



medialog Wissenschaft

ZEITSCHRIFT DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

FORSCHUNGSSPEKTRUM

Breit aufgestellt und doch differenziert

FORSCHUNGSKARRIERE

Gezielte Förderung für medizinisch
Forschende

INTERVIEW

„Ohne Schwerpunktbildung kommt
eine Universitätsmedizin nicht voran“



Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der aktuelle Medialog Wissenschaft widmet sich seinem Titel auf eine besondere und dennoch sehr naheliegende Weise. Bei uns Wissenschaftlern gehören Lehre und Forschung zum Berufsalltag und damit auch die Eigenheiten, die damit verbunden sind.

Wissenschaftliches Arbeiten dient, gerade in der Medizin, dazu, das Leben der Menschen zu verbessern, indem Ursachen für Krankheiten entdeckt, grundlegende Zusammenhänge und Mechanismen verstanden sowie wirksame Interventionsstrategien evidenzbasiert entwickelt werden. Das bietet die Chance zur Verbesserung der Therapien. Dafür stellt uns die Öffentlichkeit – und damit jeder von Ihnen – viel Geld zur Verfügung. Unsere Aufgabe ist es, dieses Geld sinnvoll und zweckmäßig einzusetzen, aber gleichermaßen auch darüber zu informieren, wie wir das tun.

Üblicherweise geschieht das, indem über Ergebnisse von Studien, Preise und Würdigungen, Veranstaltungen und ähnliches berichtet wird. Doch was geschieht eigentlich vorher?

Dieser Frage wollten wir nachgehen. Sie erfahren in diesem Heft, welche Akteure der Universitätsmedizin Halle (Saale) daran beteiligt sind, dass wissenschaftliche Studien durchgeführt werden können und einem wissenschaftlichen, ethischen und rechtlichen Anspruch genügen.

Außerdem gibt es einen kleinen, exemplarischen Einblick in vier große Studien, die derzeit an der Universitätsmedizin Halle (Saale) laufen, um einerseits einen Teil des Spektrums zu zeigen, aber andererseits auch, wieviel Engagement und Durchhaltevermögen es bereits im Vorfeld braucht, bis der praktische Teil einer Studie überhaupt beginnen kann.

Des Weiteren erfahren Sie, welche Strategien die Universitätsmedizin Halle (Saale) verfolgt, um die Weichen für den wissenschaftlichen Nachwuchs zu stellen, und welchen Blick Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze, ehemaliger Vorsitzender des Ausschusses für Medizin des Deutschen Wissenschaftsrates und Direktor der Universitätsklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Magdeburg, auf die Entwicklungen in Halle hat.

Wir freuen uns, Ihnen erneut ein interessantes Magazin präsentieren zu können. Die Stabsstelle Presse und Unternehmenskommunikation ist unter presse@uk-halle.de offen für Ihre Fragen und Anregungen und nimmt diese gern entgegen.

Aus Halle grüßt

Prof. Dr. Michael Gekle

Dekan der Medizinischen Fakultät

der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



04 | **Forschungsspektrum**
Breit aufgestellt und doch differenziert

06 | **Ethik-Kommission**
„Die Patientensicherheit steht immer im Vordergrund“

07 | **Forschungsunterstützung**
Unterstützende Schnittstelle für Forschende

08 | **Forschungsunterstützung**
Auf Herz und Nieren geprüft

10 | **Forschungsprojekte**
Organisationsmarathon für signifikante Ergebnisse



14 | **Interview mit Prof. Heinze**
„Ohne Schwerpunktbildung kommt eine Universitätsmedizin nicht voran“



18 | **Würdigung**
Fakultät zeichnet Forschende aus

21 | **Versorgungsforschung**
„Be-Up“-Studie zur aktiven Geburt startet in die Umsetzungsphase

22 | **Studium**
7. Jahrgang der „Klasse Allgemeinmedizin“ gestartet



23 | **Forschungskarriere**
Gezielte Förderung für medizinisch Forschende

24 | **Berufungen**
Neue Professoren in Halle

26 | **In Kürze**
Meldungen



Breit aufgestellt und doch differenziert

An eine Universitätsmedizin werden hohe Anforderungen gestellt. Der Anspruch an Gesundheitsversorgung, Forschung und Lehre erfordert neue Konzepte, die in Halle angegangen werden.

Die Universitätsmedizin ist mehr als das reine Behandeln von erkrankten Menschen. Sie ist auch das Erforschen von grundlegenden Abläufen, Ursachen und Auswirkungen, um Krankheiten besser verstehen und dann auch therapieren zu können. Sie bildet, wie es der Deutsche Wissenschaftsrat ausdrückt, „das wissenschaftliche Fundament des Gesundheitssystems“, das Forschungserkenntnisse in die Versorgung trägt und umgekehrt Problemstellungen aus der Versorgung zum Forschungsgegenstand macht.

„Die hallese Universitätsmedizin trägt dem Rechnung. Wir forschen auf allen Ebenen, die der Wissenschaftsrat als Aufgaben der Universitätsmedizin definiert, das heißt sowohl grundlagen-, krankheits- und patientenbezogen als auch zu Versorgungsthemen. Wir decken damit das gesamte Spektrum ab und sind trotz Spezialisierung breit aufgestellt“, sagt Professor Dr. Michael Gekle, Dekan sowie Direktor des Julius-Bernstein-Instituts für Physiologie der Medizinischen Fakultät

der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) hat sich im Sinne einer Profilierung wie alle Unimedizin-Standorte in Deutschland Schwerpunkte gesetzt: „Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ und „Epidemiologie und Pflegeforschung“ lauten sie. „Das war zwar ein schmerzhafter, aber notwendiger Prozess, um im Wettbewerb bestehen zu können. Unsere Schwerpunkte sollen zukunfts- und patientenzugewandt

sein und dabei gleichzeitig den Herausforderungen im Land Sachsen-Anhalt gerecht werden“, so Gekle. Insbesondere die Herz-Kreislauf-Gesundheit, Tumorerkrankungen und die Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im vergleichsweise dünn besiedelten Land seien damit verbunden. So betten sich Forschung und Versorgung der halleischen Universitätsmedizin in die vom Land ausgegebene Strategie einer „Demografie-orientierten Landesmedizin“ ein. Sie trägt mit ihren Erkenntnissen aber auch deutschlandweit und international zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung bei.

Innerhalb dieser Schwerpunkte befassen sich die hiesigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vor allem mit den Ursachen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen und der Erforschung von Mechanismen des Alterns. Insbesondere die microRNA- und Proteinforschung stehen dabei im Fokus der unterschiedlichen Fachgebiete im Schwerpunkt Molekulare Medizin – unter anderem der Anatomie, der Molekularen Medizin, der Physiologie, der Medizinischen Immunologie oder auch der Pathologie bis hin zu den Kliniken für Innere Medizin, den Herzfächern oder den pädiatrischen Kliniken.

Im Bereich „Epidemiologie und Pflegeforschung“ stehen einerseits aktuelle Probleme im Fokus der Forschung, beispielsweise die Ursachen für die besonders hohe Sterblichkeitsrate bei Herzinfarkten in Sachsen-Anhalt, aber andererseits auch Themen der nahen und fernen Zukunft wie der mögliche Einsatz von Pflegeassistenzsystemen wie Robotern in der Versorgung alter Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. Dazu gehört zudem, wissenschafts- und evidenzbasiert Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, die Pflegenden, pflegenden Angehörigen und auch den Betroffenen selbst helfen. „Unser

Schwerpunkt ‚Epidemiologie und Pflegeforschung‘ nimmt die Patientin oder den Patienten aus dem pflegerischen und gesundheitsbezogenen Aspekt in den Blick. Viele Themen aus dem Bereich, beispielsweise die Pflege von Menschen mit Demenz, aber auch das Mitbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten in ihrer medizinischen Behandlung sind emotionsbehaftet und betreffen den unmittelbaren Alltag der Menschen. Deswegen ist es umso wichtiger, strukturiert, sachbezogen und auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse dazu beizutragen, die Versorgung signifikant zu verbessern“, sagt Gekle.

Die Studiengänge an der Medizinischen Fakultät, das heißt die Lehre, sind darauf ausgerichtet, die Studierenden auf die Herausforderungen der Zukunft in der Medizin und der Versorgung vorzubereiten und gleichzeitig frühzeitig den Weg für eine wissenschaftsbasierte Herangehensweise zu ebnet. Die Verzahnung der Disziplinen wird an der Fakultät bereits im Studium verfolgt, so dass angehende Mediziner gemeinsame Veranstaltungen mit angehenden Pflegeexperten besuchen. Demnach erhalten die Studierenden der Medizinischen Fakultät einerseits eine umfassende Ausbildung, auf deren Basis sie sich für eine spätere Fachrichtung oder Einsatzgebiet entscheiden können, aber andererseits die Patientinnen und Patienten am Universitätsklinikum Halle (Saale) eine erstklassige Versorgung eines Maximalversorgers basierend auf neuesten Erkenntnissen der Forschung.

Mit dem Bachelorstudiengang „Evidenzbasierte Pflege“ wird zudem deutschlandweit zum ersten Mal an einer Universität nicht nur eine Akademisierung der Pflegeausbildung vorangetrieben, sondern mit einer gesetzlich zugelassenen Heilkundeübertragung auch das Aufgabenspektrum der Absolventen erweitert. Außerdem steht ihnen der weitere wissenschaftliche Karri-

ereweg mit Master und Promotion offen.

Im klinischen Alltag werden Veränderungen ebenfalls vorangetrieben, um der Verzahnung von Versorgung, Grundlagen- und klinischer Forschung gerecht zu werden und attraktive Karrierewege zu schaffen. „Um neben der klinischen Tätigkeit auch Freiräume für Forschung zu generieren, hat die halleische Universitätsmedizin, wie von der Deutschen Forschungsgemeinschaft angeregt, seit einigen Jahren ein Clinician-Scientist-Programm, das zudem in diesem Jahr noch die Erweiterung mit dem Advanced Clinician Scientist erfährt“, sagt Gekle. Passende Stellen, die aufgrund der weiteren Spezialisierung und Differenzierung in der Universitätsmedizin sowieso geschaffen werden müssen, sollen die Attraktivität dieser Programme steigern.

Im rein wissenschaftlichen Bereich wird ähnliches verfolgt, indem Nachwuchsforschungsgruppen und Juniorprofessuren gefördert werden, die besonders dadurch punkten können, dass sie in vielen Fällen mit einem „Tenure Track“, das heißt bei entsprechender Leistung mit einer Umwandlung in eine unbefristete Professur, versehen sind.

„Die Universitätsmedizin Halle hat den Willen, sich den Herausforderungen in der Medizin und der Gesundheitsversorgung in allen Bereichen - der Lehre, der Forschung und Krankenversorgung - zu stellen und mit passenden Angeboten zu agieren. Und da gibt es immer etwas zu tun“, sagt Gekle.

Kontakt

Dekanat der Medizinischen Fakultät
Prof. Dr. Michael Gekle
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 Telefon (0345) 557 1893
 E-Mail: dekan@uk-halle.de

„Die Patientensicherheit steht immer im Vordergrund“

Die Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät berät Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu ethischen und rechtlichen Aspekten geplanter Forschungsvorhaben.

Jeder Aktenordner mit Anträgen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) ist ziemlich umfangreich. Sie alle landen bei Dr. Martina Struwe auf dem Tisch. Die Juristin ist seit März 2018 Geschäftsführerin der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät. „Die Basis bilden die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes, spezialgesetzliche Regelungen für klinische Prüfungen nach dem AMG oder dem Medizinproduktegesetz und unsere eigene Satzung, wenn es darum geht, ein Vorhaben ethisch und rechtlich zu bewerten. Man muss daher alle Regelungen kennen“, sagt Struwe, die auch einen Masterabschluss in Medizin-Ethik-Recht vorweisen kann.

Bei Arzneimittelstudien werden die Unterlagen von Struwe zunächst mit einer Checkliste auf Vollständigkeit geprüft, bevor sie inhaltlich in einer der monatlichen Sitzungen der Ethik-Kommission beraten werden. Bei Studien nach dem Medizinproduktegesetz werden die Unterlagen hingegen über ein Online-Portal eingereicht. Die meisten Anträge seien aber „sonstige Studien“.



Die Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät.

„Es gibt einen klaren Prüfungsmaßstab und konkrete Fristen bei klinischen Prüfungen. Ganz wichtig ist: Die Patientensicherheit steht immer im Vordergrund. Deshalb prüfen wir sehr genau, ob ein Vorhaben in der geplanten Form am Menschen erforscht werden kann und wenn ja, ob die Patienteninformation laienverständlich ist, ob umfassend über Risiken aufgeklärt wird und ob die Patienten eine informierte Einwilligung abgeben können“, erläutert Struwe. Das bedeute auch Rechtssicherheit für Forschende.

Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt sind nach der Berufsordnung der Landesärztekammer verpflichtet, sich vor einem Vorhaben von der Ethik-Kommission beraten zu lassen, zum Beispiel, wenn mit Patientendaten geforscht werden soll. „Das gilt grundsätzlich auch für retrospektive Studien mit vorhandenen Daten“, sagt sie. Außerdem werden auch Fragebögen, Rekrutierungsanzeigen und

Sponsorenverträge geprüft.

Die neunköpfige Ethik-Kommission setzt sich aus mindestens fünf (Zahn-)Ärztinnen und Ärzten und je einem Theologen, Juristen und Medizinethiker zusammen. Für jeden sind zudem Stellvertreter/innen bestimmt. Den Vorsitz hat Prof. Dr. Hermann Behre vom Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie am Universitätsklinikum Halle (Saale). „Es ist eine Dienstaufgabe, die zusätzlich übernommen wird. Es ist daher anerkennenswert, dass bei uns so viele in dem Gremium mitwirken“, sagt Struwe.

Die Kommissionsmitglieder teilen sich die Anträge auf, sehen sie sich detailliert an und referieren in den Sitzungen darüber. Häufig werden auch die Antragstellenden eingeladen und Fragen im direkten Gespräch geklärt. Das Votum wird unmittelbar im Anschluss einer Beratung erstellt und an den Antragsteller übermittelt.

Kontakt

Ethik-Kommission
 Dr. Martina Struwe
 Magdeburger Straße 16
 06112 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 557 4475
 E-Mail: martina.struwe@uk-halle.de

Unterstützende Schnittstelle für Forschende

Das Prodekanat Forschung übernimmt die strukturellen Belange rund um die Wissenschaft. Dazu gehören Unterstützung bei Anträgen, Planung und Gremienarbeit.

Die Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) für die ostdeutschen Medizinischen Fakultäten ist es gewesen, die Anfang der 2000er Jahre das Prodekanat Forschung ermöglichte. „Da gab es Zuwendungen, um rein forschungsbezogene Strukturen an den Fakultäten inklusive Personal zu schaffen“, sagt Dr. Mike Tostlebe. Er leitet seit 2016 das Prodekanat Forschung, dem der Prodekan Prof. Dr. Dirk Vordermark vorsteht und zu dem noch die Forschungsreferentin Dr. Livia Böhme, Sekretärin Diana Engelmann und Sachbearbeiter Roland Busath gehören. Das BMBF hatte das Geld für sechs Jahre bereitgestellt, danach waren die Stellen in die Fakultät übergegangen.

„Wenn es um die Frage geht ‚zu welchem Fördermittelgeber gehe ich am besten mit meiner Idee‘, da helfen wir zum Beispiel“, sagt Tostlebe. Es gebe durchaus viel Geld für Forschung, aber die Rahmenbedingungen seien komplexer, die Antragstellung aufwendiger geworden. Gerade von der Europäischen Union sei viel Geld zu bekommen, daran aber viele Bedingungen geknüpft und somit sei es wichtig, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler den Mut haben, „die Komfortzone zu verlassen“.

Das Einwerben von Fördermitteln ist ein wichtiger Part der wissenschaftlichen Tätigkeit. Jedes Jahr gebe es rund 800 aktive Projekte, 2017 seien etwa 200 neue hinzugekommen. „Jedes geht drei bis viermal über unseren Tisch, wir sind die

Schnittstelle zwischen Dekan, Justizariat, Projektleiter und Drittmittelstelle“, zählt Tostlebe auf.

Hinzukommen noch viele weitere Aufgaben wie die Mit- und Zuarbeit für diverse Gremien der Fakultät und der Universität, das Erstellen von Strategiepapieren, Zielvereinbarungen, Rektorats- und Kompetenzberichten oder das Beantworten von Fragen aus der Landespolitik.

Im Prodekanat Forschung erfolgt aber auch die Koordinierung des fakultätseigenen Wilhelm-Roux-Förderprogramms, in das Mittel der Fakultät gegeben werden und dadurch Anträge DFG-fähig gemacht werden. Jedes Jahr stehen dafür 1,7 Millionen Euro zur Verfügung, zwischen 60 und 80 laufende Projekte gebe es jährlich. „Hier geht es darum, solide Arbeitsgruppen zu generieren und unsere Forschungsschwerpunkte Molekulare Medizin der Signaltransduktion und Epidemiologie & Pflegeforschung zu stärken, die dann auch verbundfähig sind“, sagt Tostlebe.

Ebenso werden vom Prodekanat Forschung die Leistungsorientierten Mittel (LOM) berechnet, die den Einrichtungen auf Basis ihrer Forschungsleistungen zugewiesen werden. „Die Arten der Drittmittelgeber unterscheiden sich massiv, je nachdem, ob es die Kliniken oder die Institute sind, aber beide Bereiche sind gleich stark beim Einwerben. Wir schauen bei der Auswertung allerdings eher darauf, von welchem Mittelgeber Geld eingeworben wur-



Dr. Mike Tostlebe

de als darauf, wofür“, sagt Tostlebe. Zusätzlich werden die Publikationen erfasst, evaluiert und in das System der Universitätsbibliothek eingepflegt. Rund 550 sind es pro Jahr bei letzteren. „Wir prüfen jede einzelne darauf, ob sie auch bei uns entstanden ist und somit zum Standort gehört“, sagt Tostlebe.

Die Raumplanung und die Planung der Forschungsflächen obliegen ebenfalls Tostlebe und seiner Kollegin Livia Böhme. Jede Neuberufung, jedes neue Projekt führe zu einer Verschiebung der Ansprüche. „Es geht darum, Bedingungen zu schaffen, die Wissenschaft ermöglichen“, sagt Tostlebe.

Kontakt

Prodekanat Forschung
Dr. Mike Tostlebe
 Magdeburger Straße 8
 06120 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 557 5423
 E-Mail: mike.tostlebe@medizin.uni-halle.de

Auf Herz und Nieren geprüft

Wenn klinische Studien an der Universitätsmedizin Halle (Saale) durchgeführt werden sollen, hängen daran viele Verträge und organisatorische Dinge. Unter anderem die Referentin für Recht und Forschung und das Koordinierungszentrum für Klinische Studien Halle (KKSH) sorgen für einen geregelten Ablauf.

Verträge, Prüfpläne, Projektmanagement, Qualitätssicherung, ein kontrolliertes Forschungsdesign, Datenschutz und -monitoring und vor allem Verantwortung – im Zusammenhang mit Studien sind viele Aspekte für ein hochwertiges Ergebnis zu beachten.

Ein Unterscheidungsmerkmal von Studien ist, ob es sich um Studien nach dem Arzneimittel (AMG)- oder Medizinproduktegesetz (MPG) handelt. Hinzukommt die Frage, ob Drittmittelgeber involviert sind, wie beispielsweise Bundesministerien oder die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG). „Ich prüfe unter anderem die Verträge und bespreche kritische Punkte mit den verschiedenen Abteilungen“, erklärt die Referentin für Forschung und Recht, Julia Freitag. Zu beachten seien Themen wie Gewährleistung, Haftung, Patientenversicherung, Rechte an den Arbeitsergebnissen oder die Regelungen der Publikation.

„Wenn wir als Universitätsmedizin klinische Studien initiieren, also unsere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Projekte konzipieren, sind wir Hauptverantwortlicher für die Durchführung. Das wird gesetzlich als Sponsorschaft bezeichnet. Das hat nichts mit der Finanzierung zu tun, sondern es geht darum, wer die Gesamtverantwortung trägt. Für jede Studie gibt es einen sogenannten LKP, den Leiter der klinischen Prüfung. Auch die internen Verträge zu dessen Einbindung landen auf meinem Tisch“, so die Juris-

tin. Die Eignung der Medizinischen Fakultät als Sponsor werde regelmäßig vom Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt kontrolliert, sagt Freitag, in deren Aufgabenbereich auch die Vorbereitung der Inspektionen falle.

Habe die Medizinische Fakultät einmal die Sponsorschaft übernommen, bleibe diese in aller Regel auch dann bestehen, wenn der LKP die Universitätsmedizin Halle (Saale) verlasse. „Das hat einerseits versicherungstechnische Gründe, aber andererseits auch ethische. Wenn beispielsweise eine Medikamentenstudie läuft, bei der schon Patientinnen und Patienten eingeschlossen sind, kann diese nicht einfach abgebrochen werden. Das Patientenwohl steht immer an erster Stelle und die Studie wird nach Plan durchgeführt und beendet“, erklärt Freitag. Als Sponsor müsse man ebenfalls vorab festlegen, ob andere Einrichtungen geeignet sind, als Prüfzentren eingebunden zu werden. Aber auch das bieten keine absolute Sicherheit, vieles müsse während der Studienlaufzeit immer wieder neu bewertet werden, so Freitag, die auch Leiterin der Qualitätssicherungseinheit (QSE) ist.

„Deshalb gilt der Grundsatz: Nur was schriftlich dokumentiert ist, ist existent und zählt“, sagt Freitag. Es sei wichtig, sowohl gegenüber Kontrollinstanzen als auch gegenüber den Forschenden und der Öffentlichkeit transparent zu agieren. „Als Sponsor müssen wir natürlich darauf achten, dass alles innerhalb

des gesetzlichen Rahmens abläuft. Deswegen versuchen wir unsere Forschenden in allen Belangen oder bei Problemen zu unterstützen und eine Lösung zu finden“, sagt Freitag. Das sei durchaus ab und an eine Gratwanderung.

Der Leiter der klinischen Prüfung brauche deshalb die Unterstützung eines Koordinierungszentrums, beispielsweise des KKSH. Diese Einrichtung ist oft bereits ganz am Anfang eingebunden, wenn gerade einmal die Forschungsidee und vielleicht schon die Finanzierung des Vorhabens existieren, um zu prüfen, ob das Projekt tragfähig ist. Das KKSH gibt, falls die Übernahme der Sponsorfunktion nach AMG beziehungsweise MPG durch die Universität erforderlich ist, eine entsprechende Stellungnahme dazu ab.

„Wir besitzen das Expertenwissen, die Ressourcen und die Erfahrung aus 16 Jahren KKS Halle, um eine klinische Studie von der Planung der Kosten und der Abschätzung der Machbarkeit über die Durchführung bis hin zur Auswertung zu unterstützen“, sagt KKSH-Leiter Dr. Jörg Steighardt. Man stehe als Ansprechpartner für ein breites Spektrum vom „klassischen“ Investigator Initiated Trial (IIT) über Indikationserweiterung von Arzneimitteln oder Optimierung von Therapien bis hin zur Erprobung nicht-zugelassener Medikamente zur Verfügung. „Der Ausgangspunkt ist immer derselbe: die Beratung zur Studienidee. Dazu zählt auch – in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Epidemio-



Dr. Jörg Steighardt (M.) bespricht eine Dokumentation mit Yvonne Ronniger.

logie, Biometrie und Informatik der Medizinischen Fakultät - die statistische Beratung und wenn nötig Berechnung der Probandenzahl, damit eine Studie signifikante Ergebnisse erzielt“, erklärt Steighardt. Je nach Absprache mit dem Studienleiter übernehme das KKSH dann Projekt-, Daten- und Sicherheits-Management, klinisches Monitoring, biometrische Auswertung oder auch Studienassistentz. Zum Datenmanagement kann auch gehören, als unabhängiger Zufallsgenerator zu fungieren, um Probanden per Computer einer bestimmten Studiengruppe zuzuordnen.

„Das Hauptziel von Koordinierungszentren ist es, wissenschaftsgetriebene Studien zu stimulieren und zu begleiten“, sagt Steighardt. Es sei von einer Ärztin oder einem Arzt alleine nicht zu stemmen, IIT anzustoßen und in die Praxis umzusetzen, da diese in die Krankenversorgung eingebunden seien, aber Studien viel persönliches Engagement erforderten, wolle man deshalb die Initiative zu forschen

mit der Bereitstellung der nötigen Infrastruktur fördern. „Hinter der Vorbereitung und Durchführung einer klinischen Studie steckt sehr viel Administration und Qualitätsmanagement“, so Steighardt. 18 Mitarbeiter seien dafür im KKSH beschäftigt. Dennoch könne man nicht alle Aufgaben von den Schultern ärztlicher Forschender nehmen. Dazu gehöre beispielsweise die medizinisch-fachliche Beurteilung von unerwünschten Ereignissen, das Mitwirken bei der Motivation teilnehmender Prüfstellen und nicht zuletzt das Eingreifen, falls etwas anders laufe als geplant.

Entstanden sind die Koordinierungszentren in Deutschland zur Stärkung der universitären Forschung in mehreren Stufen. Ein Auslöser war, dass bis vor gut 20 Jahren kaum Vorgaben existierten, die definierten, wie klinische Forschung abzulaufen hat. Erst 1996 wurde eine weltweit einheitliche Leitlinie verabschiedet, die ICH-GCP (International Conference on Harmonisation - Good Clinical

Practice; Gute klinische Praxis). 1999 habe es dann eine Ausschreibung des BMBF für sechs Einheiten gegeben, 2002 waren es dann schon zwölf und mittlerweile gibt es allein 20 Zentren, die im deutschlandweiten KKS-Netzwerk organisiert sind.

Kontakt

Medizinische Fakultät der
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Referentin für Recht und
Forschung
Julia Freitag
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Telefon: 0345 557 1636
E-Mail: julia.freitag@uk-halle.de

Koordinierungszentrum für
Klinische Studien Halle (KKSH)
Dr. Jörg Steighardt
Kiefernweg 34
06120 Halle (Saale)
Telefon: 0345 557 4903
E-Mail: info@kks-halle.de



Organisationsmarathon für signifikante Ergebnisse

Monatelange Vorbereitungen, viel Schriftverkehr, mehrstufige Antragsverfahren, Koordination mit Partnern: In Halle werden einige umfangreiche Studien durchgeführt. Was im Vorfeld alles daran hängt, soll am Beispiel der klinischen Studien HODOKORT und BLAST sowie den epidemiologischen Studien EMerGe-Net und NAKO Gesundheitsstudie gezeigt werden.

HODOKORT ist eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte klinische Studie mit dem Ziel, drei Therapiewege mit Glukokortikoiden bei einem Hörsturz hinsichtlich der Wirksamkeit zu vergleichen. Angelegt ist sie als drei-armige, multizentrische, randomisierte und triple-blinde Stu-

die, was viele Anforderungen mit sich bringt. Die Leitung liegt an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Universitätsklinikums Halle (Saale).

Begonnen hat die Studie 2016, erste Überlegungen dazu gab es bereits 2012. „Wir haben vorab

ein Netzwerk aufgebaut und dazu jede deutsche Universitäts-HNO-Klinik, persönliche Kontakte, aber auch nicht-universitäre Einrichtungen angefragt. Gleichzeitig wurde biometrisch berechnet, wie viele Patientinnen und Patienten in die Studie eingeschlossen werden müssen, damit sie relevante Ergebnisse liefert. All diese Fakten

waren bereits für einen Vortragsantrag nötig, denn wir brauchten natürlich auch Geld“, sagt apl. Prof. Dr. Torsten Rahne, der neben Leiter Prof. Dr. Stefan Plontke an der Studie beteiligt ist.

Die Antragsskizze wurde Mitte 2013 beim BMBF eingereicht, die Aufforderung zum Vortragsantrag, der 80 Seiten umfasste und wie der Vortragsantrag auf Englisch sein musste, folgte ein halbes Jahr später. „Es handelt sich um kein neues Medikament, wir wollten unabhängiges Geld einwerben und unser Vorhaben passte in das BMBF-Programm ‚Klinische Studien mit besonderer Patientenrelevanz‘“, so Prof. Plontke zur Entscheidung für den BMBF-Antrag. Bewilligt wurde das Vorhaben in voller Höhe von 1,95 Millionen Euro im März 2015 - mehr als ein Jahr später. Zuvor musste es extern von vier Experten begutachtet und ein Antrag auf Gewährung einer Bundeszuwendung auf Ausgabenbasis gestellt werden. Die Wartezeit wurde damit versüßt, dass Mitte 2014 vorbehaltlich die Förderung zugesagt wurde.

Danach wurden die potenziellen weiteren Studienzentren besucht, 39 ausgewählt und zudem die Zielparameter der Studie zusammen mit Selbsthilfegruppen definiert. Hinzukam, dass das Vorhaben bei den Ethik-Kommissionen aller Prüfzentren und dem Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) genehmigt werden musste. Letztere lag im Juni 2016 vor, im Juli wurde die Studie dann initiiert. „Von der Idee, bis wirklich etwas passiert, vergeht ziemlich viel Zeit“, sagt Dr. Iris Bösel, die das Vorhaben als Projektmanagerin des KKSH begleitet. Dann ging es an die Detailplanung mit Fragen wie: Wie und wo wird das Studienmedikament hergestellt? „Das ist eine komplexe Thematik. Alle Medikamente, auch Placebos, müssen einerseits komplett identisch aus-

sehen und andererseits muss man dafür einen Hersteller finden, der wegen der geringen Stückzahlen bereit ist, dafür seine Produktion umzubauen. Man kann das nicht einfach in einer Apotheke kaufen“, verdeutlicht Rahne.

Aber auch ein Datensicherheits-Team müsse gefunden werden - ein unabhängiges, fachlich versiertes Kontrollgremium, das den Verlauf der Studie beobachtet und gegebenenfalls eingreift, man müsse ein Labor finden, das die Analysen mache und man brauche eigens programmierte Software-Lösungen. „Das sind alles keine Standard-Lösungen, denn wir müssen zu jeder Zeit sicherstellen, dass die Studie randomisiert und verblindet bleibt, wir also selbst nicht wissen, welcher Proband welche Medikation erhält. Der Computer entscheidet das“, sagt Rahne. Und man brauche auch Platz: „Für jeden Studienteilnehmer gibt es einen dicken Ordner, in Halle allein werden es 20 sein“, ergänzt Plontke.

Auch Prof. Dr. Rafael Mikolajczyk kennt den Aufwand in Vorbereitung eines Forschungsvorhabens, auch wenn für seine Studie weder ein KKS oder ein Ethik-Votum nötig waren. Der Direktor des Instituts für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik (IMEBI) der Medizinischen Fakultät Halle leitet das Verbundprojekt EMerGe-Net. Darin soll erforscht werden, wie die Vernetzung von Gesundheitssystemen die Verbreitung von multiresistenten Keimen aufgrund von Patientenströmen beeinflusst. Beteiligt sind Universitäten, Forschungsinstitute und Krankenhäuser in Polen, den Niederlanden, Israel, Spanien und Deutschland. Das Projekt wird insgesamt mit 1,25 Millionen Euro der EU gefördert. Halle erhält davon 360.000 Euro.

„Ich hatte den Wunsch, zu dem Thema zu forschen und lange nach

einer Förderung gesucht“, sagt Mikolajczyk. Dann habe es eine passende Ausschreibung der EU gegeben, an die er sich gewagt habe, obwohl die Beantragung und Bewilligung von EU-Mitteln deutlich kompetitiver sei als bei anderen Förderinstrumenten. In der Ausschreibung waren bereits die Partnerländer festgelegt. „Die Suche nach Kooperationspartnern war daher etwas schwieriger und wir haben am Ende über das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) gesucht“, sagt er. Das habe mehrere Monate gedauert, „und das war noch schnell“, sagt Mikolajczyk. Auch die grundsätzliche Abstimmung untereinander sei kompliziert gewesen, weil Ministerien in unterschiedlichen Ländern involviert waren. Die Ausschreibung sei über die EU, die Förderungen aber national erfolgt und die Arbeitspakete seien zudem unterschiedlich groß - viel Bürokratie also.

Mit dem Projektstart sei dann einige Zeit dafür verwendet worden, eine gemeinsame Arbeitsweise zu etablieren. „Das lief anfangs vor allem per Telefon und E-Mail, was es schon erschwert hat. Später gab es dann ein Kick-off-Meeting, bei dem wir uns zum großen Teil persönlich kennengelernt haben“, sagt Mikolajczyk. Dann musste festgelegt werden, wie der Datenaustausch erfolgen soll. „Die Daten kann man nicht einfach per E-Mail und über Ländergrenzen hinweg schicken, denn die Datenbanken sind sehr groß und es muss datenschutzrechtlich sicher sein. Deswegen liegen diese nun auf einem passwortgeschützten Server“, sagt der Epidemiologe. Es handle sich nicht um primäre, sondern um Krankenkassen- und Krankenhausdaten. Die Zustimmung der beteiligten Krankenkassen für die Nutzung habe bereits für die Antragstellung vorliegen müssen. Die bestand ebenfalls aus Antragsskiz-

ze und Vollartrag, wobei ein Teil in der jeweiligen Landesprache, die internationale Beantragung aber auf Englisch erfolgte und nach der Bewilligung mussten weitere Unterlagen eingereicht werden.

„Die Projektkoordination liegt bei uns am Institut und ist sehr aufwendig, insbesondere, weil das Projekt in verschiedenen Ländern startete und zudem auch neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt werden mussten“, sagt Mikolajczyk. Die internationale Herangehensweise habe aber den Reiz, dass man Kooperationen ausbaue und andere Forschungsstile kennenlerne. „Unser niederländischer Partner ist beispielsweise beim Thema Datenmodellierung weiter als wir in Deutschland. Man kann hier noch viel lernen“, so Mikolajczyk. Das nun seit einem Jahr laufende Projekt, davon ist er überzeugt, trage zur nationalen und internationalen Profilierung Halles bei, so dass er hoffe, dass daraus Nachfolgeprojekte entstehen.

Ebenfalls am IMEBI angesiedelt ist die NAKO Gesundheitsstudie. Sie ist eine sogenannte Kohortenstudie, eine langfristige epidemiologische Beobachtungsstudie, bei der Probanden auch medizinisch untersucht werden. Anders als bei klinischen Studien findet aber keine Intervention statt. Halle ist eines von 18 Studienzentren.

Bis die Rekrutierung von Probandinnen und Probanden ab 2014 erfolgen konnte, dauerte es. „Wir hatten uns auf die Ausschreibung beworben. Zugute kam uns, dass noch nicht viele Universitätsstandorte Kohortenerfahrung hatten, wir wegen der CARLA-Studie aber schon“, blickt Dr. Alexander Kluttig, Leiter des halleschen Studienzentrums, zurück. Ziel von CARLA war es, die Prävalenz und Inzidenz von Herz-Kreislauf-Krankheiten zu erheben. „Wir haben bewiesen,

dass wir solche Studien durchführen können“, so Kluttig.

Seit 2009, sechs Jahre vor dem Studienstart, erfolgte der Aufbau der Infrastruktur – für alle Zentren nach dem gleichen Standard. Passende Untersuchungsräume mussten gefunden und umgebaut werden, Labore eingerichtet, Geräte und Untersuchungssoftware programmiert und dann in einer Pilotphase getestet und teilweise noch angepasst werden. „Es muss egal sein, an welchem Standort in Deutschland jemand untersucht wird, es sollte überall das gleiche Ergebnis herauskommen“, sagt Kluttig. Selbst auf Details wie die Luftfeuchtigkeit ist zu achten, damit Untersuchungen wie der Lungenfunktionstest korrekt erfolgen können. Anders als bei „EMerGe-Net“ war laut Kluttig für die Gesundheitsstudie ein „Riesenaufwand“ an Genehmigungen nötig. Es musste ein zentrales Datenschutzkonzept erstellt und dieses vom Bundesdatenschutzbeauftragten geprüft werden. Zudem habe jedes Studienzentrum das positive Votum seiner jeweiligen Ethik-Kommission gebraucht.

Danach ging es an das Erstellen der Dokumente, die ebenfalls Teil

der Kohortenstudie sind, an der allein in Halle 10.000 Probandinnen und Probanden teilnehmen sollen. „Aus der wissenschaftlichen Community heraus gab es Modulverantwortliche, die die Fragebögen und Untersuchungsprotokolle erstellt haben. Ich war zum Beispiel für den Bereich Fahrradergometrie mitverantwortlich, habe das Untersuchungsdesign entworfen und die entsprechende SOP, also die Standardvorgehensweise, dazu erstellt. Das war ein erheblicher Aufwand“, sagt Kluttig. Insgesamt gebe es fast 70 dieser SOP für alle.

Doch zurück zu den 10.000 Probanden: Diese müssen akquiriert werden. Dafür haben die Einwohnermeldeämter per gewichteter, zufälliger Stichprobenziehung – genehmigt von Datenschutz und Ethikkommission – bis zu 50.000 Adressen von potenziellen Studienteilnehmern ermittelt, die dann per Post angeschrieben, zur freiwilligen Teilnahme animiert, erinnert, angerufen und nochmal erinnert wurden und mit denen Termine vereinbart und an die Unterlagen geschickt werden mussten.

Aber: „Es ist ein großartiges, bisher nie dagewesenes Projekt, des-



sen wissenschaftlicher Gewinn hoffentlich groß sein wird. Immerhin entsteht ein riesiger Datensatz als Grundlage für die zukünftige Forschung. Allein dafür lohnt sich der Aufwand“, sagt Kluttig.

Ein weiteres Beispiel ist die sogenannte BLAST-Studie für Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML) - einer bösartigen Krebserkrankung des blutbildenden Systems. Die Studie unterscheidet sich von den genannten darin, dass es sich einerseits um eine Arzneimittelstudie mit einem noch nicht zugelassenen Medikament handelt. Andererseits liegt die Sponsorschaf, also die Verantwortung, nach wie vor in Halle, der Leiter der klinischen Prüfung (LKP) ist aber nicht mehr in Halle ansässig. Die zweiarmlige, doppelt verblindete, Placebo-kontrollierte, randomisierte, multizentrische Phase-II-Studie läuft seit 2015 und untersucht die Wirksamkeit eines neuen Medikaments, das gezielt die Leukämiezellen, die Blasten, bei einer AML angreift.

„Viele AML-Patienten sprechen zunächst gut auf die erste Chemotherapie an. Standardmäßig erhalten AML-Patienten in Deutschland im Anschluss eine zweite Chemotherapie, die den Zustand stabilisieren und die Erkrankung langfristig heilen soll. Allerdings kann es bereits nach der ersten Chemotherapie zu einem Rückfall kommen, der von Blasten hervorgerufen wird, die sich im Knochenmark in einer Nische versteckt haben und die somit vor der Chemotherapie „geschützt“ waren“, erklärt Simone Kowoll vom KKSH, die die Studie als Projektmanagerin betreut.

Bei der zweiten Chemotherapie setze die BLAST-Studie an. Das Präparat soll die Leukämiezellen aus dem Knochenmark herauslösen und sie besser für die Chemotherapie angreifbar machen. Untersucht werden soll, ob mit der

erweiterten Therapie tatsächlich mehr Patienten geheilt werden können. Zum Vergleich bekomme eine Kontrollgruppe ein Placebo-Präparat, das genauso aussehe wie das Wirkstoffpräparat. Weder Arzt noch Patient wissen, ob es Verum oder Placebo sei. „Alle Patienten erhalten aber die in Deutschland standardmäßig verabreichte Chemotherapie“, so Kowoll.

Im Rahmen der BLAST-Studie sollen deutschlandweit insgesamt 194 Patienten an derzeit 29 deutschen Kliniken behandelt werden. „Es ist zwar eine krumme Zahl, aber laut den statistischen Berechnungen, die im Vorfeld stattfanden, brauchen wir exakt so viele Patienten, damit wir signifikante Ergebnisse erhalten. Mehr Patienten einzuschließen als nötig wäre hingegen unethisch“, erklärt Kowoll.

Die Vorarbeiten begannen bereits 2014. Dazu gehörten wie bei jeder Arzneimittelstudie die entsprechende Genehmigung durch das BfArM sowie die positive Bewertung der federführenden Ethikkommission, in diesem Falle die der Universität Halle. „Es war besonders wichtig, den Probanden zu erklären, dass es sich um ein noch nicht zugelassenes Medikament handelt“, so Kowoll. Zudem müsse die Universität Halle als Sponsor sicherstellen, dass sie vom Hersteller über alles im Zusammenhang mit dem Prüfpräparat informiert werde. „Wir müssen in der Lage sein, unseren gesetzlich festgelegten Sponsorpflichten nachzukommen und gegebenenfalls zu reagieren, wenn es unvorhergesehene Ereignisse gibt“, macht Kowoll deutlich.

Doch mit dem Start der Studie und der Betreuung ihres Verlaufs ist es nicht getan: Demnächst sollen auch Kliniken außerhalb Deutschlands dazukommen, die Internationalisierung ist laut Kowoll „auf den Weg gebracht“. Geleitet wird die BLAST-Studie von Professor

Dr. Carsten Müller-Tidow, der sie als ehemaliger Direktor der Klinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Halle (Saale) begonnen hat und nun am Universitätsklinikum Heidelberg tätig ist. Damit liegt die Durchführung der Studie bis zum voraussichtlichen Ende 2020 trotz des Wechsels aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen nach wie vor in halleischer Verantwortung. „Trotz der Distanz läuft die Zusammenarbeit aber sehr gut“, so Kowoll.

Kontakt

Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
Prof. Dr. Rafael Mikolajczyk
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 557 3571
 E-Mail: rafael.mikolajczyk@medizin.uni-halle.de

Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
Dr. Alexander Kluttig
 Magdeburger Straße 16
 06112 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 557 3569
 E-Mail: alexander.kluttig@medizin.uni-halle.de

Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Prof. Dr. Stefan Plontke
apl. Prof. Dr. Torsten Rahne
 Ernst-Grube-Straße 40
 06120 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 557 1784
 E-Mail: hno@uk-halle.de

Koordinierungszentrum für Klinische Studien Halle (KKSH)
Simone Kowoll
Dr. Iris Bösel
 Kiefernweg 34
 06120 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 557 4903
 E-Mail: info@kks-halle.de

„Ohne Schwerpunktbildung kommt eine Universitätsmedizin nicht voran“

Professor Dr. Hans-Jochen Heinze ist Direktor der Universitätsklinik für Neurologie in Magdeburg. Bis vor kurzem war er zudem Vorsitzender des Ausschusses für Medizin des Deutschen Wissenschaftsrates. Über die Aufgaben einer Universitätsmedizin, Entwicklung des Unimedizinstandortes Halle, seine Sicht auf Industrieforschung und Halles Rolle in der Akademisierung der Pflegeberufe spricht er im folgenden Interview.

Prof. Heinze, 2013 wurde die halle-sche Universitätsmedizin in einem Gutachten des Wissenschaftsrates für die universitäre Krankenversorgung und die Lehre ausdrücklich gelobt. Dem Bereich Forschung erging es nicht ganz so gut und die Schließung des Standortes stand im Raum. Wie war Ihre Einschätzung?

Prof. Heinze: Zunächst muss ich betonen, dass ich als Landeskind zu dem Zeitpunkt wegen Befangenheit nicht Mitglied der Gruppe des Wissenschaftsrats war. Natürlich habe ich das Gutachten gelesen. In der Tat ist das fehlende wissenschaftliche Profil zum damaligen Zeitpunkt vom Wissenschaftsrat moniert worden.

Warum sind ein klares wissenschaftliches Profil und Forschungsaktivitäten so wichtig für eine Universitätsmedizin?

Heinze: Es gibt hervorragende außeruniversitäre Einrichtungen wie Max-Planck-, Leibniz- oder Helmholtz-Institute, die exzellente Grundlagenforschung machen. Die Universitätsmedizin hat jedoch eine ganz besondere Aufgabe in Forschung und Wissenschaft und eine andere, komplementäre Perspektive: Ihre Forschung zielt

auf Translation, auf die Umsetzung der Erkenntnisse der Grundlagenforschung in Klinik und Versorgung. Reiner Erkenntnisgewinn - das ist meine persönliche Meinung - ist an einer Universitätsmedizin nicht prioritär.

Schadet es nicht eher, wenn nach außen hin der Eindruck entsteht, dass man auf bestimmte Schwerpunkte festgelegt ist?

Heinze: Nein! Es geht gar nicht anders. Das heißt ja nicht, dass die Schwerpunkte für alle Zeiten festgelegt sind und klinisch-wissenschaftliche Betätigungen außerhalb der Schwerpunkte nicht erlaubt wären. Aber ohne Schwerpunktbildung kommt eine Universitätsmedizin nicht voran. Schauen Sie: Die Fächer und Themen der Medizin haben heute einen solchen Grad an Komplexität und Spezialisierung erreicht, dass man die besten Köpfe und viele Mittel braucht, um daraus klinische Fortschritte entwickeln zu können. Aber diese Ressourcen sind begrenzt. Daraus folgt, dass man nur durch klare Schwerpunktbildung wirklich vorankommen kann. Das gilt wohlgerne für die Forschung. In der Versorgung wird ein Uniklinikum natürlich eine

breitgefächerte, bestmögliche Leistung anstreben.

Aber in der öffentlichen Wahrnehmung kommt dann an: Das macht Halle nicht, das macht Magdeburg nicht ...

Heinze: Wie gesagt, das gilt für die Forschung. In der Versorgung haben Halle und Magdeburg überwiegend getrennte Patientenströme, für die eine breite Versorgung an jedem Standort vorgehalten werden muss. Das bedeutet nicht, dass es nicht in einzelnen Bereichen zu Synergiebildung und gemeinsamen Kooperationen, zum Beispiel im Bereich Transplantation kommen kann, die natürlich beide Standorte anstreben.

Das heißt im wissenschaftlichen Kontext ist es kein Nachteil?

Heinze: Genau, denn man würde gar keine Förderempfehlung aussprechen bei einer Einrichtung, die behauptet, alles zu können.

Was würden Sie denn sagen: Hat sich Halle verbessert?

Heinze: Halle ist auf einem guten Weg. Wenn man die Situation von 2013 mit der heutigen vergleicht, hat sich Halle gut entwickelt, hat



Professor Dr. Hans-Jochen Heinze

eine vernünftige Konsolidierung in der Medizin gemacht und hat jetzt die Grundlage, um auch in der Wissenschaft aufzuholen.

Aber es ist ja trotzdem so, dass es auch Fürsprecher braucht und dass Aktivitäten Richtung Sonderforschungsbereich (SFB) nur ein Baustein sind, damit ein Standort attraktiver wird.

Heinze: Ja, Gruppenfördereinrichtungen wie ein SFB sind sichtbares Zeichen und Beleg dafür, dass hier eine wissenschaftliche Schwerpunktbildung stattgefunden hat. Das wiederum ist eine Voraussetzung dafür, gute Ärztinnen und Ärzte und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für den Standort zu gewinnen.

Sie können ja die Werbetrommel für uns rühren.

Heinze: Sie hatten mich gefragt, wie ich das sehe und was ich glaube, was wichtig ist.

Nun ja, die hallese Unimedizin hat durchaus ein wenig das Image eines Sprungbretts.

Heinze: Da ist Halle nicht allein, das gilt in gewisser Weise für viele Uniklinika. Top-Medizin bedeutet ohne Zweifel immer auch Dynamik und Veränderung. Aber das ist eine Situation, mit der man leben muss, schließlich muss es Universitätsmedizin ja auch in anderen Städten als in Berlin, Hamburg oder München geben, also Städten, die zur Zeit für Studierende wie Mitarbeiter sehr beliebt sind.

Es ist unsere Aufgabe, mit der Attraktivität unserer Standorte zu überzeugen. Dabei muss die Politik uns helfen - noch mehr als bisher. Und das ist gut verwendetes Geld. Biomedizin hat enorme wirtschaftliche Bedeutung und ist wichtig für die Lebensqualität des Standorts: Studierende und junge Familien sind ein Gewinn für jede Stadt.

Forschungstechnisch sind Sie in Magdeburg schon ein Stück weiter, oder?

Heinze: Naja, wir haben zwei SFB, bis vor kurzem zwei TransRegion-SFBs, neue Initiativen sind in Planung. Und wir haben hier das Leibniz-Institut für Neurobiologie und das Helmholtz-Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen, wie zum Beispiel Demenzerkrankungen.

Ich glaube, dass es für einen Medizincampus essentiell ist, außeruniversitäre Forschung betreiben zu können. Das sind ideale Arbeitsbedingungen für forschende Menschen, die nicht in die klinische Routine eingespannt sind. Und umgekehrt bringt die Klinik immer wieder die Probleme und Fragestellungen in die außeruniversitären Einrichtungen.

Die außeruniversitären Einrichtungen sind in Halle ja vorhanden,

nur fast ausschließlich in anderen Bereichen.

Heinze: Genau, man muss differenzieren, ich rede von der Medizin. Es wäre daher gut, wenn man in Halle die Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie stärker ausbauen und weiter vertiefen kann.

Ist für ähnliche Voraussetzungen in Halle und Magdeburg das Land Sachsen-Anhalt vielleicht einfach zu klein? Welchen Anteil haben politische Rahmenbedingungen?

Heinze: Der Landtag hat sich in seinem Beschluss vom 24. Mai 2018 ausdrücklich zur Beibehaltung von zwei Medizinischen Fakultäten im Lande bekannt. Die Frage ist daher nur: Was kann und will sich das Land leisten? Wenn wir mehr Mediziner ausbilden wollen, und das könnte angesichts der Versorgungsprobleme sinnvoll sein, müssten auch mehr Mittel dafür zur Verfügung stehen – sowohl in Halle als auch in Magdeburg. Aber schon jetzt besteht an beiden Standorten ein sehr hoher Investitionsbedarf.

Da haben wir als Land offenbar großen Nachholbedarf, oder?

Heinze: Das Land war in der Uni-Medizin lange Zeit ein Pionier und Vorbild für andere Länder. Ich bin seit 1993 hier und ich habe mehrere Rufe an andere Uniklinika abgelehnt, weil hier stets eine weitsichtige Wissenschaftspolitik betrieben wurde. In Magdeburg haben wir beispielsweise früh erfolgreiche wissenschaftliche Schwerpunktbildung betrieben.

Diesen Innovationsgeist gilt es wieder zu verstärken. Sicherlich haben wir nicht die finanziellen Möglichkeiten etwa von Bayern oder Baden-Württemberg. Umso mehr sind neue Ideen von den Einrichtungen gefordert, die von der Politik angemessen unterstützt werden.



Anderes Thema: Wie ist Ihre Haltung zu Industrie- und Auftragsforschung im Vergleich und auch im Gegensatz zu peer-reviewed (dt.: unabhängig begutachtete) Forschung? Ist das eine das Butter- und Brot-Geschäft, das andere aber das, was wissenschaftliches Renommee bringt?

Heinze: Man darf das nicht gegeneinander ausspielen. Grundlagenforschung, industrielle Forschung und Anwendung wachsen unter geeigneten Umständen zusammen. Für die klinische Translation, also die Umsetzung von Forschung in Versorgung, ist ein solches Zusammenwachsen unerlässlich.

Diese Einsicht nimmt auch strukturelle Gestalt an. So gibt es jetzt interessante Projekte wie die von der Helmholtz-Gemeinschaft initiierte Proof-of-concept Plattform.

Hier werden Forschungsprojekte von Hochschulmedizin und außeruniversitärer Forschung gefördert, wobei eine Beteiligung der Industrie ausdrücklich gewünscht ist.

Aber es geht ja dennoch nicht ohne die unabhängige Förderung?

Heinze: Nein. Glücklicherweise haben wir eine Vielzahl solcher Förderinstrumente für die Grundlagenforschung zum Beispiel durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, das Bundesministerium für Bildung und Forschung oder die Europäische Union.

Das heißt, das Verhältnis zur Industrie hat sich auch verändert?

Heinze: Die Industrie schaut sich in der Regel sehr genau die wissenschaftliche Reputation der Grundlagenforscher an.



Sie selbst sind ein renommierter, aktiver Wissenschaftler. Welchen Rat würden Sie jungen Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich einer wissenschaftlichen Karriere geben?

Heinze: Die Ärztinnen und Ärzte, die auch wissenschaftlich arbeiten wollen, können dies heute unter Bedingungen tun, die einmalig gut sind. Das betrifft die apparativen und methodischen Möglichkeiten der Forschung, das betrifft aber auch zunehmend die strukturellen Bedingungen. Es wird jetzt klar, dass den sogenannten Clinician Scientists eine zentrale Bedeutung im medizinischen Fortschritt zukommt. Clinician Scientists sind diejenigen, die sowohl hervorragend klinisch als auch hervorragend wissenschaftlich arbeiten können. Für solch eine doppelte Qualifikation werden jetzt zunehmend Förderinstrumente geschaffen. Man

muss aber auch wissen: Die Ausbildung zum Clinician Scientist ist ein anspruchsvoller Weg, der auch die Verlängerung der Facharztausbildung zur Folge hat. Deshalb entschließen sich auch zu wenig junge Leute für diese Karriere. Was sie dabei übersehen, ist die Tatsache, dass sie mit einer solchen umfassenden Ausbildung eine hervorragende Perspektive haben: Ich meine nicht nur die beruflich gute Position, sondern auch die Tatsache, dass sie die Chance haben, in einem Gebiet der Medizin, das sie besonders interessiert, selbständig zu arbeiten und zum Fortschritt beizutragen.

Die Unimedizin Halle hat schon seit einigen Jahren ein Clinician-Scientist-Programm.

Heinze: Sehr gut. Wichtig ist, dass man früh im Studium mit der Einführung in die Wissenschaft, genauer, in das selbständige wissenschaftliche Arbeiten, anfängt. Nach Vorstellungen des Wissenschaftsrats sollen die Studierenden vom ersten Semester an für eine wissenschaftliche Medizin begeistert werden.

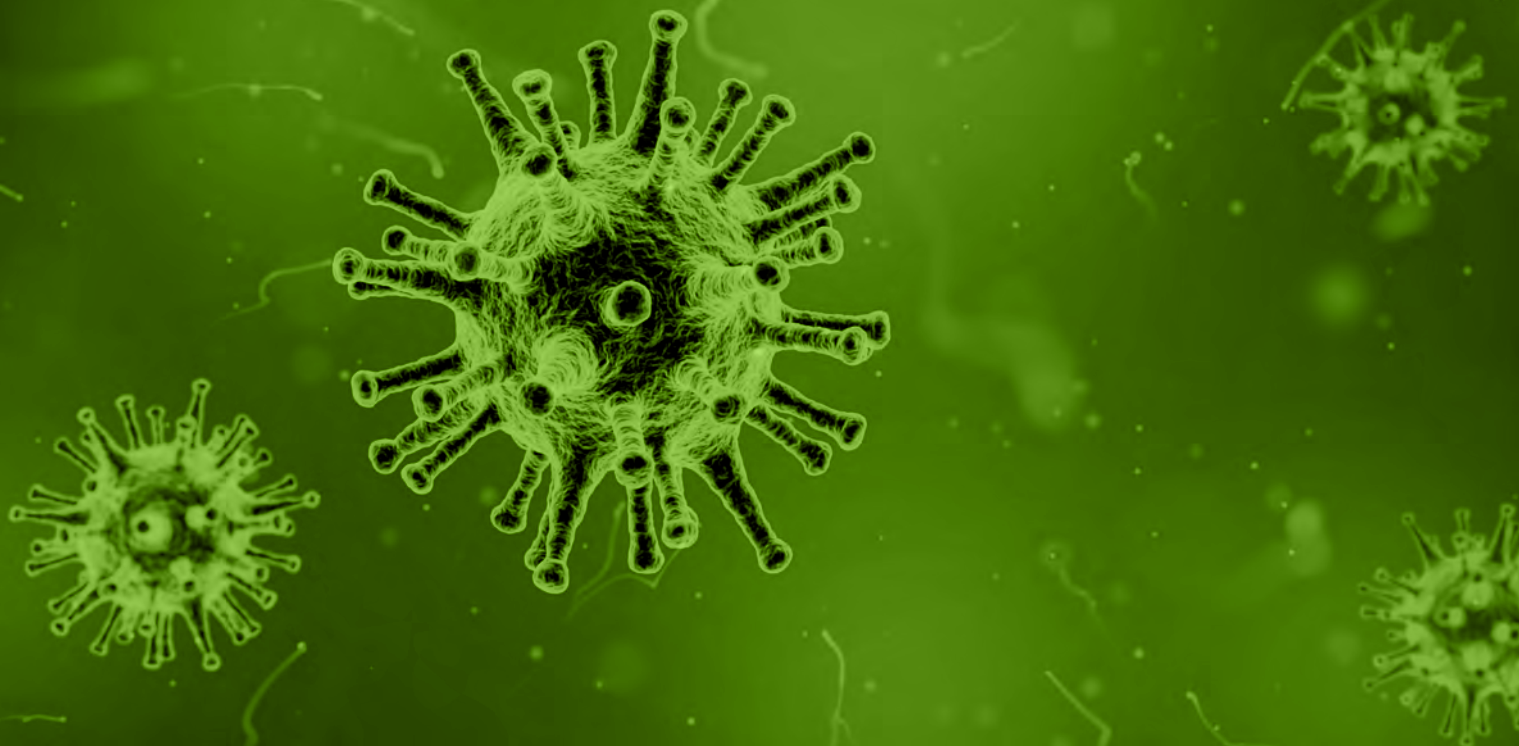
Wenn ich da ergänzen darf: Ich halte es für einen Fehler, im Medizinstudium zwischen einer wissenschaftlichen und einer rein klinisch-praktischen Perspektive zu unterscheiden. Das wird zwar noch nicht praktiziert, aber diskutiert, und zwar unter der Vorstellung, dass vor allem die Basisversorgung insbesondere in ländlichen Gebieten ein enormes Problem darstellt. Zweifellos besteht dieses Problem, aber man löst es nicht mit einer Art Zweiklassen-Ausbildung. Ich habe dazu zwei Anmerkungen. Erstens gilt, dass die Versorgung überall, auf dem Land oder in der Stadt, nach bestmöglichem Standard durchgeführt werden muss, und das bedeutet, dass sie von Ärztinnen und Ärzten bestimmt wird, die im Studium gelernt haben, wissenschaftlich zu denken und wissenschaftsgeleitet zu handeln.

Und zweitens?

Heinze: Ich würde, um die objektiven Versorgungsprobleme auf dem Land zu verringern, anders an die Sache herangehen. Da ich befürchte, dass wir stets einen gewissen Mangel an Ärztinnen und Ärzten dort haben werden, haben wir im Wissenschaftsrat vorgeschlagen, Frauen und Männer in den Gesundheitsfachberufen wie Gesundheits- und Krankenpfleger, Logopäden, Physiotherapeuten, Hebammen verstärkt akademisch auszubilden. Akademisch qualifizierte Angehörige dieser Berufe könnten viele Versorgungstätigkeiten selbstständig übernehmen, da mit den modernen telemedizinischen Möglichkeiten ärztliche Kontrolle gewährleistet werden kann. Warum soll nicht eine akademisierte Pflegefachkraft einen Diabetes einstellen oder Bluthochdruck kontrollieren, wie das in anderen Ländern längst üblich ist? Hier ist Halle mit seinem primärqualifizierenden Studiengang Evidenzbasierte Pflege auf einem sehr guten Weg und in Deutschland in der Spitzengruppe dieser Entwicklung. Dieser Studiengang ist auch ein gutes Beispiel für die Abstimmung zwischen Magdeburg und Halle.

Da haben Sie aber sicher auch den einen oder anderen Kollegen gegen sich mit dieser Meinung, oder?

Heinze: Ja, es gab zu Beginn durchaus Diskussionen zur Akademisierung, aber ich glaube, wir sind jetzt auf einem guten Weg. Übrigens sind diese Vorstellungen auch inspiriert vom Modell der DDR-Gemeindeschwester. Das steht auch nicht im Gegensatz zur ärztlichen Versorgung, sondern funktioniert in Kooperation mit dieser. Ich persönlich würde es sehr begrüßen, wenn wir so ein Versorgungsmodell in Sachsen-Anhalt etablieren würden; die Pflege-Ausbildung in Halle könnte da sehr hilfreich sein. Sie wird sicherlich auch der Ausgangspunkt für die akademische Ausbildung der Hebammen werden.



Fakultät zeichnet Forschende aus

Die 10 forschungstärksten Wissenschaftler aus dem akademischen Mittelbau haben im vergangenen Jahr aus Mitteln der Medizinischen Fakultät jeweils 10.000 Euro für ihre Forschung im Jahr 2018 erhalten. Hier erklären sie kurz, worin 1) ihre Forschungsschwerpunkte liegen und wofür sie 2) das Geld einsetzen möchten.

Prof. Dr. Jürgen Dittmer (Forschungslabor Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie)

1. Die Effizienz tumorwirksamer Medikamente wird entscheidend durch das Tumorstroma beeinflusst. Ziel meiner Arbeitsgruppe ist es, die Mechanismen dieser Beeinflussung zu eruieren. Unser Fokus liegt auf der durch Carcinom-assoziierten Fibroblasten (CAFs) und mesenchymalen Stammzellen ausgelösten endokrinen Resistenz beim Estrogenrezeptor α -positivem Brustkrebs. Besonderes Interesse widmen wir den Effekten von stromalen Zellen auf Tumorsubpopulationen, einschließlich resistente und dormante Brustkrebszellen sowie Krebsstammzellen. Mit unserer Forschung wollen wir einen Beitrag zum Verständnis der Resistenzentwicklung leisten, um letztendlich therapeutische Zielstrukturen zu identifizieren und damit die Palette an Therapieoptionen für Patienten mit resistenten Tumoren zu erweitern.
2. Unsere jüngsten Daten zeigen, dass die Präsenz von CAFs während der Resistenzentwicklung die Expression von resistenzrelevanten Protein in Brustkrebszellen dauerhaft verändern. Unser Ziel ist es, dass gesamte Ausmass der Veränderung des Transkriptoms durch CAFs zu erfassen. Für diese Erfassung ist der Einsatz von kostenintensiven Methoden, wie cDNA-Microarrays oder Next Generation Sequencing, vorgesehen. Mit dem Preisgeld hätten wir nun die Möglichkeit, diese Planung zeitnah umzusetzen und damit dem Ziel unseres Projektes einen großen Schritt näher zu kommen.

apl. Prof. Dr. Johannes Wohlrab (Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie)

1. Mein Schwerpunktinteresse gilt dem Aufbau und der physikochemischen Organisation der Hornschicht der Haut. Sie fungiert als Kontaktfläche unseres Körpers zur Umwelt, ist verantwortlich für die Barrierefunktion und gleichzeitig Akzeptor für alle Zubereitungen, die wir auf die Haut auftragen. Somit vermischen sich grundlagenwissenschaftliche und anwendungsorientierte Forschungsinhalte, die für mich den besonderen Reiz ausmachen.
2. Das Preisgeld werde ich voraussichtlich für Versuche zur Freisetzung von Gasen aus einem neuartigen Trägermedium für Topika einsetzen.

apl. Prof. Dr. Torsten Rahne (Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie)

1. Die experimentelle und klinische Audiologie und Neurootologie sind die Forschungsschwerpunkte, die mich schon seit meinem Studium faszinieren. Das Ohr als Sinnesorgan – eng verbunden mit dem Gleichgewicht – ist das einzige, dessen Funktion durch eine Prothese (wieder)hergestellt werden kann. An dieser interdisziplinären Schnittstelle in Grundlagenforschung und klinischen Studien zu arbeiten erfüllt mich insbesondere deswegen, weil die Erkenntnisse und Entwicklungen oft direkt den Patienten zu Gute kommen.
2. 2018 ist ein Jahr, in dem sich in meinem Fachgebiet internationale Konferenzen konzentrieren. Dazu kommt, dass Projekte abgeschlossen und Ergebnisse vorliegen werden. Weil diese in einem großen Team entstehen, möchte ich jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, Konferenzen zu besuchen und die Ergebnisse dort selbst vorzustellen. Durch die internationale Vernetzung der Nachwuchswissenschaftler untereinander erhoffe ich mir einen nachhaltigen Effekt dieser Investition. Zusätzlich freue ich mich, die eine oder andere Idee mit „Bordmitteln“ erfolgsunabhängig ausprobieren zu können, ohne die Entscheidungen langwieriger Drittmittelwerbungen abwarten zu müssen.

PD Dr. Susanne Unverzagt (Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik)

1. Als Biometrikerin und Epidemiologin erarbeite gemeinsam mit äthiopischen und deutschen Kollegen im Rahmen eines DAAD-Programmes Lehrkonzepte und betreue Dissertationen zu Möglichkeiten der Prävention, Diagnose und Behandlung nichtübertragbarer Erkrankungen in Äthiopien. Meine weiteren Forschungsschwerpunkte umfassen Teilgebiete der evidenzbasierten Medizin. In systematischen Übersichtsarbeiten fasse ich das vorhandene Wissen aus klinischen Studien zusammen, bewerte dessen methodische Qualität und untersuche Gründe für die Variabilität der Ergebnisse verschiedener Studien. Die Zusammenfassung der vorhandenen Evidenz bildet eine der Grundlagen für Empfehlungen in klinischen Leitlinien. In allen Projekten arbeite ich gern auf nationalem und internationalem Gebiet mit Klinikern zusammen, um deren Fragen zu verstehen, klinische und epidemiologische Studien zu planen und das vorhandene Wissen kritisch bewerten zu können.
2. Das Preisgeld bietet mir die Möglichkeit, gemeinsam mit meinen Doktoranden auf Konferenzen unsere Forschungsergebnisse zu präsentieren und diese zu veröffentlichen.

Dr. Irene Moor (Institut für Medizinische Soziologie, IMS)

1. Mein Forschungsschwerpunkt sind soziale Ungleichheiten und ihre gravierenden Auswirkungen auf die Lebens- und Gesundheitschancen. Aus den Daten der Gesundheitsberichterstattung wird deutlich, dass sozial benachteiligte Menschen im Schnitt zehn Jahre früher sterben und auch häufiger erkranken oder in Krankheit leben als sozial bessergestellte Menschen. Mir stellt sich die Frage, was genau dazu führt, dass sich soziale Deprivation so auf die Gesundheit niederschlägt. Mich interessiert, ob bereits bei Kindern und Jugendlichen gesundheitliche Ungleichheiten vorherrschen, welche Mechanismen dahinterstehen und wie man diesen frühzeitig entgegenwirken kann. Mein Ziel ist es zudem, Aussagen machen zu können, wie sich gesundheitliche Ungleichheit in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat.
2. Ich möchte mich herzlich dafür bedanken, das ist eine schöne Honorierung der Arbeit und kann dazu beitragen, diese Forschung in Halle zu stärken. Zum einen ist eine Tagung in Kooperation mit dem Profizentrum Gesundheitswissenschaften (PZG) der Universitätsmedizin Halle (Saale) angedacht, bei der Experten der Ungleichheitsforschung als auch Nachwuchswissenschaftler eingeladen werden. Ich erhoffe mir, dadurch Austausch und Zusammenarbeit zu fördern. Zum anderen möchte ich den Schwerpunkt gesundheitliche Ungleichheiten am IMS und damit auch an der Fakultät in Halle stärken. Hierfür ist ein Antrag angedacht, bei dem mich eine wissenschaftliche Hilfskraft unterstützen wird.

Dr. Simon Jasinski-Bergner (Institut für Anatomie und Zellbiologie)

1. Der Forschungsschwerpunkt liegt in der Untersuchung tumorbiologischer Fragestellungen. Dabei sind der negative Einfluss von Adipositas auf das Immunsystem und die verschiedenen Mechanismen der Immunevasion der Tumore auf zellulärer und molekularer Ebene von besonderem Interesse. Die Kombination aus (Tumor-)Immunologie, Pathologie, Molekularbiologie und Histologie ist ein faszinierender Praxisbezug zu unserer vorklinischen anatomischen Lehre.
2. Das Preisgeld wird dankend für Materialien verwendet.

Dr. Jessica Bell (Institut für Molekulare Medizin)

1. Ich konzentriere mich auf die IGF2BP-Proteinfamilie, insbesondere auf das krebsassoziierte Gen IGF2BP1 in einem Kindernervenzellkrebs namens Neuroblastom, der vor allem bei Säuglingen auftritt. Mit den derzeit verfügbaren Therapiemöglichkeiten kann noch immer einem Drittel der Betroffenen nicht geholfen werden. Bis jetzt gibt es keine klaren Gründe wie z.B. bei anderen Krebsarten, die darauf hindeuten, dass Rauchen, Infektionen oder eine ungesunde Ernährungsweise Einfluss auf diese Art von Krebs haben. Erstaunlicherweise verschwinden metastasierende Tumore bei Säuglingen oft ohne Therapie, was nach wie vor ein Rätsel für Wissenschaftler ist. Es gibt beim Neuroblastom noch viel zu entdecken. Deshalb habe ich mir als Ziel gesetzt, mehr über diesen Krebs herauszufinden. Vielleicht kann ich sogar durch das Verständnis, dass IGF2BP1 in fast allen Neuroblastomen gefunden wird, nach neuen Behandlungen für diese tödliche Krankheit suchen. Prof. Hüttelmaier hat das perfekte Labor für die Untersuchung von IGF2BPs an der Medizinischen Fakultät.
2. Es ist wichtig für mich, auf dem neuesten Stand der Forschung zu sein. Also ging ein Teil des Geldes an die Internationale Neuroblastom-Konferenz in San Francisco im Mai dieses Jahres. Der derzeitige Schwerpunkt auf solchen Konferenzen wird auf die Kategorisierung von Tumoren gelegt und nicht auf die weitaus schwierigere Frage, warum diese Tumore entstehen. Das hat mich überzeugt, den Rest des Geldes zu benutzen, um zu verstehen, ob fetale Gene wie IGF2BP1 und Nährstoffe, die in die Embryo-Entwicklung involviert sind, später bei Babys Neuroblastome verursachen.

apl. Prof. Dr. Martin S. Staeger (Forschungslabor der Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I)

1. Meine aktuellen Hauptarbeitsgebiete sind zum einen die Molekularbiologie und Immunologie pädiatrischer Tumorerkrankungen, insbesondere Hodgkin-Lymphome und Ewingsarkome, zum anderen die Bedeutung endogener Retroviren für Tumor- und Autoimmunerkrankungen. Hierbei beschäftige ich mich vor allem mit der Analyse der Genexpression bei den genannten Erkrankungen, was auch die Entwicklung neuer Analysemethoden wie den Genexpressionsmusik-Algorithmus einschließt.
2. Wahrscheinlich ist, dass ich Antikörper und Mikroarrays kaufe, um ein Phänomen bei der sogenannten Bystanderlyse, das mich schon seit über 20 Jahren beschäftigt, zu untersuchen. Eine mehr zufällige Entdeckung im Rahmen einer kürzlich von mir betreuten Masterarbeit lässt einen überwältigenden Durchbruch erhoffen.

PD Dr. Dieter Worlitzsch (Stabsstelle Krankenhaushygiene)

1. Mein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der bakteriellen Besiedelung der Lunge von Patienten mit Cystischer Fibrose (CF, Mukoviszidose) unter besonderer Berücksichtigung von obligat anaeroben Bakterien. Faszinierend dabei ist, dass es Bereiche im Sauerstoffaustauschorgan Lunge gibt, die komplett frei von Sauerstoff sind, und damit das Überleben von Bakterien ermöglichen, für die Sauerstoff toxisch wäre. Das Ziel meiner Arbeiten liegt in der Grundlagenforschung, allerdings haben meine Forschungsergebnisse auch schon Eingang in neue antibiotische Therapieformen für Patienten mit CF geführt.
2. Das Preisgeld möchte ich für neue EDV-Hardware sowie Reisen zu Weiterbildungsveranstaltungen für meine Mitarbeiter und mich einsetzen.

apl. Prof. Dr. Kerstin Lorenz (Universitätsklinik und Poliklinik für Viszerale, Gefäß- und Endokrine Chirurgie)

Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt in der Endokrinologie beziehungsweise endokrinen Chirurgie. Hierzu gehört die Forschung zur Entstehung, aber auch die wissenschaftliche Evaluation von Behandlungen von Schilddrüsenerkrankungen, vor allem Schilddrüsenkrebs.

„Be-Up“-Studie zur aktiven Geburt startet in die Umsetzungsphase

Das Vorhaben, das untersucht, inwieweit Umgebung und Ausstattung eines Gebärraums Einfluss auf den Geburtsverlauf nehmen, wird vom BMBF mit 1,1 Millionen Euro gefördert.

Nachdem in den beteiligten Kliniken alternative Gebärräume eingerichtet worden sind, können nun schwangere Frauen, deren Geburtswehen begonnen haben, an der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ teilnehmen. Die These lautet: Frauen, die unter der Geburt selbstbestimmt und aktiv handeln können, erleben weniger Komplikationen, die Interventionen erfordern. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit 1,1 Millionen Euro gefördert.

Binnen zwei Jahren werden bis zu 4.000 Teilnehmerinnen an den Universitätsklinikum Halle (Saale) und Jena, sechs Kliniken in Nordrhein-Westfalen sowie den Städtischen Kliniken in Dessau und Brandenburg/Havel sowie dem Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin per natürlicher Geburt ihr Kind zur Welt bringen. Verglichen werden in der „Be-Up“-Studie die Geburten in den üblichen Gebärräumen mit denen, die in den alternativen Gebärräumen der Kreißsäle stattfinden. Um herauszufinden, wie die Mütter die Geburt erlebt haben, werden sie auf der Wochenstation und drei Monate nach der Geburt schriftlich befragt.

„Die wissenschaftliche Literatur deutet daraufhin, dass sich Bewegung sowie die aufrechte Körperhaltung positiv auf die Geburt auswirken. Einerseits, weil sozusagen die Schwerkraft unterstützend wirkt und das Kind entsprechend positioniert, und andererseits, weil diese Körperhaltung beispielsweise eine bessere Durchblutung der Gebä-



Informationen unter <https://be-up-studie.de>

Dr. Gertrud M. Ayerle (l.) und Nicole Rostalski (r.) im alternativen Gebärraum

mutter fördert“, sagt die Hebammenwissenschaftlerin Dr. Gertrud M. Ayerle vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die die Studie leitet. Das könne dazu beitragen, dass weniger Komplikationen auftreten, die im äußersten Fall einen Kaiserschnitt erforderlich machen. Somit könne perspektivisch die Kaiserschnitttrate gesenkt werden, die in Deutschland bei rund 30 Prozent und deutlich über der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation WHO (bis zu 15 Prozent) liege.

„Die alternativ eingerichteten Gebärräume sind darauf ausgerichtet, dass die Frauen sich selbstbestimmt bewegen können und die Umgebung so nutzen können, wie sie möchten und je nachdem, wie sie sich fühlen“, erklärt Ayerle.

Die Teilnehmerinnen haben, wie auch sonst bei den Geburten, keinen Einfluss darauf, welcher Geburtsraum ihnen im Kreißsaal zugewiesen wird. Die Zuordnung, ob die Geburt im üblichen oder alternativen Gebärraum stattfindet, erfolgt in der Studie zufällig per Computer. Die fachliche und medizinische Begleitung seitens der Ärztinnen und Ärzte sowie der Hebammen stehe aber allen gleichermaßen zur Verfügung, so Ayerle.

Kontakt

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Dr. Gertrud M. Ayerle
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 557 5428
 E-Mail: gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de

7. Jahrgang der „Klasse Allgemeinmedizin“ gestartet

Die ersten Medizin-Studierenden haben die Klasse abgeschlossen. Der neue Jahrgang hat aufgrund der Nachfrage nun doppelte Stärke.

Eine Erfolgsgeschichte der halle-schen Universitätsmedizin setzt sich fort: Am 22. November 2017 hat ein neuer Jahrgang der Klasse Allgemeinmedizin (KAM) an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg begonnen. Es ist mittlerweile der siebente, seit dem Projektbeginn 2011. Und statt verflixt, wird es auch im siebenten Jahr erfreulich weitergehen, denn erstmals gingen zwei Klassen an den Start.

Der neue Jahrgang profitiert wie die Jahrgänge vorher davon, dass allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern für die gesamte Zeit ihres Studiums ein praktizierender Allgemeinmediziner als Mentorin oder Mentor zur Seite steht und die Studierenden zudem auch selbst zwei Tage pro Semester in einer Hausarztpraxis mitarbeiten. Doch der neue Jahrgang erhält noch zwei weitere Boni: Er ist der erste, der von Anfang an in den Genuss kommt, die neu eingerichtete Hausarzt-Übungspraxis im Dachgeschoss des Dorothea Erleben Lernzentrums (DELH) zu nutzen, die natürlich auch allen anderen Jahrgängen der KAM und Studierenden der Medizinischen Fakultät zur Verfügung steht. Und er ist der erste

Jahrgang, der von der Erfahrung der allerersten Teilnehmer der Klasse Allgemeinmedizin profitieren kann, denn diese haben Anfang dieses Jahres das Programm abgeschlossen.

Zu ihnen gehört auch Stephan Müller. „Es war toll, dass wir damit bereits im theoretischen, vorklinischen Teil des Studiums den Praxisbezug hatten. Und es war schön, dann im Laufe der sechs Jahre die Patienten in der Hausarztpraxis meines Mentors in Teutschenthal immer mal wieder zu treffen. Das ist ja das, was den Hausarzt so besonders macht“, sagt Müller. Den künftigen Jahrgängen rät er, gerade im theoretischen Teil vom vielen Lernen nicht entmutigen zu lassen, sondern besonders die Praxistage zu genießen und sich aktiv in die Arbeit einzubringen.

„Die Klasse Allgemeinmedizin ist von einer innovativen Idee, die sogar bundesweit als ‚Ort im Land der Ideen‘ ausgezeichnet wurde, zu einem Angebotsbestandteil des Studiums an der Medizinischen Fakultät geworden, der nicht mehr wegzuden-

ken ist. Noch viel wichtiger ist aber, dass wir damit ein besonderes Angebot geschaffen haben, um das uns viele beneiden und das einen Anreiz für zukünftige Medizinstudierende setzt, sich für Halle zu entscheiden“, sagt der Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Dr. Michael Gekle. Damit leiste die Fakultät einerseits viel für das Medizinstudium und die Stärkung der allgemeinmedizinischen Ausbildung an sich, aber vor allem auch dafür, künftig die Hausarztversorgung insbesondere in Sachsen-Anhalt zu sichern.

Der Hausärzte-Verband Sachsen-Anhalt, die Kassenärztlichen Vereinigung (KVSA), und die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sind langjährige Unterstützer des Lehrprojektes. Die KVSA fördert zudem Studierende in der Klasse Allgemeinmedizin mit Stipendien, wenn diese sich im ersten Semester für das Projekt entscheiden und sich dazu entschließen, nach Ende ihrer Facharzt Ausbildung für mindestens fünf Jahre in unterversorgten Regionen Sachsen-Anhalts zu arbeiten.

Kontakt

Institut für Allgemeinmedizin
Prof. Dr. Thomas Frese
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Telefon: 0345 557 4237
E-Mail: thomas.frese@uk-halle.de



Der 7. Jahrgang der Klasse „Allgemeinmedizin“

Gezielte Förderung für medizinisch Forschende

Eine Karriere in der Forschung ist auch im medizinischen Bereich möglich. Die Universitätsmedizin Halle (Saale) setzt auf vielfältige Unterstützung.

Für diejenigen, die den wissenschaftlichen Weg anstreben, sowohl bei Ärztinnen und Ärzten, aber auch medizinisch forschenden Naturwissenschaftlern, stehen verschiedene Programme zur Verfügung. Zu diesen zählen das Promotionskolleg Medizin, das auch Studierenden offensteht, aber auch das „Wilhelm-Roux-Programm“ sowie die „Clinician Scientist“- und „Advanced Clinician Scientist“-Programme. Des Weiteren gibt es Nachwuchsforschungsgruppen mit „Tenure Track“-Professuren und zwei Graduiertenkollegs der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

Für die fakultätseigene Forschungsförderung „Wilhelm-Roux-Programm“ gibt es verschiedene Fördermodule, die sich an unterschiedliche Zielgruppen richten. Für die Module „Habilitation für Nicht-Kliniker“ und „Translationale Interdisziplinäre Forschung (TIF)“ ist gerade die neue dreijährige Förderphase eingeleitet worden. Bei letzterem können sich Forschende um eine Projektförderung in den beiden Forschungsschwerpunkten der Universitätsmedizin Halle (Saale) bewerben. Voraussetzungen sind, dass sie verschiedenen Einrichtungen der halleischen Universitätsmedizin angehören, dass Naturwissenschaftler und Mediziner zusammenarbeiten und dass ihr Vorhaben in die Forschungsschwerpunkte „Molekulare Medizin der Signaltranslation“ und „Epidemiologie und Pflegeforschung“ fallen.

Insgesamt wurden 22 Projekte aus

47 eingereichten Anträgen ausgewählt, nachdem sie wie bei anderen Drittmittelanträgen extern begutachtet worden waren. Je bewilligtem Projekt stehen rund 50.000 Euro pro Jahr zur Verfügung. Doch auch für Ärztinnen und Ärzte in der klinischen Versorgung, die in der Forschung tätig sein wollen, bietet die halleische Universitätsmedizin mit den „Clinician Scientist“-Programmen Unterstützung an. Mittlerweile gibt es zwei und beide dienen der wissenschaftsorientierten Personalentwicklung. „Gerade an einer Universitätsmedizin braucht es zwingend die Verzahnung von Wissenschaft und Krankenversorgung und wir möchten das gezielt fördern“, sagt Professor Dr. Michael Bucher, Prodekan für Nachwuchsförderung.

Das „Clinician Scientist“-Programm richtet sich an wissenschaftlich interessierte Medizinerinnen und Mediziner in fortgeschrittener Facharztausbildung. Mit einer Aufteilung ihrer Arbeitszeit arbeiten diese dann zu 50 Prozent in der Krankenversorgung und zu 50 Prozent in der Forschung. Aktuell durchlaufen sechs Personen diesen Karriereweg mit dem Ziel der Habilitation. „Diese ist Voraussetzung, sich auf höhere Positionen und Professuren in der Medizin zu bewerben und somit perspektivisch eine Leitungsfunktion zu übernehmen“, erklärt Bucher.

Mit dem aktuell anlaufenden „Advanced Clinician Scientist“-Programm (ACS) sollen externe wissenschaftlich etablierte Fachärztinnen und -ärzte angesprochen werden.



Im besten Falle liegen bereits habilitationsäquivalente Leistungen vor. Die nachgewiesenen Forschungsleistungen müssen mit den Forschungsschwerpunkten der Universitätsmedizin Halle (Saale) korrespondieren.

„Die Förderung im ACS-Programm läuft zunächst über drei Jahre mit der Möglichkeit der Verlängerung und ist mit einem attraktiven eigenen Forschungsbudget ausgestattet. Der ACS könnte Leuchtturmwirkung für Halle haben, denn es gibt bundesweit noch kein vergleichbares Programm“, so Bucher.

Kontakt

Prodekanat für
Nachwuchsförderung
Prof. Dr. Michael Bucher
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Telefon: 0345 557 3563
E-Mail: michael.bucher@uk-halle.de

Neue Professoren in Halle



Prof. Martin Kaiser

Mit Professor Dr. med. Martin Kaiser wird das Spektrum der Kinderchirurgischen Klinik um die Kindertraumatologie erweitert. Die Klinik führt deshalb auch einen neuen Namen: Universitätsklinik und Poliklinik für Kindertraumatologie und Kinderchirurgie.

An der Klinik wird nun das gesamte Spektrum der Kinderchirurgie und -traumatologie angeboten. In der Krankenversorgung setzt er neben den etablierten Verfahren auch auf neue Methoden. Zusätzlich werden minimal-invasive Verfahren in der Bauch- und Thoraxchirurgie verstärkt eingesetzt. Wissenschaftliche Schwerpunkte liegen vor allem in der Grundlagenforschung in der Kindertraumatologie zur Entwicklung kindgerechter Implantate und in der Versorgungsforschung, zum Beispiel wann welche Verletzungen der Knochen konservativ oder operativ behandelt werden sollten. Gleichzeitig bildet die Klinik von Prof. Kaiser einen Teil des BG Klinikums Bergmannstrasts, wo er gleichzeitig Chefarzt für Kindertraumatologie ist. Das bedeutet zudem, dass die Neugeborenen-Chirurgie und die onkologische Chirurgie bei Kindern umfassend angeboten werden kann.

Prof. Kaiser war vor seinem Wechsel nach Halle Oberarzt und stellvertretender Leiter der Klinik für Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Lübeck. Er hat in Freiburg/Breisgau Medizin studiert.



Prof. Jan Schildmann

Professor Dr. med. Jan Schildmann ist als Professor für Geschichte und Ethik der Medizin aus Bayern nach Halle (Saale) gewechselt. Ethische Aspekte am Lebensende sind einer seiner Schwerpunkte.

Er ist neuer Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Bisher war Prof. Schildmann als Professor für Medizinethik an der privaten Wilhelm Löhe Hochschule Fürth und als Facharzt für Innere Medizin am Universitätsklinikum München-Großhadern tätig. Schildmanns Schwerpunkt liegt auf dem Bereich Medizinethik, insbesondere klinische Ethik, der ihn bereits während des Medizinstudiums in Berlin, England, den USA und Spanien fasziniert hat. Zudem schloss er ein postgraduales Studium „Medical Law and Ethics“ (Medizinrecht und Ethik) am renommierten King's College in London ab.

Ethische Aspekte am Lebensende sowie ethische Herausforderungen der Entscheidungsfindung zwischen Medizinern und Patientinnen und Patienten sind seine Forschungsschwerpunkte. Seit Ende 2017 ist er Teil eines BMBF-Forschungsverbands, der sich mit der Sedierung in der spezialisierten Palliativversorgung auseinandersetzt. Zudem ist er unter anderem in der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) tätig und Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).



Jun.-Prof. Patrick Brzoska

Dr. Patrick Brzoska ist als Juniorprofessor für „Demografieorientierte Versorgungsforschung“ (W1) der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg berufen worden.

Bisher war Prof. Brzoska Juniorprofessor für Epidemiologie an der Technischen Universität Chemnitz. Brzoska hat in Bielefeld Gesundheitskommunikation studiert. Seine Schwerpunkte liegen vor allem in den Themenfeldern Migration und Gesundheit, Rehabilitationsforschung und der Entwicklung epidemiologischer Forschungsmethoden. Er beschäftigt sich zudem mit der Entwicklung diversitätssensibler Versorgungsstrategien. Mit „DiversityKAT“ startete direkt mit seinem Dienstantritt zum 1. Juni ein Forschungsprojekt, das von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert wird. Es soll in Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Vielfalt der Bevölkerung für Reha-Träger und -Einrichtungen münden. Das zweite ist ein EU-Projekt, indem es um die Frage geht, wie Menschen mit türkischem Migrationshintergrund in verschiedenen europäischen Ländern mit Gesundheitsthemen umgehen. Mit den Schnittstellen zu den Instituten für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Rehabilitationsmedizin, Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik und Medizinische Soziologie will er sein Forschungsfeld erweitern.



Prof. Jan-Henning Klusmann

Privatdozent Dr. med. Jan-Henning Klusmann ist neuer Professor für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie und Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I.

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte des gebürtigen Göttingers liegen vor allem in der Forschung zu den unterschiedlichsten Formen der Leukämie, insbesondere bei Säuglingen und bei Kindern mit Down-Syndrom (Trisomie 21). Seine klinischen Schwerpunkte sind die Diagnostik und Behandlung von akuten lymphatischen und myeloischen Leukämien, inklusive Knochenmarkstransplantation. Zusammen mit anderen Forschenden der Universitätsmedizin Halle (Saale) will er auf dem Gebiet der mircoRNAs zusammenarbeiten und Prognosefaktoren etablieren.

Klusmann war bisher Oberarzt der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und hat das dortige Diagnostiklabor geleitet. Er hat in Lübeck als Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes Humanmedizin studiert und mit Bestnote abgeschlossen. Für seine Promotion hat er unter anderem am Children's Hospital in Boston Arbeiten durchgeführt.

Seit Mitte 2017 wird Prof. Klusmanns Vorhaben „iAML-IncTARGET“ vom Europäischen Forschungsrat (European Research Council, ERC) mit rund 1,5 Millionen Euro für fünf Jahre unterstützt. Der ERC fördert als Institution exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit bahnbrechenden Forschungsprojekten. Des Weiteren wurden Klusmann für sein Projekt „Von der Pathogenese zur Therapie von Leukämien bei Säuglingen“ 560.000 Euro innerhalb des Heisenberg-Programms der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bewilligt. Das Programm richtet sich an herausragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die alle Voraussetzungen für die Berufung auf eine Langzeit-Professur erfüllen.

Meldungen

Prof. Dr. Gabriele Meyer ist neue Präsidentin der Europäischen Akademie für Pflegewissenschaft (EANS)

Die Direktorin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaften der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Professorin Dr. phil. Gabriele Meyer, ist zur Präsidentin der European Academy of Nursing Science (EANS, Europäisches Netzwerk für Pflegewissenschaft) gewählt worden. Für vier Jahre steht sie der Vereinigung nun vor, der sie bereits seit 2007 als Fellow angehört und bei der sie zuletzt Vizepräsidentin gewesen ist. In der European Academy of Nursing Science sind knapp 400 Mitglieder aus 21 Ländern organisiert.

Universitätsmedizin Halle (Saale) nimmt erste Hürde in millionenschwerem „WIR!“-Programm des BMBF

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) hat als eines von zwei sachsen-anhaltischen Bündnissen in der Ausschreibung zum Programm „WIR!“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) 200.000 Euro für die Konzeptphase erhalten. Die Universitätsmedizin Halle (Saale) fungiert als Verbundkoordinator des Projekts „Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung (TDG)“ für mehr als 30 Projektpartner, unter anderem aus der Versorgung, Technik/Informatik, Kreativ- sowie Wohnungswirtschaft. Nun muss bis Ende Oktober ein überzeugendes Konzept für die zweite Förderphase erarbeitet werden. In dieser werden laut BMBF nur noch bis zu zwölf Projekte unterstützt, die dann über fünf Jahre jeweils zwischen acht und zwölf Millionen Euro erhalten. Ziel des TDG-Projektes ist es, zu zeigen, wie die Themen Gesundheitsversor-

gung und Digitalisierung aus dem wissenschaftlichen Kontext heraus eng verflochten und in innovative praktische Anwendungen übersetzt werden können, damit neue wirtschaftliche Impulse entstehen und Versorgungsfragen der Zukunft gelöst werden können.

„Dass unsere Projektskizze sich durchsetzen konnte, zeigt, dass wir bisher mit unseren Forschungsvorhaben, wie beispielsweise dem FOR-MAT-Projekt, das im Rahmen der „Autonomie im Alter“-Projekte vom Land und der EU gefördert wird, überzeugen konnten. Nun kommt mit dem ‚WIR!‘-Programm noch ein bundesfinanziertes Anschlussprojekt hinzu, das hoffentlich auch für die Umsetzungsphase ausgewählt wird. Das stärkt ein weiteres Mal den Forschungsschwerpunkt Epidemiologie und Pflegeforschung der Universitätsmedizin Halle“, sagt Prof. Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät.

Professor Dr. Michael Gekle zum dritten Mal zum Dekan gewählt

Der bisherige Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Dr. Michael Gekle, wird dieses Amt auch für die kommenden vier Jahre bekleiden. Er ist dafür im Juni 2018 in der konstituierenden Sitzung des neuen Fakultätsrats ein weiteres Mal gewählt worden. Gekle tritt somit im September seine dritte Amtszeit als Dekan an. Erstmals wurde er 2010 gewählt. Als Dekan gehört er dem Fakultätsvorstand der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg an und ist stimmberechtigtes Mitglied des Klinikumsvorstandes des Universitätsklinikums Halle (Saale). Gekle hatte im Mai 2007 als Professor für Physiologie und neuer Direktor des Julius-Bernstein-Instituts für Physiologie an der Medizini-

schen Fakultät seinen Dienst angetreten. Zuvor war er Professor für Physiologie in Würzburg.

Studie erfasst erstmals repräsentative Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit in Sachsen-Anhalt

Seit Jahren verantwortet Professor Dr. Matthias Richter den deutschen Befragungsteil der Studie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“, in der international unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen untersucht werden. Der Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät legt nun in einem neuen, auf zwei Jahre angelegten Projekt den Fokus ausschließlich auf Sachsen-Anhalt. Die repräsentative Erhebung, die im Kontext der HBSC-Studie erfolgt, wird von der Krankenkasse IKK gesund plus mit knapp 105.000 Euro finanziell unterstützt.

Insgesamt sollen zwischen 3.000 und 3.500 Kinder und Jugendliche im Alter von elf, 13 und 15 Jahren an rund 50 Schulen aller Schulformen im Land befragt werden. Es werden beispielsweise die subjektive und psychosoziale Gesundheit, das Gesundheitsverhalten sowie Einflussfaktoren wie der soziale Kontext erhoben. Besonderes Augenmerk liegt auf dem schulischen Kontext; es sollen ganze Schulklassen befragt werden. Die Ergebnisse sollen genutzt werden, um Ansatzpunkte für die Prävention und Gesundheitsförderung zu identifizieren.

Wissenschaftler vergleichen erstmals Therapiemethoden für Hornhaut-Transplantierte

Das weltweit am häufigsten transplantierte Fremdgewebe ist die

Hornhaut des Auges. Dabei können wie bei jeder Transplantation schwere Abstoßungsreaktionen auftreten. Wissenschaftler der Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Halle (Saale) und des Universitätsklinikums Saarland zeigten nun, dass eine zusätzliche unterstützende sogenannte intrakamerale Kortikosteroid-Injektion (englisch: intracamerale corticosteroid injection, ICI) bei einer heftigen Immunreaktion nach einer Hornhauttransplantation eine effektive und sichere Ergänzung der bisherigen Therapie ist - sowohl bei der Transplantation einzelner (lamellär) als auch aller Schichten (perforierend) der Hornhaut. Sie hatten dazu erstmals eine vergleichende Patientenstudie durchgeführt. Die Ergebnisse haben Dr. Miltiadis Fiorentzis, Prof. Dr. Arne Viestenz (Direktor der Universitäts- und Poliklinik für Augenheilkunde am UKH), Dr. Anja Viestenz und Prof. Dr. Berthold Seitz (Saarland) im internationalen Journal „Advances in Therapy“ (DOI: 10.1007/s12325-017-0583-y) publiziert.

Das Universitätsklinikum Halle (Saale) verfügt über eine eigene Hornhautgewebekbank. Etwa 200 Transplantationen der Augenhornhaut werden jährlich von am UKH durchgeführt.

Publikation in „Leukemia“: Überlebenschancen von Kindern und Jugendlichen mit Akuter Myeloischer Leukämie steigen

130 Kinder und Jugendliche erkranken allein in Deutschland jedes Jahr an Akuter Myeloischer Leukämie (AML). In den vergangenen Jahrzehnten haben sich die Heilungschancen und Überlebensraten der jungen Patienten stetig verbessert. Herauszufinden, welche Faktoren - primäre Therapie, unterstützende



Prof. Viestenz forscht zu verbesserten Methoden der Hornhauttransplantation

Therapie, Stammzelltransplantationen als „Rettungstherapie“ - über 25 Jahre betrachtet maßgeblich dazu beigetragen haben, ist Sinn einer jüngst abgeschlossenen retrospektiven Studie gewesen. In dieser sind die Daten von 1.940 Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren ausgewertet worden, die zwischen 1987 und 2004 bzw. 2011/2012 an AML erkrankt waren. Die Ergebnisse der Studie haben Wissenschaftler aus Essen, Hannover, Zürich, Wien, Frankfurt und Professor Dr. Jan-Henning Klusmann, Direktor der Universitäts- und Poliklinik für Pädiatrie I des Universitätsklinikums Halle (Saale), im renommierten Fachjournal „Leukemia“ des Nature-Verlags veröffentlicht (DOI: 10.1038/s41375-018-0071-7).

Einige Ergebnisse: Die 5-Jahres-Überlebensrate nach der Behandlung zeigt seit 1987 bis 2012 eine stetige Verbesserung von anfangs knapp 50 auf nun rund 70 Prozent. Es verbesserte sich im Laufe der Jahre auch die 5-Jahres-Überlebensrate bei Patientinnen und Patienten, die einen Rückfall erlitten hatten, von

rund 20 auf etwa 45 Prozent. Das lag vor allem an Veränderungen in der sogenannten Zweitlinientherapie - der Stammzelltransplantation. Kinder bis zehn Jahre profitierten am meisten von einer verbesserten „Rettungstherapie“. Bei Kindern, die zunächst auf keine Therapie angesprochen hatten oder sehr frühzeitig einen Rückfall erlitten, erhöhte eine allogene Stammzelltransplantation die Aussicht auf Heilung signifikant (von knapp 30 auf rund 50 Prozent). Die Intensivierung der Erstlinientherapie hat nur bei der Einführung des hochdosierten Wirkstoffs Cytarabine einen Erfolg gebracht. Alle weiteren Versuche, die Erstlinientherapie zu intensivieren haben nicht zu einer Reduzierung des Rückfallrisikos beigetragen.

Die Ergebnisse der retrospektiven Studie haben laut den Wissenschaftlern auch Einfluss auf die künftige Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit AML. Auch eine stärkere Einstufung der Patienten hinsichtlich ihres genetischen Risikos müsse erfolgen sowie die begleitende Therapie verbessert werden.

Impressum

Herausgeber:

Medizinische Fakultät der
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Dekan Prof. Dr. Michael Gekle
Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale)

Redaktion:

Stabsstelle Presse und Unternehmenskommunikation
Cornelia Fuhrmann (Wissenschaftsredakteurin)
Jens Müller (Leiter und Pressesprecher)
E-Mail: presse@uk-halle.de

Layout:

Stabsstelle Presse und Unternehmenskommunikation

Fotos:

Zentrale Fotostelle Universitätsmedizin Halle (Saale)
privat (Seite 7)
Universitätsklinik für Neurologie Magdeburg (Seite 15)

Publikationen:

Fachpublikationen können in den jeweiligen Einrichtungen erfragt werden.

Hinweis zum Datenschutz:

Für den postalischen Versand dieser Zeitschrift werden personenbezogene Daten erhoben, verwendet und gespeichert. Wir versichern, dass diese Daten nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben werden. Die Daten werden lediglich zur Adressierung genutzt. Sie können jederzeit der Speicherung und Nutzung Ihrer Daten ohne Angabe von Gründen per E-Mail an presse@uk-halle.de widersprechen. Sie erhalten dann keine weitere Ausgabe des Magazins.