

Inhalt

AUSSCHREIBUNGEN, STIPENDIEN & PREISE	2
DGU	2
EU	3
DKG	9
Weitere Drittmittel und Preise	9
FÖRDERPROGRAMME	11
DFG	11
DAAD	11
DKH	12
Wilhelm Sander-Stiftung	12
Alexander von Humboldt-Stiftung	13
Leopoldina	14
Else Kröner-Fresenius-Förderinitiative	15
MELDUNGEN	16
AUF-SYMPOSIUM 2014	32
AUF-WORKSHOPS 2014	33
Nächster Kurs: Skills for Medical Writing – Successful scientific publishing	33



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

herzlich willkommen zum DGU-Newsletter
Forschung **September 2014**.

Wie gewohnt, resümiert die vorliegende Broschüre aktuelle Informationen zu urologisch relevanten Forschungsmitteln, Stipendien, wissenschaftlichen Preisen und Förderprogrammen. Die einzelnen Angebote sind in den Rubriken gemäß den ausschreibenden Förderinstitutionen kategorisiert und nach Deadlines sortiert.

Ab sofort können sich Interessierte für den AuF-Workshop „Skills for Medical Writing“ anmelden! Dieser speziell an die Bedürfnisse von Urologen und Forschern angepasste Kurs zur erfolgreichen Abfassung klinischer und experimenteller Publikationen findet vom 05. bis 06. Dezember in der DGU-Geschäftsstelle in Düsseldorf statt. Weitere Informationen auf Seite 33.

In der Rubrik *Meldungen* finden Sie in dieser Kongressausgabe neben aktuellen wissenschaftlichen Nachrichten noch einmal ausgewählte Meldungen der vergangenen Monate zum Nachlesen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und einen spannenden Kongress in Düsseldorf!

Ihr



Redaktion und Layout:

Dr. Christoph Becker
Forschungskordinator der DGU

cbecker@dgu.de

Tel.: 0211 – 516096 30

Ausschreibungen, Stipendien & Preise

DGU

Ferdinand Eisenberger- Forschungsstipendien 2015

Nachwuchsförderung bedeutet Zukunftssicherung: Mit diesem Wissen motiviert die Deutsche Gesellschaft für Urologie seit mittlerweile vier Jahren in einer groß angelegten Initiative junge Urologinnen und Urologen zu einem Einstieg in eine wissenschaftlich orientierte klinische Laufbahn. Auch im kommenden Jahr 2015 wird es wieder eine Ausschreibungsrunde für das Ferdinand Eisenberger-Stipendium geben.

Was bietet das Eisenberger- Stipendium?

Das Ferdinand Eisenberger-Stipendienprogramm bietet interessierten urologischen Nachwuchskräften für jeweils ein Jahr die Chance, sich mit experimentellen Fragestellungen außerhalb des klinischen Alltags intensiv beschäftigen zu können. Im Rahmen der Durchführung eines wissenschaftlichen Projekts erwerben die Stipendiaten Kompetenzen in der Forschung und knüpfen gleichermaßen für sich als auch für ihre Heimatkliniken wichtige Kontakte zu in der Grundlagenforschung ausgewiesenen Wissenschaftlern und Forschungslaboratorien. Anders als bei Stipendien, die durch die großen Förderinstitutionen, wie z.B. der DFG oder der Deutschen Krebshilfe, vergeben werden, sind die Eisenberger-Stipendien auf gastgebende Labore in Deutschland

fokussiert. Hierüber erhofft sich die DGU eine Stärkung der Forschungsinfrastruktur für die Urologie in Deutschland mit effektiver regionaler und nationaler Vernetzung.

Wer kann sich bewerben?

Am Ferdinand Eisenberger-Stipendienprogramm kann grundsätzlich jeder promovierte Urologe oder in urologischer Facharztausbildung befindliche Mediziner teilnehmen. Da die Stipendien den Kandidaten zu einer wissenschaftlichen Profilbildung verhelfen sollen, ist eine bereits fortgeschrittene Forscherlaufbahn zum Zeitpunkt der Bewerbung keine notwendige Voraussetzung. Auch müssen die Bewerber nicht zwangsläufig einer akademischen Universitätsklinik angehören. Wesentlich für eine Förderentscheidung sind die infrastrukturellen Voraussetzungen an der Heimatklinik, die eine Fortsetzung der Forschungsarbeiten im Anschluss an das Stipendium gewährleisten sollen.

Bewerbungsfrist endet am 15. Januar 2015

Die DGU lädt alle urologischen Nachwuchsforscherinnen und Nachwuchsforscher ein, sich mit ihrer Projektidee und dem Gastlabor ihrer Wahl zu bewerben. Interessierte finden alle Informationen rund um das Bewerbungsverfahren sowie die erforderlichen Formulare auf der DGU-Homepage:

<http://www.dgu-forschung.de/stipendien.html>.

Das Ressort Forschungsförderung bietet allen Interessierten eine individuelle Bewerbungsberatung an. Kontakt über cbecker@dgu.de.

Wir wünschen allen Bewerbern viel Erfolg!

Deadline: **15. Januar 2015**

Weitere Informationen:

www.dgu-forschung.de/stipendien.html

EU

Horizont 2020

Am 22. Juli 2014 sind alle Teile des Arbeitsprogramms 2014/2015 aktualisiert worden (s. Teilnehmerportal). In den entsprechenden Teilen des Arbeitsprogramms werden z.B. auch die Fristen für die Calls 2015 angegeben.

Alle grundlegenden Informationen, wie geöffnete Ausschreibungen, Struktur, Antrags- und Begutachtungsverfahren oder relevante Veranstaltungen sowie Kontakte zu Beratungs- und Nationalen Kontaktstellen (NKS) finden Sie auf der Seite <http://www.horizont2020.de>.

Für eine erste Orientierung und allgemeine Fragen zum Programm steht auch eine Hotline zur Verfügung:

Tel: 0228 – 3821 2020

E-Mail h2020@dlr.de

Weitere Informationen:

- Ausschreibungen auf dem Participant Portal der Europäischen Kommission: <http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/index.html>
- Aktualisiertes Teilnehmerportal: http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/funding/reference_docs.html#h2020-work-programmes-2014-15
- Deutsches Portal zu Horizont 2020: <http://www.horizont2020.de>
- Vorlagen für Antragsdokumente: http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/funding/reference_docs.html#h2020-call_ptef-pt

ERC-Ausschreibungen für 2014

Der ERC hat nach dem veröffentlichten Entwurf des Arbeitsprogramms seine Ausschreibungen unter „Horizont 2020“ veröffentlicht. Für 2014 sind 1,7 Mrd. EURO für ERC-Ausschreibungen eingeplant. Über die gesamte Laufzeit von „Horizont 2020“ stehen dem ERC etwa 13 Mrd. EURO zur Verfügung.

Folgende Grants sind, bzw. werden unter Horizont 2020 ausgeschrieben:

- **Advanced Grants:**

Zielgruppe: erfahrene Wissenschaftler/innen mit 10-jähriger exzellenter Forschung

Gesamt-Budget des Calls: 450 Mio. €

Projektförderung: max. 3,5 Mio. € über max. fünf Jahre

Deadline: **21. Oktober 2014**, 17:00 Uhr

Link: <http://www.eubuero.de/erc-adg.htm>

- **Proof of Concept Grants:**

Ausschreibungen folgen im **Oktober 2014**

Links: <http://www.eubuero.de/erc-proof.htm>

<http://www.eubuero.de/erc-dokumente.htm#PoC>

- **Starting Grants:**

Zielgruppe: Wissenschaftler/innen 2-7 Jahre nach Promotion

Gesamt-Budget des Calls: 485 Mio. €

Projektförderung: max. 2 Mio. € über max. 5 Jahre

Deadline: **03. Februar 2015**

Link: <http://www.eubuero.de/erc-stg.htm>

Weitere Informationen zum ERC:

http://erc.europa.eu/sites/default/files/press_release/files/ERC_Highlight_WP_2014.pdf

<http://www.eubuero.de/erc-aktuelles.htm>

Neue Regeln für ERC-Projektverlängerungen

Die Regeln für die Verlängerung eines laufenden ERC-Projektes werden seit 30.06.2014 verschärft. Die European Research Council Executive Agency (ERCEA) hat am 02.06.2014 in einer Mitteilung an alle ERC-Geförderten und deren Gasteinrichtungen darauf hingewiesen, dass die bisherigen Regeln zur Projektverlängerung aufgrund neuer Bestimmungen unter Horizont 2020 und des hohen Verwaltungsaufwands ergänzt werden. Anträge auf Verlängerung des Projektes müssen wissenschaftlich begründet sein und werden nur in Ausnahmefällen genehmigt. Ein Projekt kann um maximal 12 Monate verlängert werden; der Antrag kann nicht vor dem „Mid-Term Report“ und nicht später als 6 Monate vor Projektende eingereicht werden. Nachträgliche Verlängerungen sind nicht möglich. Folgende Verlängerungsanträge werden nicht mehr akzeptiert:

- auf Tätigkeiten oder Sachmitteln, die nur der Gasteinrichtung zugutekommen
- auf Tätigkeiten oder Sachmitteln, die nicht in der „Description of Work (DoW)“ vorgesehen waren
- auf Verlängerung wegen fehlerhaftem Projektmanagement, z.B. Verzögerungen im Projektablauf durch verspätete Personalrekrutierung oder Verwaltungshürden.

Die neuen Regeln sind auch auf der Website des ERC in den FAQ veröffentlicht.

Neben allgemeinen Hinweisen findet man dort auch strukturierte Informationen zu Rahmenbedingungen und Antragsberechtigungen, zu Antragstellung und Projektplanung sowie zu Evaluierung und Grant-Management.

Link: <http://www.eubuero.de/erc-gewusst.htm>

ERC-Ausschreibungen für 2015

Der ERC hat am 23. Juli 2014 das neue Arbeitsprogramm 2015 veröffentlicht. Für 2015 sind erneut Ausschreibungen der Advanced-, Proof of Concept-, Starting-, und Consolidator Grants vorgesehen. Insgesamt sind 2015 knapp 1,7 Mrd. € zur Förderung exzellenter Wissenschaftler/innen und ihrer Projekte vorgesehen. Für die weiterhin einjährigen Arbeitsprogramme des ERC ist der ERC-Scientific-Council verantwortlich.

Bei der Ausgestaltung der Förderschemen und der Budgetverteilung gibt es Änderungen gegenüber dem Vorjahr:

- **Stichtag für die Berechnung des Zeitfensters (Jahre nach PhD)**
Die Berechnung des Zeitfensters richtet sich nun nach einem festen Stichtag und nicht mehr nach dem Datum der jeweiligen Ausschreibung. Für die nächsten Starting- und Consolidator-Grant-Ausschreibungen, die im Oktober/November 2014 veröffentlicht werden sollen, gilt dann der 01. Januar 2015 als einheitlicher Stichtag.
- **Ausweitung des Zeitfensters (Jahre nach PhD)**
Um das Zeitfenster auszuweiten, gibt es in 2015 keine maximale Begrenzung mehr. Zuvor konnten maximal 4½ weitere Jahre z.B. für die Geburt von Kindern, klinische Ausbildung etc. angerechnet werden. Die Erkrankung und Pflege enger Angehöriger gilt nun auch als möglicher Ausnahmegrund.
- **Time Commitment**
Für die Consolidator Grants wird nun ein Zeiteinsatz von mindestens 40 % der Arbeitszeit des Principal Investigators (früher 50 %) auf dem ERC-Projekt gefordert. Bei Starting

Grants sind es wie bisher 50 % und bei den Advanced Grants 30 %.

- **Proof of Concept**
Das Budget der nächsten Proof-of-Concept-Ausschreibung wurde auf 20 Mio. € angehoben und es gibt zukünftig drei statt zwei Deadlines jährlich.
- **Budgetverteilung**
Für die wissenschaftlichen "Domains" (Physical Sciences and Engineering, Life Sciences und Social Sciences and Humanities) gibt es nun keinen vorab festgelegten Budgetanteil mehr. Stattdessen werden die Budgets nach Antragszahlen für die jeweiligen Panels vergeben.
Die Budgetverteilung zwischen den Förderschemen wurde für 2015 nach den Erfahrungswerten der letzten Ausschreibung leicht angepasst:
 - Starting Grants: 430 Mio. €
 - Consolidator Grants: 585 Mio. €
 - Advanced Grants: 630 Mio. €

Weitere Informationen zum ERC:

http://erc.europa.eu/sites/default/files/document/file/ERC_Work_Programme_2015.pdf

EU-Seminar „Von der Idee zum Projektantrag“

In diesem zweitägigen Seminar werden die Teilnehmer/innen Schritt für Schritt mit den einzelnen Phasen eines erfolgreichen Projektantrages vertraut gemacht.

In Vorträgen und Praxisübungen wird eine effiziente Konzeption von Projektanträgen trainiert:

- Zeitfaktor: Wichtige Vorüberlegungen
- Wie entwickle ich aus meiner Idee ein perfektes Konzept?
- Antragssprache – Antragsprosa: Einige Schreibratgeber
- Wo und wie finde ich Partner und wie binde ich diese in ein Konsortium ein?
- Wie erstelle ich einen Zeit- und Phasenplan für mein Projekt?
- Wie gehe ich mit Formularen und der dazugehörigen Bürokratie um?
- Wie gehe ich grundsätzlich an eine Projektkalkulation heran und welche Vorüberlegungen müssen für einen Finanzplan getroffen werden?

Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

17.-18. November 2014 in Berlin

15.-16. Januar 2015 in Berlin

Weitere Informationen:

http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-8373/14309_read-36172/

EU-Seminar „Horizont 2020 für Einsteigerinnen und Einsteiger“

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen bei der eintägigen Veranstaltung die allgemeinen Strukturen, Ziele und Inhalte des neuen Rahmenprogramms kennen. Es werden ebenfalls Basisinformationen zu den Beteiligungsregeln vermittelt und verschiedene Aspekte der Antragsvorbereitung werden behandelt. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

29. Oktober 2014 in Bonn-Oberkassel

Weitere Informationen:

<http://www.eubuero.de/seminar-einstieg.htm>

EU-Seminar „Horizont 2020 für Antragstellende“

Die zweitägige Veranstaltung richtet sich insbesondere an WissenschaftlerInnen, die eine Antragsbeteiligung planen. Erste Grundkenntnisse zu Horizont 2020 werden vorausgesetzt. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

12.-13. November 2014 in Bonn-Oberkassel

Weitere Informationen:

<http://www.eubuero.de/seminar-antrag.htm>

EU-Seminar „Good English for Successful Proposals“

Tipps für eine erfolgreiche Antragstellung bei der EU. Im Rahmen dieses eintägigen Seminars wird die Abfassung von Texten in englischer Sprache für die Antragstellung in Förderprogrammen der Europäischen Union (Horizont 2020) vermittelt. Der Kurs findet in englischer Sprache statt. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

11. Dezember 2014 in Bonn

Weitere Informationen:

http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-8205/14064_read-35673/

EU-Seminar „Good English for Research Administrators“

Ziel des Seminars ist es, den Teilnehmer/innen die notwendige Praxis und Stilsicherheit zu vermitteln, die zur Abwicklung eines Projekts notwendig ist. Neben den wichtigsten Begrifflichkeiten und Redewendungen in der schriftlichen Kommunikation wird vor allem der sichere Umgang mit projektbezogenen E-Mails geübt. Die Seminarsprache ist Englisch. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

26. November 2014 in Bonn

Weitere Informationen:

http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-8490/14549_read-36488/

EU-Seminar „Einstieg ins EU- Projektmanagement“

Sie benötigen einen Einblick in die Welt des Projektmanagements und haben noch keinerlei Vorkenntnisse? Dann ist dieses Seminar ideal. An diesem "Schnuppertag" zum Management von Projekten aller Art lernen Sie die Theorie kennen und vertiefen das Erlernte in praktischen Übungen. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

25. November 2014 in Bonn

Weitere Informationen:

http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-8726/15027_read-37251/

EU-Seminar „EU-Projektmanagement für Einsteiger/innen“

Das eintägige Seminar bietet einen Überblick über die unterschiedlichen Phasen des Projektmanagements, von der Projektvorbereitung bis hin zum Projektabschluss. Es werden Instrumente des Projektmanagements vorgestellt. Die Veranstaltung wendet sich an Wissenschaftler/innen mit wenig oder geringer Erfahrung im Projektmanagement, die die Absicht haben, ein EU-Projekt zu leiten oder sich an einem EU-Projekt zu beteiligen. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

07. Oktober 2014 in Bonn

Weitere Informationen:

http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-8209/14072_read-35678/

EU-Seminar “EU-Projektmanagement”

Mit diesem Seminar spricht die EU-Kommission Wissenschaftler/innen an, die selber EU-Projekte managen. Das Seminar verbindet theoretische Aspekte des Projektmanagements mit Übungen zur praktischen Umsetzung im Arbeitsalltag. Dabei werden alle Arbeitsschritte von der Projektinitiierung über die Projektdurchführung bis zum Projektabschluss thematisiert. Zudem werden aktuelle Herausforderungen aus der Arbeitspraxis diskutiert und gemeinsam Lösungen erarbeitet. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

04.-05. Februar 2015 in Bonn

Weitere Informationen:

http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-8210/14073_read-35679/

EU-Seminar Projektmanagement für Administrator/innen

Ziel des Seminars ist eine Einführung in die Arbeitsschritte des Managements von EU-Projekten von der Projektinitiierung bis zum Projektabschluss. Es werden Managementstrukturen eines Konsortialvertrages und des Berichtswesens aus der Perspektive der administrativen Begleitung thematisiert. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

Nächste Termine:

27. November 2014 in Bonn

Weitere Informationen:

http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-8212/14076_read-35683/

Handbuch zur Einreichung von Anträgen in Horizont 2020

Die Europäische Kommission hat ein neues Handbuch zur Einreichung von Projektanträgen unter dem Rahmenprogramm Horizont 2020 veröffentlicht, in dem die einzelnen Schritte von der Auswahl der Ausschreibung bis zur elektronischen Abgabe der Anträge anhand von Screenshots erläutert werden.

Link zum Handbuch:

http://ec.europa.eu/research/participants/data/support/sep_usermanual.pdf

DKG

Deutscher Krebspreis 2015

Die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebsstiftung haben den Deutschen Krebspreis 2015 ausgeschrieben. Der Deutsche Krebspreis wird ausschließlich auf der Basis begründeter Vorschläge verliehen. Eigenbewerbungen können nicht berücksichtigt werden. Vorschlagsrecht haben alle Mitglieder der Deutschen Krebsgesellschaft. Die Kandidaten müssen auf einem offiziellen Formblatt nominiert werden, das über die Geschäftsstelle der DKG in Berlin heruntergeladen werden kann.

Es wird besonderer Wert auf eine informative, den Rahmen des Formblattes nicht überschreitende Begründung der Nominierung gelegt. Eine einfache Namensnennung des Kandidaten reicht nicht aus. Der Nominierung sollen Abstracts/Sonderdrucke von fünf aktuellen Arbeiten des Kandidaten sowie dessen Lebenslauf beiliegen.

Nominierungsunterlagen sind bei der Geschäftsstelle der DKG einzureichen:

Dr. Johannes Bruns
Generalsekretär
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

Die Preisverleihung findet auf dem 18th International AEK Cancer Congress vom 18. bis 20. März 2015 in Heidelberg statt.

Deadline für Nominierungen:

31. Dezember 2014

Weitere Informationen:

<http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/ueber-uns/preise-auszeichnungen/deutscher-krebspreis.html>

Weitere Drittmittel und Preise

Bruno-Heck-Wissenschaftspreis

Die Altstipendiaten der Konrad-Adenauer-Stiftung schreiben zum 14. Mal den Bruno-Heck-Wissenschaftspreis aus. Der aus sozialer und gesellschaftspolitischer Verantwortung gestiftete Preis wird seit 1989 alle zwei Jahre im Andenken an das Lebenswerk des früheren, langjährigen Vorsitzenden der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V., Bundesminister a.D. Professor Dr. Bruno Heck, und in Erinnerung an die Förderung durch die Konrad-Adenauer-Stiftung verliehen.

Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert und zeichnet herausragende und innovative Forschungsleistungen von Nachwuchswissenschaftlern u.a. aus den Bereichen der Naturwissenschaften und Medizin aus, die einen wesentlichen Beitrag zu gesellschaftlich und politisch relevanten Zeitfragen leisten.

Der Preis richtet sich an Bewerberinnen und Bewerber, die nicht älter als 35 Jahre sein dürfen. Zugelassen sind aktuelle Forschungsarbeiten, Promotions- und Habilitationsschriften. Die Bewerbung kann auf Vorschlag einer wissenschaftlichen Einrichtung oder als Eigenbewerbung erfolgen.

Deadline: **31. Oktober 2014**

Weitere Informationen:

http://www.kas.de/upload/dokumente/2014/06/1406_16_Ausschreibung_Bruno_Heck_Farbe_Bildschirm.pdf

David Sackett-Preis

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e.V. verleiht zum vierten Mal den „David Sackett-Preis 2015 des DNEbM e.V.“.

Um den mit 2.000 EURO dotierten David Sackett-Preis können sich Einzelpersonen, Forschergruppen sowie Institute oder Verbände bewerben. Interessenten können sich selbst bewerben oder durch den Vorschlag von Dritten benannt werden. Die Bewerbungsunterlagen sind in elektronischer Form einzureichen und müssen neben der Forschungsarbeit einen Kurzlebenslauf und eine Begründung für die Bewerbung, bzw. eine Würdigung des vorgeschlagenen Kandidaten / der vorgeschlagenen Arbeit beinhalten. Bei umfangreichen Arbeiten ist zudem eine Zusammenfassung der Arbeit beizufügen. Bei Eigenbewerbung ist das Formblatt „Darstellung möglicher Interessenkonflikte“ einzureichen (vorgeschlagene Preisträger werden von der Geschäftsstelle kontaktiert). Weitere aussagekräftige Unterlagen, z.B. Gutachten, können beigefügt werden.

Eine vom erweiterten Vorstand des DNEbM errichtete Jury entscheidet über die Bewerbungen.

Deadline: 31. Oktober 2014

Weitere Informationen:

<http://www.ebm-netzwerk.de/david-sackett-preis>

Innovationspreis der Stiftung Familie Klee

Die Stiftung Familie Klee verleiht im Jahre 2015 den Innovationspreis in Höhe von 10.000 EURO an eine Person oder eine Arbeitsgruppe für eine wissenschaftliche Leistung, die "es durch neuartige Kombination medizinischer und technischer Kenntnisse ermöglicht, Krankheiten zu heilen, ihre Therapie zu verbessern oder die Auswirkungen der Krankheit zu mildern" (Stiftungsgründer Gerhard Klee).

Einzureichen sind:

- Die angefertigte Arbeit in zweifacher Ausfertigung
- Eine bis zu drei Seiten umfassende Kurzdarstellung des Innovationsgehaltes der Arbeit mit einer Auflistung der beteiligten Wissenschaftler
- Den Nachweis der klinischen Erprobung (bei Technikern), bzw. des technischen Innovationsgehaltes (bei Medizinerinnen)
- Lebenslauf des Bewerbers /der Bewerber
- Verwendungszweck des Preisgeldes

Bewerbungen an:

Prof. Dr. med. Reinhard Burk

Augenklinik

Teutoburger Str. 50

33604 Bielefeld

oder

Prof. Dr. ing. M. Pandit

Postfach 3049

67653 Kaiserslautern

Deadline: 15. Januar 2015

Weitere Informationen:

<http://www.s-fk.de/ausschreibung.htm>

Förderprogramme

Details der Förderprogramme finden Sie unter den angegebenen Links sowie auch auf unserer Forschungs-Homepage:

<http://www.dgu-forschung.de/programme.html>

DFG

Sachbeihilfe, Eigene Stelle und Rotationsstelle für Ärzte

Individuelle Förderung von Forschungsvorhaben

Keine Antragsfristen

<http://www.dfg.de/foerderung/programme/einzelfoerderung/sachbeihilfe/index.html>

Klinische Studien

Förderung von kontrollierten, interventionellen, prospektiven Studien zu neuartigen Verfahren;
2-stufiges Antragsverfahren

Nächste Deadline für Antragskizzen:

01. Dezember 2014

http://www.dfg.de/foerderung/programme/einzelfoerderung/klinische_studien/index.html

DFG-Forschungsstipendien

Bis zu 2-jährige Förderung von Forschungsaufenthalten im Ausland plus Sach- & Reisemittelzuschuss

Keine Antragsfristen

<http://www.dfg.de/foerderung/programme/einzelfoerderung/forschungsstipendien/index.html>

Emmy Noether Stipendien

Bis zu 5-jährige Förderung von Projekt & eigener Stelle für erfahrene Post-Docs

Keine Antragsfristen

http://www.dfg.de/foerderung/programme/einzelfoerderung/emmy_noether/index.html

Heisenberg-Stipendien

Bis zu 5-jährige Förderung von Projekt & eigener Stelle für Habilitierte (Heisenberg-Professur)

Keine Antragsfristen

<http://www.dfg.de/foerderung/programme/einzelfoerderung/heisenberg/index.html>

Reinhart Koselleck-Projekte

Bis zu 5-jährige Förderung von innovativen, „risikobehafteten“ Projekten

Keine Antragsfristen

http://www.dfg.de/foerderung/programme/einzelfoerderung/reinhart_koselleck_projekte/index.html

Internationale Kooperationen

Förderung von Auslandsreisen, Gastaufenthalten & bilateralen Workshops

Keine Antragsfristen

http://www.dfg.de/foerderung/internationale_kooperation/

DAAD

Der Deutsche Akademische Auswahldienst vergibt Stipendien für Studien-, Forschungs- und Lehraufenthalte im Ausland

Keine Antragsfristen

<https://www.daad.de/ausland/studieren/stipendium/de/70-stipendien-finden-und-bewerben/>

DKH

Einzelprojekte

Förderung kliniknaher onkologischer Grundlagenforschung; Sach-, Personal- & Reisemittel – auch eigene Stelle

Keine Antragsfristen

<http://www.krebshilfe.de/grundlagenforschung.html>

Verbundprojekte

3-6-jährige Förderung interdisziplinärer, onkologischer Projekte; Sach-, Personal- & Reisemittel

zur Zeit keine Antragstellung möglich

<http://www.krebshilfe.de/wir-foerdern/verbundprojekte.html>

Klinische Studien

Förderung von nicht-kommerziellen Krebstherapie-Studien

Nächste Deadline: **04 Mai 2015**, 13 h

<http://www.krebshilfe.de/krebs-therapiestudien.html>

Versorgungsforschung

Förderung innovativer Versorgungsleistungen onkologischer Patienten

Keine Antragsfristen

<http://www.krebshilfe.de/versorgung.html>

Krebs-Früherkennung

Förderung von Maßnahmen zur Früherkennung onkologischer Erkrankungen

Keine Antragsfristen

<http://www.krebshilfe.de/wir-foerdern/foerderprogramme/krebs-frueherkennung.html>

Leitlinien-Programm Onkologie

Förderung der Leitlinienentwicklung und -fortschreibung im Bereich der Onkologie (in Kooperation mit AWMF und DKG)

Nächste Deadline: **01. März 2015**

<http://www.krebshilfe.de/wir-foerdern/foerderprogramme/leitlinien-programm.html>

Mildred-Scheel - Doktoranden

1-2-semesterige Förderung experimenteller Doktorarbeiten in einem ausgewiesenen Gastlabor; Stipendium & Sachmittel

Nächste Deadline: **28. Oktober 2014**, 13 h

<http://www.krebshilfe.de/wir-foerdern/foerderprogramme/nachwuchsfoerderung/mildred-scheel-doktoranden.html>

Mildred-Scheel - Postdocs

Bis zu 2-jährige Forschungsaufenthalte in einem Gastlabor; Stipendium, Reise- & Sachmittel

Nächste Deadline: **14. November 2014**, 13 h

<http://www.krebshilfe.de/wir-foerdern/foerderprogramme/nachwuchsfoerderung/mildred-scheel-postdoktoranden.html>

Max-Eder - Nachwuchsgruppen

4-7-jährige Forschungsaufenthalte in einem Gastlabor zum Aufbau einer eigenen Arbeitsgruppe; Personal-, Sach- & Reisemittel – auch eigene Stelle

Nächste Deadline: **24 November 2014**, 13 h

<http://www.krebshilfe.de/wir-foerdern/foerderprogramme/nachwuchsfoerderung/max-eder-nachwuchsgruppen.html>

Mildred-Scheel - Professur

5-jährige personengebundene Stiftungsprofessur im Bereich klinischer/kliniknaher onkologischer Forschung

Nächste Deadline: **15. Januar 2015**, 13 h

<http://www.krebshilfe.de/wir-foerdern/foerderprogramme/nachwuchsfoerderung/mildred-scheel-professur.html>

Wilhelm Sander-Stiftung

Sach-, Personal- & Reisemittel für onkologische, klinisch-experimentelle Projekte

Keine Antragsfristen

www.sanst.de

Alexander von Humboldt-Stiftung

Feodor Lynen-Forschungsstipendien für Postdocs und Senior-Scientists

Mit dem Feodor Lynen-Forschungsstipendium für Postdocs haben Sie die Möglichkeit, ein selbst gewähltes, längerfristiges Forschungsvorhaben (6 bis 24 Monate) in Kooperation mit einem selbst gewählten wissenschaftlichen Gastgeber an einer Forschungseinrichtung im Ausland durchzuführen.

Mit dem Feodor Lynen-Forschungsstipendium für Senior Scientists haben Sie die Möglichkeit, ein selbst gewähltes, längerfristiges Forschungsvorhaben (6 bis 18 Monate) in Kooperation mit einem selbst gewählten wissenschaftlichen Gastgeber an einer Forschungseinrichtung im Ausland durchzuführen. Das Stipendium kann flexibel in bis zu drei Aufenthalte innerhalb von drei Jahren aufgeteilt werden.

Für beide Stipendien gilt, dass der Gastgeber ein von der Humboldt-Stiftung bereits geförderter Wissenschaftler im Ausland sein muss. Bei der Finanzierung des Forschungsstipendiums strebt die Humboldt-Stiftung eine Beteiligung des Gastgebers an (bis zu einem Drittel des Gesamtstipendiumbetrags).

keine Antragsfristen; Antragstellung 5 Monate vor geplantem Stipendiumsbeginn

Weitere Informationen:

<http://www.humboldt-foundation.de/web/feodor-lynen-stipendium-postdoc.html>

<http://www.humboldt-foundation.de/web/feodor-lynen-stipendium-erfahren.html>

Forschungspreise für Spitzenwissenschaftler aus Deutschland

Spitzenwissenschaftler aus Deutschland können mit Preisen von Partnerorganisationen der Alexander von Humboldt-Stiftung ausgezeichnet werden. Hierbei müssen ausländische Wissenschaftler, die einen Fachkollegen aus Deutschland für einen Forschungspreis vorschlagen möchten, dies im Rahmen der entsprechenden Programme der jeweiligen Partnerorganisation in ihrem Land tun. Die Adressen der Partnerorganisationen sind unter folgender Adresse abrufbar:

http://www.humboldt-foundation.de/pls/web/docs/F16243/adressen_ausl_partnerorganisationen.pdf.

Die jeweiligen Partnerorganisationen sind von der Humboldt-Stiftung unabhängig in der Ausgestaltung der Auswahlverfahren und in der Entscheidung über die Preisvergabe. In der Regel ist mit der Preissumme eine Einladung bis zu einem Jahr zur Forschung im Gastland verbunden, die in mehreren Etappen durchgeführt werden kann.

Da sich die Nominierungsabläufe und Regularien von Land zu Land unterscheiden, sollte der Nominierende die Partnerorganisation zuvor kontaktieren.

Mit folgenden Ländern existieren Abkommen über die Vergabe von Forschungspreisen: Belgien, Brasilien, Canada, Chile, Indien, Israel, Finnland, Frankreich, Japan, Korea, Neuseeland, Niederlande, Polen, Schweden, Spanien, Südafrika, Taiwan, Ungarn

keine Antragsfristen

Weitere Informationen:

<http://www.humboldt-foundation.de/web/wissenschaftler-aus-deutschland-preis.html>

Leopoldina

Leopoldina-Postdoc-Stipendium

Zielgruppe des Programms sind jüngere Nachwuchswissenschaftler/innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz aus naturwissenschaftlichen und medizinischen Fachgebieten, die bereits ein eigenständiges Forschungsprofil erkennen lassen. Bei bewilligter Förderung führen sie eigenständige Projekte an den renommiertesten Forschungsstätten ihrer Disziplinen im Ausland durch. Deutsche Wissenschaftler müssen Forschungsstätten im Ausland wählen. Österreichische und schweizerische Wissenschaftler können sich nur für Gastinstitute in Deutschland bewerben.

Ziel des Programms ist, dass die Stipendiaten nach Ablauf des Förderzeitraums in ihr Heimatland zurückkehren und ihre erworbene Qualifikation in den Wissenschaftsstandort einbringen.

Antragsberechtigt sind Nachwuchswissenschaftler aus allen Bereichen der Naturwissenschaften, Medizin und Geschichte der Wissenschaften sowie aus den Disziplinen, die durch die Sektionen der Akademie abgedeckt werden. Eine Bewerbung kann bis zu sieben Jahren nach Abschluss der Promotion erfolgen. Bewerber müssen eine besondere Forschungsbefähigung und ein eigenständiges Forschungsprofil aufweisen und durch exzellente Leistungen ausgezeichnet sein.

Die Förderung beinhaltet ein personen gebundenes, individuelles Vollstipendium. Dieses enthält ein Grundstipendium (entsprechend den Sätzen der DFG für Postdoktoranden-/Forschungsstipendien),

ggf. Zuschläge (nach Familienstand und Gastort), sowie einen monatlichen Etat für Sach- und Verbrauchsmittel (Reisekosten, Laborbedarf etc.). Darüber hinausgehende Kosten müssen zusammen mit der Antragstellung separat aufgelistet und beantragt werden.

Bei besonders herausragenden Leistungen während der Förderung kann das Grundstipendium um bis zu 10 Prozent erhöht werden.

Der Aufenthalt am Gastinstitut ist für ein bis zwei Jahre möglich.

Es soll eine weitgehende finanzielle Unabhängigkeit vom Gastgeber erzielt werden.

keine Antragsfristen

Weitere Informationen:

<http://www.leopoldina.org/de/foerderung/das-leopoldina-foerderprogramm/leopoldina-postdoc-stipendium/>

Else Kröner-Fresenius-Förderinitiative

Berufungsmittel für medizinische Spitzenforscher aus dem Ausland

Die Else Kröner-Fresenius-Förderinitiative (EKFS) unterstützt in Zusammenarbeit mit der German Scholars Organization (GSO) deutsche Universitäten bei der Berufung medizinischer Spitzenforscher aus dem Ausland auf W2-/W3-Professuren mit insgesamt 1,5 Mio EURO. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Gewinnung derjenigen Mediziner, die sich im Ausland um die produktive Verbindung von klinischer Tätigkeit und hochrangiger, Mechanismen-orientierter Forschung verdient gemacht haben. Sie sollen ihr im Ausland erworbenes Wissen und ihre Erfahrungen als „Brückenbauer“ zwischen Forschung und Klinik an Deutschlands Universitäten einsetzen und damit zum Fortschritt der klinisch orientierten medizinischen Forschung in Deutschland beitragen.

Berufungen von herausragenden Medizinern, die zum Zeitpunkt der Ruferteilung an einer ausländischen Hochschule tätig sind, können im Rahmen der Initiative mit bis zu 100.000 EURO pro Professur gefördert werden. Entscheidend ist dabei, dass die Mittel von der Universität flexibel beantragt werden können, um den Bedürfnissen des jeweiligen Kandidaten zu entsprechen und ihm ein konkurrenzfähiges Berufsangebot vorlegen zu können.

Antragsvoraussetzungen:

- Antragsberechtigt sind private und öffentliche Universitäten in Deutschland. Bei gemeinsamen

Berufungen können auch außeruniversitäre Forschungseinrichtungen an der Bewerbung beteiligt sein.

- Förderfähig sind alle Fächer der klinisch orientierten medizinischen Forschung.
- Bei der Ausschreibung muss es sich um eine unbefristet zu besetzende W2-/W3-Professur handeln.
- Der zu berufende Kandidat muss vor der Berufung mindestens zwei Jahre im Ausland (d.h. außerhalb Deutschlands) wissenschaftlich tätig gewesen sein.
- Das Programm ist offen für Forscher aller Nationalitäten, d.h. auch für deutsche Rückkehrer.
- Die Antragsstellung kann nur dann erfolgen, wenn ein Ruf erteilt, aber vom Kandidaten noch nicht angenommen wurde.
- Nimmt der Kandidat den Ruf an, bevor eine Förderentscheidung getroffen wurde, ist eine Förderung nicht mehr möglich.

Antragsprozess:

- Anträge auf Förderung sind nicht an bestimmte Fristen gebunden und können jederzeit gestellt werden. Antragsteller ist jeweils die Universitätsleitung.
- Anträge sind auf dem Postweg einzureichen. Bitte verwenden Sie hierzu die GSO-Formulare.
- Jeder Antrag wird von einer festen Auswahlkommission unter Einbeziehung eines externen Fachgutachters geprüft und in einer Einzelfallbetrachtung zeitnah entschieden.

Keine Antragsfristen

Weitere Informationen:

http://www.gsonet.org/ge/support_ekfs.php

Meldungen

Mesangiumgewebe regeneriert mit Hilfe von Stammzellen

Den Mesangiumzellen der Nierenkörperchen kommt eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung von Struktur und Funktion des Glomerulus zu. Sind die Mesangiumzellen geschädigt, hat das schwerwiegende Folgen. So geht verschiedenen chronischen Nierenerkrankungen, wie z.B. der IgA-Nephropathie, der Lupus Nephritis, dem hämolytisch-urämischen Syndrom oder der thrombotischen Mikroangiopathie eine Schädigung von Mesangiumzellen voraus.

Dass im physiologischen Heilungsprozess solcher Nephropathien besondere Vorläuferzellen der Niere eine entscheidende Rolle spielen könnten, hat nun erstmals ein Forscherteam aus Dresden gezeigt. Die identifizierten Stammzellen sind in der Embryonalphase für die Entwicklung der Mesangiumzellen verantwortlich. Die Forscher untersuchten nun, ob diese Renin-positiven Zellen auch im erwachsenen Tier zur Regeneration geschädigter Mesangiumzellen beitragen und deren Funktion übernehmen können. Die Wissenschaftler überprüften ihre These an Mäusen mit experimentell geschädigten Mesangiumzellen. Demnach wandern Renin-produzierende Vorläuferzellen von außerhalb zu den kranken Mesangiumzellen in den Nierenkörperchen und differenzieren dort zu Mesangiumzellen aus. Haben die Vorläuferzellen diese Funktion erreicht, verlieren sie ihren Stammzellcharakter und produzieren kein Renin mehr.

Nach Interpretation der Dresdner Nephrologen könnte der beschriebene Regenerationsmechanismus bei bestimmten Nierenerkrankungen beeinträchtigt oder defekt sein, so dass dies zu einem chronischen Fortschreiten der Erkrankung beiträgt oder sogar dafür verantwortlich ist.

Mit ihren jüngsten Forschungsergebnissen haben die Dresdner einen ersten Schritt auf dem Weg zu neuen Therapieoptionen bei der Behandlung schwerer chronischer Nierenerkrankungen erreicht.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24904091>

Wie Spermien zur Eizelle schwimmen

Von mehreren Millionen Spermien, die im weiblichen Körper ihre Reise beginnen, erreichen weniger als einhundert die Nähe der Eizelle und kommen damit für eine Befruchtung in Frage. Bisher ging man davon aus, dass alle Spermien eine ähnliche Schwimmtechnik verwenden und manche dabei einfach nur langsamer als ihre Konkurrenten sind.

Eine Essener Arbeitsgruppe konnte jetzt in einer Studie, die in Zusammenarbeit mit der University of Washington entstand, zeigen, dass Spermien auf ihrem Weg zur Eizelle verschiedene Schwimmstile einsetzen: So können sich Spermien kurzzeitig an andere Zellen anheften und bei Wiederablösung durch einen Rotationsimpuls des Spermiumkopfes in einer anderen Richtung weiterschwimmen. Die Wissenschaftler beobachteten auch, dass Spermien in der Lage sind, in Gruppen von zwei bis vier aneinander gelagerten Zellen zu schwimmen, wodurch sie eine signifikante Beschleunigung erreichen. Schließlich wurde in der Studie die Rotation des gesamten Spermiums um seine Längsachse als wesentlicher Faktor der Schwimmbewegung beschrieben.

Die vorliegenden Ergebnisse können dazu führen, dass die zweidimensionale, automatisierte Analyse von Spermienbewegungen neu interpretiert werden muss und zukünftig Faktoren wie Anheftung und Rotation der Spermien in der Befundung Berücksichtigung finden. Die neuen Daten könnten zudem einen Impact auf das Verfahren der künstlichen Befruchtung haben.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25182562>

IQWiG: Zusatznutzen von Mirabegron bei OAB nicht belegt

Mirabegron (Handelsname: Betmiga) ist seit Dezember 2012 zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit überaktiver Blase. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat mit einer frühen Nutzenbewertung gemäß Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) überprüft, ob dieser neue Wirkstoff gegenüber der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten zweckmäßigen Vergleichstherapie einen Zusatznutzen bietet.

Mirabegron zeigt einen Vorteil in Bezug auf Nebenwirkungen: Im Vergleich mit Tolterodin tritt Mundtrockenheit seltener auf. Bei den Endpunkten Mortalität, Morbidität und Lebensqualität lässt sich kein Zusatznutzen feststellen. Weil im Herstellerdossier Auswertungen für die Gesamtpopulation zu den patientenrelevanten Morbiditätskriterien Inkontinenz und Dranginkontinenz fehlen, ist eine abschließende Abwägung positiver und negativer Effekte zum Zusatznutzen nicht möglich. In der Gesamtschau ist deshalb ein Zusatznutzen für Mirabegron nicht belegt.

Weitere Informationen:

https://www.iqwig.de/download/A14-19_Mirabegron_Kurzfassung_Nutzenbewertung-35a-SGB-V.pdf

Aus dem August-Heft:

Epigenetische Heterogenität reflektiert die klonale Evolution aggressiver Prostatakzinome

Fortgeschrittene Tumoren sind durch eine große Vielfalt an DNA-Defekten gekennzeichnet. Während bei anderen Krebsarten tausende kleiner Kopierfehler im Erbgut zu veränderten, z.T. funktionsunfähigen Proteinen führen, sind für das Prostatakzinom eher größere Erbgutdefekte charakteristisch. Ganze DNA-Abschnitte sind verloren, verdoppelt oder verkehrt herum angeordnet. Zusätzlich zu diesen strukturellen Defekten zeichnet sich Prostatakrebs durch große Unterschiede im Muster der DNA-Methylierung aus.

Die strukturellen Erbgutveränderungen, die sich im Laufe der Krebsentstehung ansammeln, führen zu einer Evolution der Krebszellen, so dass sich ein fortgeschrittener Tumor aus einer Gruppe von verschiedenen Tochterklonen zusammensetzt. Das bedeutet, dass nicht nur jeder Prostata-Tumor einzigartig ist, sondern auch, dass derselbe Tumor aus verschiedenen Klonen besteht, die sich in klinischen Aspekten, wie der Therapie-resistenz unterscheiden können.

Wissenschaftler aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum und Mitglieder des deutschen ICGC Konsortiums "Early onset prostate cancer" untersuchten nun, ob sich auch nur anhand der epigenetischen Veränderungen die Evolution des Tumors und somit auch die Zusammensetzung der verschiedenen Tochterklone nachvollziehen lässt. Dazu analysierten sie bei fünf Fällen von

Prostatakrebs simultan sowohl die DNA als auch die DNA-Methylierung.

Die Forscher verglichen Gewebeproben von verschiedenen Stellen eines Tumors mit noch nicht völlig entartetem Gewebe aus der Tumorumgebung und mit Lymphknotenmetastasen. Sie zeigten, dass sowohl die strukturellen Genomveränderungen als auch die Änderungen im Methylierungsmuster gleichermaßen die Evolution der einzelnen Tumorklone abbildeten. Offenbar verläuft die Evolution des Epigenoms parallel mit dem Auftauchen neuer struktureller Erbgutveränderungen.

Wichtig war zudem die Beobachtung, dass Metastasen nicht zwangsläufig am Ende der Entwicklung eines Tumors entstehen: So fehlten in einem Fall den Metastasen die Chromosomendefekte, die alle anderen Gewebeproben dieses Tumors kennzeichneten, was auf eine frühere Entstehung der Metastasen schließen ließ. Bei einigen der untersuchten Fälle entwickelten sich die Metastasen aus einem gemeinsamen Vorfahren, bei anderen hingegen aus verschiedenen Tochterklonen. Allgemein gilt, dass Metastasen immer besondere Merkmale tragen, die den anderen Tumorklonen fehlen. In der Regel betreffen diese Veränderungen Gene, die den metastasierenden Krebszellen ihre typischen Eigenschaften verleihen.

Die epigenetischen Unterschiede zwischen den Tochterklonen waren beim Prostatakzinom nicht gleichmäßig über das gesamte Tumorerbgut verteilt. In den meisten Fällen betrafen sie besonders solche Bereiche, die für prostata-spezifische Prozesse wichtig sind. Dazu zählen etwa Androgenrezeptor-gesteuerte Pathways. Da sich die verschiedenen Methylierungsmuster auf die Genaktivität

auswirken, ist es naheliegend, dass sich die Tochterklone in der Art und Weise, wie sie Androgensignale verarbeiten, stark unterscheiden, was wiederum Einfluss auf mögliche Therapiestrategien impliziert.

Die genetische und die epigenetische Evolution der Prostatatumoren verläuft nach den vorliegenden Ergebnissen unabhängig voneinander, kommt aber letztlich zum selben Ziel. Deshalb könnte in Zukunft der technisch weniger aufwändige Nachweis der epigenetischen Evolution einzelner Tumorklone dabei helfen, schnell und genau funktionelle Informationen zu erhalten, die für klinische Entscheidungen relevant sind. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass durch genaueres Verständnis der genetischen und epigenetischen Vielfalt innerhalb eines Tumors bessere Behandlungserfolge erzielt werden können.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25066126>

Radionuklid-Instillation: Alternative Therapie des Carcinoma-in-situ der Harnblase

Ärzte der Urologischen und der Nuklearmedizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar haben eine Radionuklidtherapie gegen Blasenkrebs entwickelt, die BCG-Therapie-resistenten Patienten eine Alternative zur Cystektomie bieten kann.

Die gängige Behandlung des Carcinoma-in-situ der Harnblase ist die BCG-Instillation. Bei bis zu 50 % der Patienten ist die Therapie erfolgreich und der Krebs zieht sich zurück. Bei den übrigen Patienten musste bislang die Harnblase entfernt werden, was ihre Lebensqualität deutlich einschränkte. Genau für diese Patienten bietet die neue Radionuklidtherapie eine Chance. Dabei wird statt BCG ein Radionuklid instilliert, das an einen Antikörper gegen den EGF-Rezeptor gekoppelt ist, der in Blasenkarzinomzellen zumeist überexprimiert ist, so dass die Therapie tumor-spezifisch und nicht auf die gesamte Blasenschleimhaut wirkt.

Bisher wurden in München 4 Blasenkrebs-Patienten in einem individuellen Heilversuch mit der neuen Methode behandelt. Nebenwirkungen traten keine auf. Nach 4-6 Wochen zeigten 50 % der Patienten eine vollständige Rückbildung des Tumors.

Weitere Informationen:

Dr. Michael Autenrieth

Urologische Klinik der TU München

E-Mail: michael.autenrieth@lrz.tum.de

Aus dem Juli-Heft:

Cochrane Library: Bald freier Zugang für alle?

Das Gutachten 2014 des Sachverständigenrats zur Begutachtung im Gesundheitswesen ermahnt die politisch Verantwortlichen, Wissen für eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bereitzustellen. Damit bekommt die Forderung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. nach einem kostenfreien Zugang zu wissenschaftsbasierten, transparenten und Patientenorientierten Informationen neuen Rückenwind: *Die Cochrane Library gehört zu den besten Quellen aktueller und hochwertiger Informationen für Entscheidungen im Gesundheitswesen und sollte der gesamten Bevölkerung kostenlos zugänglich sein.*

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) fordert seit Jahren den allgemeinen, kostenfreien Zugang zu wissenschaftsbasierten, transparenten und Patientenorientierten Informationen für alle Bürgerinnen und Bürger, ob im Bereich des Gesundheitswesens tätig oder Gesundheitsleistungen nutzend. Jetzt erhält diese Forderung prominente Unterstützung: In seinem aktuellen Bericht ermahnt auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen die politisch Verantwortlichen, Wissen für eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bereitzustellen.

Aus der Flut der Informationen über Arzneimittel und nicht-medikamentöse Verfahren, die das Internet bietet, die besten und aussagekräftigsten ausfindig zu machen, ist eine echte Heraus-

forderung. Wissenschaftlich seriöse Informationen müssen meist mühsam und auch mit finanziellem Aufwand beschafft werden.

Die Cochrane Library gehört zu den besten Quellen aktueller und hochwertiger Informationen für Entscheidungen im Gesundheitswesen und in der Patientenorientierten klinischen Versorgung. Kern der Arbeit der Cochrane Collaboration ist die Synthese systematisch identifizierter klinischer Studien und die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit des besten wissenschaftlichen Beweises zu Therapien und diagnostischen Verfahren. Die Cochrane Library hält zudem auch verbraucherfreundliche Kurzfassungen für Nutzerinnen und Nutzer ohne Ausbildung in einem Gesundheitsberuf vor.

Das DNEbM hat für seine Mitglieder seit dem 01. Juli 2014 einen Zugang zur Cochrane Library eingerichtet. Dies ist ein guter Schritt in der Stärkung der Transparenz und des barrierefreien Zugangs zum besten Wissen. Die mehrfach an die Ministerien herangetragene Forderung des DNEbM, die Cochrane Library für die gesamte Bevölkerung kostenfrei zugänglich zu machen, hat jedoch weiterhin Gültigkeit.

Weitere Informationen:

http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf

Aus dem Juni-Heft:

Beratungs-Software zur Früherkennung des Prostatakarzinoms

Mediziner aus Marburg und Münster stellen eine Computer-gestützte Entscheidungshilfe zur Früherkennung von Prostatakrebs vor, welche derzeit in hausärztlichen Praxen der Region Marburg erprobt wird. An dem Gesamtvorhaben beteiligen sich neben der Klinik für Urologie der Universität Münster und der Marburger Allgemeinmedizin auch Epidemiologen, Statistiker, Labormediziner und verschiedene ärztliche Organisationen. Die Deutsche Krebshilfe fördert das Vorhaben mit insgesamt über zwei Millionen EURO.

Ziel des Projektes ist es, die Datenlage und die Informationsmöglichkeiten zur Früherkennung des Prostatakarzinoms einschließlich der Option PSA-Test in hausärztlichen Praxen zu verbessern. Das Programm baut auf der Beratungs-Software „Arriba“ auf, welche in der Aufklärung zur Vermeidung von Herzinfarkten und Schlaganfällen eingesetzt wurde. Das persönliche Risiko und die Wirkung von Maßnahmen, Medikamenten oder Verhaltensänderungen würden informativ und anschaulich so dargestellt, dass Patienten in die Lage versetzt würden, sich eine eigene Meinung bilden zu können, so die beteiligten Wissenschaftler. Arzt und Patient könnten daraufhin gemeinsam eine Entscheidung treffen, ob ein PSA-Test durchgeführt wird oder nicht. Dabei sei die Beratung in jedem Fall ergebnisoffen.

In der ersten Probephase der neuen Beratungs-Software werden nun zunächst im Marburger Raum Männer in der Altersgruppe von 55 bis 69 Jahren erfasst. Die Beratungen werden teilweise mit der neuen Software, teilweise in herkömmlicher Weise durchgeführt. Um beide Vorgehensweisen vergleichen zu können, sollen die Patienten eine Einschätzung der erhaltenen Beratungsqualität abgeben. Dabei werden unter anderem die Einbeziehung des Patienten in die Entscheidung, mögliche Entscheidungskonflikte, oder das Gefühl der Sicherheit der Betroffenen abgefragt und ausgewertet. In einer späteren Projektphase sollen 3.000 Patienten in 100 Praxen der Region Münster einbezogen werden.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff
Abteilung für Allgemeinmedizin,
Präventive und Rehabilitative Medizin
E-Mail: Norbert@staff.uni-marburg.de

Aus dem Mai-Heft:

Urethrale Bürstenzellen in der Harnröhre "schmecken" bakterielle Infektionen

Gießener Wissenschaftler beschreiben erstmals Vorkommen und Funktion urethraler Bürstenzellen in der Schleimhaut der Harnröhre, die als Sinneszellen in der Lage sind, die Aromen *bitter* und *umami* wahrzunehmen, die bei Harnwegsinfektionen aufgrund des von wachsenden Bakterien ausgeschiedenen Molekülspektrums entstehen. Die Wahrnehmung entspricht dabei dem Geschmackssinn von Typ-II-Sinneszellen auf der Zunge.

Das Team um Dr. Klaus Deckmann und Prof. Dr. Wolfgang Kummer vom Institut für Anatomie und Zellbiologie der JLU konnte in Kooperation u.a. mit PD Dr. Dr. Thomas Beschleipfer aus der Gießener Klinik für Urologie zeigen, dass die neu entdeckten Sinneszellen nicht nur auf bitter, umami, oder abgetötete Bakterienzellen reagieren, sondern nach Reizung - analog den Geschmackszellen auf der Zunge - einen Acetylcholin-vermittelten Kontraktionsreflex auslösen. Dieser Reflex zielt bei den urethralen Bürstenzellen auf die Muskulatur der Harnblase, wodurch eine Miktion und damit das Herausspülen der Bakterien aus der Harnröhre eingeleitet wird.

Die Idee, nach einem Bürstenzellentyp in der Harnröhre zu suchen ergab sich aus Vorarbeiten der Arbeitsgruppe Kummer, bei denen bereits die Funktion von Bürstenzellen in der Luftröhre untersucht wurde: Die dortigen Bürstenzellen sind in der Lage, Bitterstoffe wahrzunehmen und reagieren auf einen entsprechenden Reiz mit der Einleitung von Atmreflexen. So

entstand das Konzept, dass auch andere Körperöffnungen über Wächterzellen verfügen, die vor bakteriellen Infektionen warnen und die am wahrscheinlichsten in direkter Nähe der entsprechenden Öffnung zu finden sein sollten. Die Harnröhre war also für den Urogenitaltrakt ein vielversprechender Ort, um nach Wächterzellen zu suchen.

Im Rahmen des LOEWE-Schwerpunkts „Non-neuronale cholinerge Systeme“ der JLU Gießen war es möglich, die neu entdeckten Bürstenzellen sowohl mikroskopisch zu beschreiben, als auch funktionell zu charakterisieren. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vermuten, dass die Sinneszellen und der neu entdeckte Reflex eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Harnwegsinfekten spielen und möglicherweise auch im Zusammenhang mit dem Symptom der überaktiven Blase stehen. Weitere Untersuchungen stehen an.

Dr. Klaus Deckmann präsentierte seine Ergebnisse vor Publikation bereits im Rahmen des 6. AuF-Symposiums im November 2013 in Gießen und konnte mit seinem beeindruckenden Beitrag einen der letztjährigen AuF-Preise gewinnen. Entsprechend hochrangig ist die nun vorliegende Publikation in PNAS.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24843119>

Spermiogrammparameter als Indikation für ICSI statt IVF

Bei welchen Spermiogrammparametern die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) der In-vitro-Fertilisation (IVF) überlegen sein kann, ist Gegenstand einer Untersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die vorläufigen Ergebnisse hat das IQWiG am 09. Mai 2014 veröffentlicht.

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sollte das IQWiG zwei Fragestellungen bearbeiten: Erstens sollte der Nutzen einer ICSI im Vergleich zu einer IVF in Abhängigkeit von Spermiogrammparametern wie Anzahl, Struktur oder Beweglichkeit bewertet werden. Zweitens sollte das IQWiG prüfen, ob eine ICSI bessere oder schlechtere Behandlungserfolge erzielt als eine IVF, wenn zuvor ein IVF-Versuch fehlgeschlagen war (Fertilisationsversagen). Als maßgebliches Kriterium für den Behandlungserfolg und damit für den Nutzen einer Methode zur künstlichen Befruchtung gilt die Geburt eines Kindes (Lebendgeburt). Daneben sollten im Bericht weitere patientenrelevante Endpunkte, wie Fehlgeburten oder Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutterhöhle (Extrauteringravidität) betrachtet werden.

Zwar identifizierte das IQWiG vier randomisierte kontrollierte Studien mit den Endpunkten Lebendgeburt, Fehlgeburt und unerwünschte Wirkungen aufseiten der Frau, die ICSI mit IVF verglichen und dabei auch Spermiogrammparameter berichteten. Allerdings wurden in diese Studien ausschließlich Männer mit normaler Spermienqualität eingeschlossen. Deshalb lassen diese Ergebnisse keine Aussage über einen möglichen

Zusammenhang zwischen den Behandlungseffekten der ICSI und Normabweichungen bei Spermiogrammparametern zu. Auch die zweite Fragestellung des Auftrags blieb unbeantwortet, denn es konnte keine Studie identifiziert werden, die Daten zum Nutzen einer ICSI im Vergleich zu IVF in Abhängigkeit von vorangegangenen erfolglosen IVF-Versuchen berichtet.

Das IQWiG kommt daher in seinem Vorbericht zu dem Schluss, dass es mangels geeigneter Studien zur Zeit nicht möglich ist, belastbare Schlussfolgerungen zu ziehen. Bis zum 10. Juni 2014 können interessierte Personen und Institutionen schriftliche Stellungnahmen zu diesem Vorbericht abgeben.

Weitere Informationen:

https://www.iqwig.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen/spermiogrammparameter_als_indikation_fur_icsi_statt_ivf_vorbericht_erschiene.6107.html

Aus dem April-Heft:

SpermIdent: Neues Verfahren zur Identifizierung beschädigter Spermien

Eine künstliche Befruchtung, die Paaren zur Erfüllung ihres Kinderwunsches verhelfen soll, scheitert in vier von fünf Fällen an der Qualität der Spermien. Dies wollen münsteraner Forscher mit einem neuen interdisziplinär angelegten Projekt namens „SpermIdent“ nun ändern. SpermIdent wird vom BMBF für einen Zeitraum von 2 Jahren mit rund 362.000 EURO gefördert.

Mit SpermIdent soll ein Verfahren entwickelt werden, mit dem eine Auswahl unbeschädigter Spermien ohne Zellschädigung möglich ist. In Vorarbeiten konnten Forscher um Projektleiter Prof. Stefan Schlatt mittels Raman-Mikrospektroskopie bereits Brüche im Erbgut von Spermienpräparaten nachweisen. Mit ihrem aktuellen Vorhaben wollen sie dieses Verfahren nun auf lebende Zellen ausweiten und so eine Auswahl unbeschädigter Spermien für die assistierte Reproduktion (ART) ermöglichen.

Eine intakte DNS von Spermien ist für den Erfolg einer künstlichen Befruchtung von entscheidender Bedeutung. Das betrifft sowohl die Embryoqualität, seine Implantation, das Risiko einer Fehlgeburt als auch Erkrankungen im Kindesalter. Etwa 80 bis 85 Prozent aller ART scheitern; für die Hälfte dieser Fehlschläge ist eine schlechte Spermienqualität verantwortlich. Bislang gibt es allerdings keine valide Methode, um „gute“ von „schlechten“ Spermien zu unterscheiden. Ziel des Projekts ist es daher, ein gänzlich neues Instrument zu entwickeln, das durch

Kombination und Anpassung bereits existierender Verfahren, wie Raman-Spektroskopie, mathematischer Algorithmen, mikrofluidischer Technik und optischer Analytik, eine schonende Auswahl unbeschädigter Spermien ermöglicht. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass das neue Verfahren zukünftig in der Lage sein wird, geschädigte Spermien vollständig aus dem Ejakulat zu eliminieren.

Weltweit werden jährlich über 400.000 künstliche Befruchtungen durchgeführt - Tendenz stark steigend. Somit reagieren die Forscher mit ihrem innovativen und vielversprechenden Projekt nicht nur auf die Bedürfnisse einzelner Paare mit Kinderwunsch, sondern auch auf einen globalen Trend. Die gezielte Auswahl nicht beschädigter Spermien im Vorfeld einer assistierten Reproduktion könnte dazu führen, dass künftig deutlich mehr dieser Eingriffe mit einer Geburt enden.

Weitere Informationen:

<http://campus.uni-muenster.de/campus-news.html?&L=1&newsid=1761&cHash=87ac9086129c520847c983e1f74278b5>

<http://repro.klinikum.uni-muenster.de/html/institut.html>

TFP überwindet Thapsigargin-Resistenz beim Prostatakarzinom

Thapsigargin-Analoga töten in der Tumorthapie Krebszellen, indem sie deren intrazelluläre Calciumspeicher entleeren. Unter Beteiligung des Homburger Urologen Dr. Johannes Linxweiler konnten Wissenschaftler des Universitätsklinikums des Saarlandes am Beispiel des Prostatakarzinoms zeigen, dass bei etwa der Hälfte aller Patienten die Tumorzellen einen Resistenzmechanismus gegen Thapsigargin-Analoga entwickelt hatten. Sie fanden heraus, dass der Resistenzmechanismus auf einer erhöhten Konzentration des Proteins Sec62 zurückzuführen war. Der hohe Sec62-Gehalt bewirkt in der Zelle, dass das Protein Calmodulin die Kanäle des Endoplasmatischen Retikulums (ER) verschließt, aus denen das Calcium durch die Thapsigargin-Analoga ausströmen sollte.

Die Homburger Arbeitsgruppe konnte darüber hinaus zeigen, dass die Substanz Trifluoperazin (TFP), geeignet ist, dem Resistenzmechanismus entgegenzuwirken. Der Wirkstoff ist bereits zugelassen und wurde unter dem Markennamen Jatroneural® als Neuroleptikum eingesetzt. TFP bindet an Calmodulin und verändert dessen Struktur so, dass es die Calciumkanäle des ER nicht mehr verschließen kann.

Die Homburger Forscher bringen Sec62 mit einer aggressiveren Erkrankung und einer schlechteren Prognose in Verbindung. Auch bei Tumoren, die bereits Metastasen gebildet hatten, fanden sie einen erhöhten Sec62-Gehalt. Dies ist insofern nicht verwunderlich, da Calcium ein wichtiges Signalmolekül im Migrationsprozess von Zellen darstellt: Calcium

koordiniert in der Zelle die Bewegungsrichtung. Werden Tumorzellen mit TFP behandelt, fließt das intrazelluläre Calcium der Zelle aus dem ER ins Cytoplasma und die Zelle verliert gewissermaßen die Orientierung. In der Zellkultur führte dies zu einem fast vollständigen Stopp der Zellmigration.

Die Wissenschaftler schlussfolgern für eine systemische Behandlung von fortgeschrittenen Prostatakarzinomen mit erhöhten Sec62-Gehalten eine kombinierte Behandlung mit Thapsigargin-Analoga und TFP. Diese könnte in Zukunft eine mögliche Therapieoption für viele Patienten sein, deren Tumor ansonsten aufgrund des hohen Sec62-Gehalts nicht mit Thapsigargin therapierbar wäre.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24304694>

Focal One: Weiterentwicklung des HIFU-Verfahrens

Das Behandlungsangebot für Patienten mit Prostatakrebs wird künftig durch ein in Deutschland erstmals eingesetztes System namens „Focal One“ erweitert.

„Focal One“ stellt eine Weiterentwicklung des bekannten hochintensiven fokussierten Ultraschalls (HIFU) dar. Im Unterschied zur bisherigen Gerätegeneration können im Rahmen der Therapie mit „Focal One“ nicht nur Live-Ultraschall-, sondern auch andere bildgebende Verfahren, wie eine multiparametrische Kernspintomografie, dreidimensional fusioniert und zur Therapieplanung sowie -steuerung eingesetzt werden. Die Maschine verfügt über eine dynamische Fokussierung, d.h., die Therapiezone unterliegt keiner fixierten Länge, sondern kann extrem präzise dem tumorösen Zielgebiet angepasst werden. Die robotergestützte Steuerung wurde so weit optimiert, dass im Sinne eines Autopiloten kleinere Veränderungen von Seiten des Patienten, z.B. Darmschleimhautbewegungen, voll automatisch ausgeglichen werden. Noch in derselben Sitzung kann der Therapieerfolg mittels duplex- und Kontrastmittel-sonografischer Untersuchung kontrolliert werden.

Zudem können alle bekannten HIFU-Anwendungen außerhalb einer rein fokalen Therapie, wie z.B. eine Ganzdrüsenbehandlung oder eine Salvage-Therapie nach Bestrahlung, mit der neuen Maschine noch präziser als bisher ausgeführt werden.

Die Therapie dauert, je nach behandelter Zone, zwischen 30 Minuten und zwei Stunden. Der stationäre Aufenthalt beträgt 3-4 Tage. Es handelt sich um eine

Kassenleistung.“ Jede Behandlung wird in einer speziellen HIFU-Registry erfasst.

Die fokale Therapie, die im Rahmen einer von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Studie erfolgt („HEMI“, AUO AP 68/11), kann die gleiche krebstherapeutische Effektivität bieten wie die bisherigen Standardtherapien und trotzdem weniger mögliche Nebenwirkungen verursachen. Durch die Tatsache, dass nur der Tumor und nicht die ganze Drüse behandelt wird, ist ein teilweiser Erhalt der Funktion der Prostata (z.B. Ejakulation) sehr wahrscheinlich. Patienten im Spannungsfeld zwischen Radikaltherapien und Active Surveillance finden in dieser Therapieoption eine mögliche Alternative.

„Focal one“ wird seit April in Magdeburg und Fürth erstmalig in Deutschland eingesetzt. Ein weiteres Gerät gibt es bisher weltweit nur in Lyon.

Rückfragen an:

Prof. Dr. Martin Schostak

Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie

Tel. 0391/67 15036

martin.schostak@med.ovgu.de

HOPE: Neue Fixierungsstrategie für Histopathologie und Molekularbiologie

Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung (HZI) und des Forschungszentrums Borstel beschreiben mit „HOPE“ eine neue Fixierungsstrategie für Gewebeproben, die sowohl den Bedürfnissen der klinischen Histopathologie gerecht wird, als auch molekularbiologische Verfahren erlaubt.

HOPE steht für HEPES-glutamic acid buffer mediated Organic solvent Protection Effect und ist eine Methode, um Gewebeproben für spätere Untersuchungen zu konservieren. In der pathologischen Routine werden entnommene Proben und Organe üblicherweise mit Formalin fixiert und anschließend Paraffin-eingebettet. Daraus gewonnene Schnitte werden gefärbt oder Antikörper-markiert und ermöglichen dem Pathologen histologische Diagnosen und Prognosen. Der Nachteil dieser Proben ist allerdings, dass Formalin die in der Zelle vorhandenen Proteine miteinander vernetzt, wodurch sie für weiterführende molekularbiologische Analysen nur noch begrenzt zugänglich sind. Für solche Untersuchungen wurde bislang extra ein Teil des entnommenen Gewebes kryokonserviert.

Bei der neuen HOPE-Technik werden Gewebeproben mit einem organischen, Formalin-freien Puffer und Aceton behandelt und anschließend Paraffin-eingebettet. Das Forscherteam verglich in ihren Untersuchungen schockgefrorenes mit HOPE-behandeltem humanem Gewebe. Im Gegensatz zu den schockgefrorenen Proben blieben in den HOPE-fixierten Proben sämtliche Gewebestrukturen vollständig erhalten. Die Qualität war mit der einer herkömm-

lichen Formalin-Fixierung vergleichbar. Zudem waren die HOPE-fixierten Proben genauso für massenspektroskopische Verfahren geeignet, wie die kryokonservierten Proben. Dies galt sowohl für Analysen des Proteoms als auch für solche des Phosphoproteoms.

Aufgrund der hervorragenden Ergebnisse empfehlen die Wissenschaftler HOPE als Fixierungsstrategie der Wahl für Kliniken und Biobanken gleichermaßen.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24702127>

Aus dem März-Heft:

IQWiG: Hinweise auf Zusatznutzen für Radium-223 beim Prostatakarzinom

Radium-223-dichlorid (kurz: Radium-223, Handelsname Xofigo) ist seit November 2013 zugelassen für Männer mit fortgeschrittenem Prostatakrebs, bei denen eine Hormonblockade nicht mehr wirkt, und symptomatischen Knochenmetastasen, aber ohne Metastasen in den Eingeweiden. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat mit einer frühen Nutzenbewertung gemäß Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) überprüft, ob dieser neue Wirkstoff gegenüber der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten zweckmäßigen Vergleichstherapie einen Zusatznutzen bietet.

Grundlage für die Nutzenbewertung von Radium-223 im Vergleich zu BSC war die randomisierte und kontrollierte Zulassungsstudie BC1 06 (ALSYMPCA). Daran haben weltweit 921 Patienten teilgenommen, im Durchschnitt (Median) 70 bis 71 Jahre alt. Zwei Drittel der Patienten erhielten Radium-223 + BSC, die übrigen ein Placebo + BSC.

Zusammenfassend ergab sich ein Zusatznutzen abhängig von Alter und Bisphosphonat-Begleittherapie: Bei allen Patienten, die *mit* Bisphosphonat behandelt wurden, stellte das IQWiG jeweils einen Hinweis auf einen erheblichen Zusatznutzen von Radium-223 + BSC gegenüber BSC als der zweckmäßigen Vergleichstherapie fest. Bei Patienten älter als 65 Jahre *ohne* Bisphosphonat-Begleittherapie lässt sich ein Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen für Radium-

223 ableiten. Das längere Gesamtüberleben, die Verzögerung des Auftretens von Knochenbeschwerden und weniger Nebenwirkungen waren in dieser Gesamtschau ausschlaggebend für den Zusatznutzen von Radium-223 + BSC im Vergleich zu BSC. Für die Docetaxel-Population lagen keine verwertbaren Daten vor. Deshalb ist ein Zusatznutzen von Radium 223 für diese Teilpopulation nicht belegt.

Die Dossierbewertung ist Teil des Gesamtverfahrens zur frühen Nutzenbewertung, das der G-BA leitet. Nach der Publikation von Herstellerdossier und Dossierbewertung führt der G-BA ein Stellungnahmeverfahren durch, das ergänzende Informationen liefern und in der Folge zu einer veränderten Nutzenbewertung führen kann. Der G-BA trifft einen Beschluss über das Ausmaß des Zusatznutzens, der die frühe Nutzenbewertung abschließt.

Weitere Informationen:

https://www.iqwig.de/de/projekte_ergebnisse/projekte/anzneimittelbewertung/a14_02_radium_223_dichlorid_nutzenbewertung_gemass_35a_sgb_v_dossierbewertung.5990.html

Aus dem Februar-Heft:

Kombinierter Biomarkertest zum sicheren Nachweis des Prostatakarzinoms

Tübinger Wissenschaftler berichten über einen neuen Biomarkertest, der in der Lage sein soll, den sicheren Nachweis von gleich mehreren Tumorarten zu gewährleisten. Neben dem Prostatakarzinom sollen ebenfalls das Mammakarzinom und Tumoren der Mundhöhle nachweisbar sein.

Der Test nutzt die Technik der *Epitope Detection in Monocytes* (EDIM) und weist im FACS bestimmte, MHC-präsentierte Tumorepitope auf der Oberfläche von Makrophagen nach. Dabei fokussierten die Forscher auf Epitope der Biomarker Apo 10, welche Zellen mit abnormalem Apoptose- oder Proliferationsverhalten markieren sowie TKTL1, einem Marker für anaerobe Glucoseverwertung unter aeroben Bedingungen. Der kombinierte Nachweis Apo 10+/TKTL1+ zeigte für alle getesteten Entitäten das Vorliegen von Tumoren mit einer Sensitivität von 96 % und einer Spezifität von 97 % an. Dabei konnte der Test sowohl noch unbehandelte Tumoren als auch Rezidive nachweisen.

Fortsetzung folgt.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24304513>

Fusionsbildgebung für gezieltere Prostatastanzbiopsien

Eine neue 3D-Ultraschall-MRT-gestützte Bildgebungstechnik kann die Qualität von Prostatabiopsien verbessern.

Bei der 3D-Transrektalen Ultraschall-Biopsie (3D-TRUS-Biopsie) wird aus einer konventionellen Ultraschallaufnahme ein dreidimensionales Bild der Prostata errechnet und in das Live-Bild eingespielt, wodurch eine exaktere Führung der Biopsienadel ermöglicht wird. Liegt zudem ein MRT-Bild der Prostata vor, kann dieses mit Hilfe der neuen Software mit dem Live-Ultraschallbild ‚synchronisiert‘ werden. Durch die zusätzlichen Informationen des MRTs können suspektere Areale der Prostata noch definierter dargestellt und eine Biopsie entsprechend exakter gesteuert werden.

Die 3D-MRT-Fusionsbiopsie wurde in der Martini-Klinik in Hamburg positiv getestet. Durch die Memoryfunktion eignet sich das System zudem auch für die Überwachung von Active Surveillance-Patienten, weil dadurch präzise Wiederholungsbiopsien ermöglicht werden.

Weitere Informationen:

<http://www.martini-klinik.de/prostatakarzinom/prostatakarzinom-diagnose/mrt-3d-trus-fusionsbiopsie-mit-bildspeicherung/>

‚Zweitmeinungsprinzip‘ bei der Koordination der Immunabwehr von Harnwegsinfektionen

Harnwegsinfektionen gehören zu den häufigsten Infekten, sind schmerzhaft und besonders hartnäckig. Die Infekte können chronische Nierenschäden verursachen und die Entstehung von Blasen Tumoren fördern. Es ist deshalb von großem Interesse, die körpereigenen Abwehrmechanismen gegen Harnwegsinfekte besser zu verstehen.

Neutrophile Granulozyten sind dabei effektive Waffen des Immunsystems, die in der Lage sind, Bakterienzellen durch Phagozytose oder Sekretion von Giftstoffen abzutöten. Um dabei möglichst ‚Kollateralschäden‘ im Gewebe zu vermeiden, ist eine wirkungsvolle Kontrolle dieser Immunzellen nötig. Ein Team unter Federführung von Wissenschaftlern des Bonner Universitätsklinikums hat nun bei Harnwegsinfekten einen Mechanismus entschlüsselt, bei dem zwei verschiedene Typen von Makrophagen hochspezifisch den antibakteriellen Einsatz von Neutrophilen koordinieren und kontrollieren.

Ly6C-negative Makrophagen, sog. Gewebeständige Wächtermakrophagen, registrieren im Uroepithel eine bakterielle Infektion und lösen daraufhin Alarm aus. Dabei werden die Chemokine CXCL1 und CCL2 freigesetzt, welche zirkulierende Neutrophile und Ly6C-positive Makrophagen, sog. Helfermakrophagen, aus den Blutgefäßen in die Blasenwand locken. Die Helfermakrophagen registrieren vor Ort nun auch die Infektion und sezernieren ihrerseits das Zytokin *Tumor Necrosis Factor* (TNF), welches wiederum die Gewebeständigen Makrophagen in die Lage versetzt, die sich angesammelten Neutrophilen über das Chemokin CXCL2

für den Angriff auf die Bakterien im Uroepithel ‚scharf zu schalten‘. Die Wächtermakrophagen holen also gewissermaßen von den Helfermakrophagen eine Zweitmeinung ein, ob die von ihnen wahrgenommene Infektion tatsächlich vorliegt und so gefährlich ist, dass man die Neutrophilen Granulozyten aktivieren sollte.

Mit Medikamenten, die TNF blockieren, werden z.B. rheumatoide Arthritis oder chronisch entzündliche Erkrankungen des Darms behandelt. Als Nebenwirkung werden jedoch häufig bakterielle Infekte beobachtet, darunter Harnwegsinfekte. Die nun vorliegenden Befunde erklären die Ursache: Wird TNF blockiert, können die beiden Makrophagen-Typen nicht mehr miteinander kommunizieren und eine Aktivierung von Neutrophilen Granulozyten unterbleibt.

Die neuen Entdeckungen könnten die Grundlage für die Entwicklung neuer Behandlungsstrategien gegen bakterielle (Harnwegs-)Infekte darstellen.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24485454>

Aus dem Januar-Heft:

Ursache von renalem Fanconi-Syndrom aufgeklärt

Bei der erblichen Nierenerkrankung 'Renales Fanconi-Syndrom' ist die Rückresorption in den Nieren beeinträchtigt und die Patienten verlieren mit ihrem Urin übermäßig viel Wasser, Elektrolyte und wichtige niedermolekulare Nährstoffe. Die Folge ist eine Rachitis-ähnliche Symptomatik. Ein internationales Forscherteam aus Regensburg und London konnte nun die physiologische Ursache der Erkrankung aufklären.

Zunächst fanden die Wissenschaftler bei betroffenen Patienten eine Mutation im Gen für das peroxisomale Enzym Enoyl-CoA, Hydratase/3-hydroxyacyl CoA Dehydrogenase (EHHADH), welches eine Rolle bei der β -Oxidation der Fettsäuren spielt. Überraschenderweise führte aber ein vollständiges Fehlen von EHHADH nicht zur Ausbildung der Krankheitssymptome, so dass ein "einfacher" Funktionsverlust nicht die Ursache der Erkrankung sein konnte. In weiteren Untersuchungen entdeckten die Forscher dann, dass die Mutation von EHHADH zu einem falschen *targeting* des Proteins führt, infolge dessen das Enzym nicht in die Peroxisomen, sondern in die Mitochondrien der Zellen transloziert wird. EHHADH behindert dort die oxidative Phosphorylierung, wodurch wiederum die für die renale Rückresorption benötigte Energie in Form von ATP nicht mehr zur Verfügung steht.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24401050>

Mini-Inkubator zum Transport lebender Zellkulturen

Zellkulturen werden für Transport- oder Versandzwecke häufig tiefgefroren. Dabei entstehen bei Einfrier- und Auftauprozess jedoch viele irreparable Schäden in den Zellen, so dass nur ein geringer Anteil der ursprünglichen Zellmasse überhaupt überlebt, wovon wiederum ein Teil seine ursprünglichen Eigenschaften verliert. Zudem müssen die Zellen am Zielort zeitaufwendig neu kultiviert werden.

Alternativ können lebende Zellen auch in mobilen Inkubatoren transportiert werden, die aber unpraktikable Kubikmetermaße einnehmen. Lübecker Forscher haben nun eine autarke Transportbox in Schuhkartongröße konstruiert, die die notwendigen Parameter Temperatur und CO₂-Gehalt, für einen Zeitraum von 48 Stunden konstant halten kann. Integrierte Sensoren überwachen und speichern diese Parameter, die zudem variabel einstellbar sind. Der zum Patent angemeldete Mini-Inkubator wird mit einem wiederaufladbaren Lithium-Ferrum-Akku betrieben, die integrierte CO₂-Kartusche lässt sich von außen wieder befüllen. Nach Abschluss der Probephase ist die Zelltransportbox nun reif für die Serienproduktion.

Weitere Informationen:

<http://www.fraunhofer.de/de/presse/presseinformationen/2014/Januar/kurzmeldungen.html>

AuF-Symposium 2014

Veranstungsflyer Symposium 2014:

http://auf-symposium.dgu.de/images/Flyer_Homburg2014_4seitig_4_web.pdf



6. Symposium



Urologische Forschung der Deutschen Gesellschaft für Urologie

**Interdisziplinäre Forschung in der Urologie:
Mehrwert durch Vernetzung**

Homburg 2014
13. bis 15. November



In Kooperation mit
der Arbeitsgemeinschaft Uropathologie
der Deutschen Gesellschaft für Pathologie

<http://auf-symposium.dgu.de>

Urologische Netzwerke

- Prostatakarzinom
- Blasenkarzinom
- Nierenzellkarzinom
- Hodentumor
- Peniskarzinom
- Andrologie
- Infertilität
- Infektiologie
- Immunologie
- Kontinenz
- Urolithiasis

AuF-Workshops 2014

Skills für Kliniker und Naturwissenschaftler

Die AuF präsentiert mit ihrem Workshop-Programm 2014 ein Themen-Portfolio, das sich sowohl an den Bedürfnissen des klinischen Forschers als auch an denen des laborexperimentellen Wissenschaftlers orientiert.

Die Workshop-Reihe startet mit einem neuen Kurs zu grundlegenden Prinzipien guter Laborpraxis, gefolgt von bereits bewährten Veranstaltungen zur erfolgreichen Einwerbung von Drittmitteln, zur zielführenden statistischen Auswertung von Studiendaten sowie zur druckreifen Publikation von Forschungsergebnissen. Neben der Vermittlung der theoretischen Aspekte in Expertenseminaren zeichnen sich die Kurse vor allem durch ihre Praxisteile aus, bei denen die Teilnehmer unter Anleitung einzeln oder in Kleingruppen spezifische Aufgaben bearbeiten. So werden z.B. SOPs definiert, Fördermittel recherchiert und Anträge konzipiert, klinische Datensätze statistischen Tests unterzogen oder Manuskripte für wissenschaftliche Zeitschriften angelegt und Abstracts formuliert.

Alle AuF- Kurse werden von ausgewiesenen Coaches geleitet.

Nächster Workshop:

Skills for Medical Writing

Successful scientific publishing

Der Kurs führt schrittweise an eine erfolgreiche Abfassung wissenschaftlicher Publikationen sowohl für Daten klinischer Studien als auch für laborexperimentelle Ergebnisse heran. Dabei werden, abgestimmt auf bestimmte Journale und Zielgruppen, adäquate Formate, Formulierungen, Datenpräsentationen und ungeschriebene Regeln im Umgang mit Gutachtern und Editoren vorgestellt. Ebenso werden in diesem vom *Native Speaker* in englischer Sprache abgehaltenen Lehrgang typische *Pitfalls of English usage* sowie die korrekten Sprachformen in Theorie und in Übungen vermittelt.

Im Einzelnen werden in verschiedenen Seminar- und Praxisteilen folgende Themen bearbeitet:

- Keys to successful writing
Targeting your audience, How to structure thought, Common pitfalls of English usage, Statistical principles
- Data presentations
Types and functions of tables and graphs, When to use tables vs. graphs, Identifying strengths and weaknesses in data presentations
- Writing successful manuscripts
Summary and presentation of current guidelines on manuscripts, Choosing a journal, Dissecting a manuscript: what belongs where?, The stages of writing, Responding to peer reviews

Gleichsam anschaulich und unterhaltsam führt der professionelle Coach Dr. Barry Drees durch das Programm.

Termin: **05.-06. Dezember 2014**

Ort: **DGU-Geschäftsstelle, Düsseldorf**

Online- **Anmeldung:**

http://auf-workshops.dgu.de/AuF2014/anmeldeformular_workshops_auf_2014_1.php

Alle Workshops 2014 im Überblick:

Workshops 2014

GUTE LABORPRAXIS
Qualitätskontrolle im Forschungslabor

Donnerstag, 20. bis Samstag, 22. März 2014
Ort: Universitätsklinikum Homburg/Saar
Kursleitung: Prof. Dr. Gerhard Unteregger
Klinik für Urologie

DRITTMITTELEINWERBUNG
Erfolgreiche Förderanträge schreiben

Donnerstag, 05. bis Samstag, 07. Juni 2014
Ort: DGU-Geschäftsstelle Düsseldorf
Kursleitung: Dr. Wilma Simoleit
Förderungsberatung

CLINICAL OUTCOME RESEARCH
Statistik von der Datenbank zur Publikation

Donnerstag, 18. bis Samstag, 20. September 2014
Ort: Technische Universität Dortmund
Kursleitung: Prof. Dr. Jörg Rahnenführer & JProf. Dr. Uwe Ligges
Fakultät Statistik

SKILLS FOR MEDICAL WRITING
Successful scientific publishing

Freitag, 05. bis Samstag, 06. Dezember 2014
Ort: DGU-Geschäftsstelle Düsseldorf
Kursleitung: Dr. Julia Forjanic Klapproth & Dr. Barry Drees
TRILOGY – Writing & Consulting

Info & Anmeldung
<http://auf-workshops.dgu.de>

Veranstaltungsflyer Workshops 2014:

http://www.dgu-forschung.de/fileadmin/MDb/PDF/Flyer_Workshops_2014_web.pdf