mehr als der Hälfte aller Patientinnen und Patienten, die eine bestimmte Form der Chemotherapie erhalten, werden Nervenschäden in den Händen und Füßen beobachtet“, berichtet Professorin Dr. Dr. Diana Steinmann, Bereichsleitung Klaus-Bahlsen-Zentrum für Integrative Onkologie. In der Medizin spricht man auch von Chemotherapie-induzierter Polyneuropathie (CIPN).

Um diesen Beschwerden zu begegnen, untersucht eine Studie des Klaus-Bahlsen-Zentrums (KBZ) die Wirkung von Rhythmischen Einreibungen (RE) nach Hauschka® auf die Symptome einer CIPN an den Füßen onkologischer Patientinnen und Patienten. „Im Unterschied zur Rhythmischen Massage wird bei der Einreibung ohne Druck, sondern vielmehr mit rhythmischen Streichungen in Kreisen oder Spiralen gearbeitet“, erklären die KBZ-Mitarbeiterinnen für komplementäre Pflegemaßnahmen, Tatjana Zielke und Heike Meyer. Die pflegerische rhythmische Einreibung wird um ein Bewegungsprogramm ergänzt. „Es wird angenommen, dass die Symptome einer CIPN durch die Anwendung von Rhythmischer Einreibung, zusätzlich zu einem Bewegungsprogramm, reduziert werden können. Das möchten wir in unserer Studie untersuchen“, sagt Steinmann.

Die Studie läuft seit dem Jahr 2022 in Kooperation mit der Universitätsmedizin Göttingen. Bei Interesse an einer Studienteilnahme sprechen Sie Ihre behandelnde Ärztin oder ihren Arzt an. Alternativ melden Sie sich direkt im KBZ. Die Teilnahme ist kostenlos. Voraussetzungen für die Studienteilnahme, der konkrete Ablauf sowie Ausschlusskriterien finden Sie online unter www.mhh.de/re-cipn.

Kontakt und Anmeldung:

E-Mail: re-cipn@mh-hannover.de, Tel: 0176 1532 3792

GRÜNDUNGSTREFFEN des Patientenbeirats

DAS GEHT NUR GEMEINSAM: FORSCHUNG UND BEHANDLUNG NÄHER AN PATIENTEN-BEDARFEN AUSRICHTEN

Die stellvertretende Sprecherin der Patientenvertretung, Silke Schwethelm, unterstützte in Ihrem Beitrag die Worte ihres Kollegen Hübert und gab bereits einen Ausblick, inwieweit der Beirat unterstützen könnte.

Die Motivationen der Teilnehmenden am Gründungstreffen waren vielfältig. Ein Teilnehmer sagte: „Ich finde es entlastend, über andere und nachfolgende Generationen zu sprechen und für diese etwas zu tun, weil ich nicht immer über meine eigene Situation nachdenken möchte“. Eine andere Beteiligte hat besonders großes Interesse, im Bereich klinische Forschung mitzuwirken. Andere möchten sich dagegen noch überraschen lassen, was die Tätigkeit im Patientenbeirat mit sich bringt.

Im Jahr 2016 haben regelmäßige Treffen mit Selbsthilfegruppen der Region unter dem Namen „Runder Tisch“ den Anfang gemacht. „Dieser wird auch nach wie vor stattfinden“, betonen die Beteiligten. Während der Runde Tisch dem Austausch mit den Selbsthilfegruppen überwiegend als Informationsplattform dient, soll der Patientenbeirat vielmehr auf Arbeitsebene agieren und sich im CCC „einmischen“.

Die erste ordentliche Sitzung des Patientenbeirats ist im September 2023 geplant. Dabei soll die inhaltliche Ausrichtung des Beirats näher besprochen werden. Weitere Interessierte, auch über die Region Hannover hinaus, sind jederzeit willkommen. Sie können sich per E-Mail an ccc@mh-hannover.de wenden.

Am 11. Juli 2023 fand das Treffen zur Gründung des CCC-Patientenbeirates statt. Insgesamt haben sich 15 Interessierte trotz des 30-Grad-Tages online und vor Ort in der MHH zusammengefunden. „Der Patientenbeirat soll das CCC Hannover dabei unterstützen, Forschung und Behandlung noch näher an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten“, erklärt Pia Wilkening, Koordinatorin Versorgungsforschung im CCC. „Niemand weiß besser, wo Probleme, Herausforderungen und Verbesserungspotenziale liegen, als die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen“, so Wilkening.

Besonders wichtig ist dem CCC, möglichst wenige Vorgaben zu machen, was die konkrete Ausgestaltung des Patientenbeirates betrifft. Geschäftsführer Professor Jörg Haier betonte beim Treffen: „Sie definieren, was Ihnen besonders wichtig ist. Wir möchten die Prozesse an Ihren Versorgungsbedarfen orientieren“. Mit-Initiator des Patientenbeirates ist Rainer Hübert. Er hat im CCC die Funktion der Patientenvertretung inne und wird für den Beirat die Schnittstelle zum Vorstand sein: „Der Beirat ist die Plattform, wo Bedarfe erkannt, benannt und Vorschläge erarbeitet werden. Das kann eine Patientenvertretung allein nicht leisten. Es braucht Input von Mehreren“. Wie viel Zeit die Mitglieder des Beirates investieren, ist ihnen allein überlassen: „Jeder so wie er kann“.



Hybrides Gründungstreffen des Patientenbeirates: Es ging bis nach Bad Oeynhausen. Copyright: Maike Isfort/ MHH.

GEMEINSAM ÄNGSTE bewältigen

DIE NÄCHSTE ANGSTBEWÄLTIGUNGSGRUPPE FÜR KREBSPATIENTINNEN UND -PATIENTEN STARTET IM SEPTEMBER. ALLE 14 TAGE MONTAGNACHMITTAGS UM 15:30 UHR.

Zukunftsängste sind für Menschen mit einer Krebserkrankung häufig auch nach Abschluss der Behandlung ein großer Belastungsfaktor. Nach dem einschneidenden Lebensereignis der Krebsdiagnose können Sorgen um das Fortschreiten oder Wiederauftreten der Krankheit die Lebensqualität einschränken. Die MHH-Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie bietet betroffenen Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Ängste in einem vertraulichen Rahmen in einer Gruppe zu besprechen und individuelle Lösungsansätze zu erarbeiten. Inhalte der Gruppe sind neben Angstbewältigung auch die Aktivierung persönlicher Kraftquellen und Stressbewältigung. Es handelt sich um feste Gruppen mit jeweils acht Terminen, die in zweiwöchigem Rhythmus stattfinden. Eine Voranmeldung zu einem persönlichen Erstgespräch (ca. 50 Min.) ist vor Beginn der Gruppentherapie erforderlich.

Anmeldung per E-Mail unter psychoonkologie@mh-hannover.de



Unsere ersten Absolventinnen und Absolventen des Onko Helfers.
Copyright: Maïke Isfort/ MHH

PILOTPROJEKT ONKO HELFER erfolgreich abgeschlossen

FÜREINANDER UND MITEINANDER: DER ONKO HELFER SCHULTE MEHR ALS 30 PERSONEN OHNE MEDIZINISCHE GRUNDAUSBILDUNG ZUR UNTERSTÜTZUNG KREBSERKRANKTER UND IHRER ANGEHÖRIGEN

Mit über 30 Anmeldungen und durchschnittlich zwölf Teilnehmenden pro Modul endete nach sechs Monaten im August 2023 die erfolgreiche Pilotphase des Onko Helfers. An insgesamt zwölf Abenden wurden die Teilnehmenden über ausgewählte Themen im Bereich der Onkologischen Versorgung informiert und erhielten einen Überblick zu Informations- und Versorgungsstrukturen, (lokalen) Ansprechpartnern und (lokalen) Angeboten in diesen Bereichen.

Unterstützung der flächendeckenden Betreuung

Im Rahmen einer onkologischen Versorgung müssen sich Betroffene und Angehörige nicht nur mit medizinischen, sondern auch mit psychosozialen und sozialrechtlich relevanten Aspekten auseinandersetzen. Im Hinblick auf eine individuelle und flächendeckende Betreuung von Betroffenen und Angehörigen verfolgte das Pilotprojekt Onko Helfer das Ziel, interessierte Laien ohne medizinische Grundausbildung Informationen an die Hand zu geben, um an Krebs erkrankte Menschen sowie ihre Angehörigen während dieser Zeit bestmöglich zu unterstützen und zur Weitergabe dieser Informationen zu befähigen.

„Wir bedanken uns bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Dozentinnen und Dozenten sowie Mitwirkenden vom CCC Hannover“, sagt CCC-Geschäftsführer Professor Jörg Haier. „Wir haben viel positives Feedback bekommen, was uns den Bedarf des Angebots verstärkt aufzeigt“, ergänzt OnkoAkademie Koordinatorin Yvonne Hille. Die Evaluation der Pilotphase läuft. Eine Fortsetzung des Onko Helfer Programms ist geplant.

Infos zum Angebot und den Modulen in der Pilotphase unter www.mhh.de/ccc-hannover/onkoakademie/onko-helfer

Impressum

HERAUSGEBER

Comprehensive Cancer Center (CCC)
der Medizinischen Hochschule Hannover,
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
ccc@mh-hannover.de
www.mhh.de/ccc-hannover-claudia-von-schilling-zentrum

VERANTWORTLICH

Prof. Dr. Peter Hillemanns,
Prof. Dr. Jörg Haier, LL.M.

REDAKTION

Maïke Isfort

LAYOUT

Zentrale Forschungswerkstätten,
Digitale Medien MHH

Veranstaltungen

FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Achtsamkeitskurse „Mit Entspannung gegen Krebs“.

Neue Termine ab September 2023. Weitere Infos unter www.mhh.de/klaus-bahlsen-zentrum/achtsamkeitskurs

Naturheilkundliches Gruppenprogramm „Stärke deine Selbstheilungskräfte“.

Nächster Start: Donnerstag, 21. September. Wir bieten ab sofort ein Vormittags- und ein Nachmittagsprogramm an. Weitere Infos unter www.mhh.de/klaus-bahlsen-zentrum/naturheilkundliches-gruppenprogramm

Info-Reihe-Krebs: „Palliativversorgung“ und „Patientenbeteiligung in der Krebsmedizin“.

Mittwoch, 13. September 2023, 17 bis 18 Uhr. Weitere Infos unter www.mhh.de/ccc-hannover/veranstaltungen

Info-Reihe-Krebs: „Bauchspeicheldrüsenkrebs erkennen und behandeln“ und „Fatigue bei Krebs“.

Mittwoch, 15. November 2023, 17 bis 18 Uhr. Weitere Infos unter www.mhh.de/ccc-hannover/veranstaltungen

Neu: Online-Info-Reihe des Klaus-Bahlsen-Zentrums,

ab Oktober, dienstags, um 16 Uhr. Themen sind u.a. Nahrungsergänzungsmittel, Homöopathie, Aromaöl. Weitere Infos unter www.mhh.de/klaus-bahlsen-zentrum/online-info-reihe

Offene Krebskonferenz 2023 „Gemeinsam stark fürs Leben“,

Samstag, 21. Oktober 2023 in Stuttgart und Online. Weitere Infos unter www.offene-krebskonferenz.de/

FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE UND FORSCHENDE

15. Onkologisches Sommersymposium, Samstag, 09. September 2023,

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, MHH
Weitere Infos unter www.mhh.de/ccc-hannover/veranstaltungen

8. Psychoonkologie Symposium Hannover, Samstag, 16. September 2023,

9:00-14:00 Uhr, Online Symposium
Weitere Infos unter www.mhh.de/ccc-hannover/veranstaltungen

Qualitätskonferenz Mammakarzinom, Dialogreihe Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen, Mittwoch,

27. September 2023, KKN und Cancer Center Wolfsburg, Klinikum Wolfsburg, Weitere Infos unter www.kk-n.de/qualitaetskonferenzen/

RAUCHFREI | 2. Online-Themenrunde für Ärzte, Mittwoch,

11. Oktober 2023, 15.30 Uhr. Weitere Infos unter www.breath-hannover.de/GoRauchfrei

CCC-N Young Cancer Scientist Symposium, Freitag,

10. November 2023 in der Medizinischen Hochschule Hannover, 10:00–19:00 Uhr. Weitere Infos unter www.ccc-niedersachsen.de

Qualitätskonferenz Pankreaskarzinom, Dialogreihe Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen, Mittwoch,

29. November 2023, KKN und Onkologisches Zentrum, St. Bernhard Krankenhaus, Hildesheim. Weitere Infos unter www.kk-n.de/qualitaetskonferenzen/

GCP-Online-Kurse, AMG- und MPG-Grundkurse sowie AMG- und MPG-Aufbaukurse, Laufzeit von August 2023 bis Juli 2024.

Weitere Infos unter www.mhh.de/ccc/gcp-kurse

The Tumour Ecosystem: Cellular Interactions and Therapeutic Opportunities, Bergamo, Italien: Dienstag, 19. bis

Donnerstag, 21 März 2024. Weitere Infos unter <https://eacr.org/>