

Inhalt

AUSSCHREIBUNGEN, STIPENDIEN & PREISE	2
DGU	2
DFG	4
BMBF	5
Europäische Union	6
Andere Drittmittel	6
 FÖRDERPROGRAMME	 7
DFG	7
BMBF	7
Deutsche Krebshilfe	8
Wilhelm Sander-Stiftung	8
 MELDUNGEN	 9
 AUF-VERANSTALTUNGEN.....	 18
AuF-Workshops 2013: Schwerpunkt <i>Klinische Forschung</i>	18
Letzter AuF-Workshop 2012: <i>Epigenetische Analytik</i>	19
4. AuF-Symposium: <i>Individualisierte Medizin</i>	21



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

herzlich willkommen zur Kongress-
Ausgabe des DGU-Newsletters Forschung
im **September** 2012.

Die vorliegende Broschüre resümiert wie
gewohnt 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.

Hinter der Rubrik *Meldungen* finden Sie
auf den letzten Seiten Hinweise auf
kommende AuF-Veranstaltungen:

- AuF-Workshop-Programm 2013:
Schwerpunkt *Klinische Forschung*
- AuF-Workshop *Epigenetische Analytik*
im November 2012 in Gießen;
- 4. AuF-Symposium *Individualisierte
Medizin* im November 2012 in Berlin.

Mit besten Grüßen

Ihr



Redaktion und Layout:

Dr. Christoph Becker
Forschungskordinator der DGU

cbecker@dgu.de

Tel.: 0211 – 516096 30

Ausschreibungen, Stipendien & Preise

DGU

Ferdinand Eisenberger- Forschungsstipendien 2013

Die Ferdinand Eisenberger-Forschungs-
stipendien der Deutschen Gesellschaft für
Urologie dienen der Förderung des
wissenschaftlichen Nachwuchses in der
Urologie in Deutschland und sollen jungen
Urologinnen und Urologen den Einstieg in
eine forschungsorientierte Karriere
ermöglichen.

Ziel des Stipendienprogramms ist es,
insbesondere Assistenzärztinnen und -
ärzte für ein Jahr von ihrer klinischen
Routine freizustellen, um ihnen die
Möglichkeit zu geben, an einer etablierten
Forschungsinstitution in Deutschland selb-
ständiges wissenschaftliches Arbeiten zu
vertiefen und neueste Methoden und
Techniken zu erlernen. Ein Stipendium
wird für ein definiertes Forschungs-
vorhaben bewilligt, welches im inhaltlichen
Kontext zur Forschungsstruktur der
gastgebenden Einrichtung steht und vom
Stipendiaten unter Anleitung eines
qualifizierten Wissenschaftlers bearbeitet
werden soll.

Wesentlich ist, dass das vorhandene
Forschungspotenzial der gastgebenden
Institution der qualifizierten Weiterbildung
des Stipendiaten dient und das

angestrebte Projekt zukunftsweisend für die urologische Forschung ist.

Ausdrücklich möchte die DGU auch die Infrastruktur der urologischen Forschung in Deutschland nachhaltig fördern. Daher soll sichergestellt sein, dass extern erworbene wissenschaftlich-thematische und methodische Neuerungen in der Heimatklinik etabliert und die Ergebnisse aus dem Forschungsstipendium für den Aufbau einer eigenen Arbeitsgruppe sowie die Formulierung eigener Drittmittelanträge genutzt werden können. Die Stipendien sollen zu dauerhaften Kooperationen zwischen Gastlabor und Heimatklinik führen.

Ausgeschrieben ist eine wissenschaftliche Personalstelle. Den Bewerbern wird die Möglichkeit geboten, unter Beibehaltung ihrer Gehalts- und Sozialleistungen, für einen Forschungsaufenthalt von einem Jahr aus ihrer klinischen Tätigkeit auszusteigen. Die vakanten Personalstellen der Klinik können im Sinne einer Rotationsstelle eingesetzt werden.

Es gelten die folgenden **Rahmenbedingungen:**

- Antragsberechtigt sind klinisch tätige Kolleginnen und Kollegen einer urologischen Klinik in Deutschland, bevorzugt Assistenzärztinnen und -ärzte, deren Planstelle über den beantragten Zeitraum des Stipendiums hinausgeht.
- Das Förderprogramm setzt eine abgeschlossene Promotion der Bewerber voraus.
- Die Bewerber dürfen zum Zeitpunkt der Antragstellung das 33. Lebensjahr noch nicht vollendet haben; ggf. können Kindererziehungs- und Wehrdienstzeiten berücksichtigt werden.
- Die Ferdinand Eisenberger-Forschungsstipendien dienen einer Anschubförderung - Anschlussfinanzierungen werden daher nicht gewährt.
- Die gastgebende Einrichtung kann einer urologischen Klinik oder einer anderen wissenschaftlichen Einrichtung angehören.
- Personelle, strukturelle und inhaltliche Qualitäten entscheiden über die Eignung der gastgebenden Einrichtung.
- Stipendien werden nur für Forschungsaufenthalte an Institutionen in Deutschland gewährt. In begründeten Fällen kann die Durchführung des Stipendienprojektes auch an Einrichtungen im benachbarten europäischen Ausland genehmigt werden. Ausschlusskriterien sind Einrichtungen im Übersee-Ausland (z.B. USA oder Australien) sowie die eigene Abteilung.
- Die Finanzierung des Forschungsprojektes muss vom betreuenden Wissenschaftler der

gastgebenden Einrichtung nachgewiesen werden.

- Der Klinikdirektor der Bewerberin / des Bewerbers muss für die Zeit des Stipendiums eine Freistellung sowie eine anschließende Weiterbeschäftigung sicherstellen; eine Verpflichtung zu klinischer Tätigkeit ist während eines Stipendiums nicht zulässig.
- Die Bewertung der Anträge erfolgt durch jeweils zwei externe Fachgutachter. Diese werden vom Forschungskordinator der DGU in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe urologische Forschung (AuF) und dem Vorstand der DGU ernannt. Eine Entscheidung über die Vergabe von Stipendien erfolgt auf Basis der Gutachten durch den Vorstand der DGU.
- Für die Stipendiaten besteht Berichtspflicht gegenüber der DGU; es werden ein schriftlicher Abschlussbericht und eine Präsentation der Ergebnisse auf dem nächstfolgenden DGU-Jahreskongress erwartet.

Nächste Deadline: 15. Januar 2013

Alle Informationen und Formular-Downloads:

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

DFG

Heinz Maier-Leibnitz-Preis

Der Heinz Maier-Leibnitz-Preis soll hervorragende Arbeiten junger Forscher anerkennen und weiteren Anreiz für wissenschaftliche Arbeiten bieten.

Es werden 10 Preise à 20.000 EURO vergeben. Die Mittel stellt das BMBF zur Verfügung.

Ausgezeichnet werden können promovierte Nachwuchswissenschaftler, die zum Zeitpunkt der Nomination akademisch an Forschungseinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland oder an deutschen Forschungseinrichtungen im Ausland angesiedelt sind, ungeachtet dessen, wo ihre wissenschaftlichen Leistungen erbracht wurden. Der Preis ist nicht auf bestimmte Fachgebiete festgelegt. Auch bereits Habilitierte, Juniorprofessoren, Geförderte im Emmy Noether-Programm, Nachwuchsgruppenleiter und andere Nachwuchswissenschaftler können nominiert werden.

Die Preise werden auf Vorschlag Dritter vergeben. Das Recht, Preisträger vorzuschlagen, haben u.a. die gewählten Mitglieder der Fachkollegien der DFG sowie alle wissenschaftlichen Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland. Eigenbewerbungen sind ausgeschlossen.

Deadline: 30. September 2012

Weitere Informationen:

<http://www.dfg.de/foerderung/programme/preise/leibnitz-preis/index.html>

BMBF

Förderung von Studien in der Versorgungsforschung

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert methodisch hochwertige Studien in der Versorgungsforschung zu den Themengebieten Patientensicherheit und Lebensqualität. Diese können sich mit praxisrelevanten Aspekten des Versorgungsgeschehens und/oder mit Versorgungsstrukturen in der stationären und/oder ambulanten Gesundheitsversorgung befassen. Sektorübergreifende und multiprofessionelle bzw. interdisziplinäre Forschungsansätze unterschiedlicher Fachdisziplinen oder Standorte (z.B. multizentrische Studien) sind ausdrücklich erwünscht.

Gefördert werden die folgenden Module:

- Modul 1: Qualitative Analysen
- Modul 2: Nicht-interventionelle quantitative Studien
- Modul 3: Interventionelle Studien zum Versorgungsgeschehen

Antragsberechtigt sind in Deutschland ansässige staatliche und nicht-staatliche Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie Einrichtungen und Träger der Gesundheitsversorgung (z.B. Krankenhäuser oder Rehabilitationseinrichtungen).

Die Zuwendungen können im Wege der Projektförderung für einen Zeitraum von in der Regel bis zu 3 Jahren als nicht rückzahlbare Zuschüsse gewährt werden. Zuwendungsfähig ist der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal- und Sachmittel (u.a. Verbrauchs- und Reisemittel) sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht

der Grundausstattung des Antragstellers zuzurechnen sind. Hochschulen kann eine Projektpauschale gewährt werden.

In der ersten Antragsstufe sind beim Projektträger im DLR strukturierte Vorhabenbeschreibungen zusammen mit Vorhabenübersichten in elektronischer und papierschriftlicher Form einzureichen.

Deadline: 22. November 2012

Weitere Informationen:

<http://www.bmbf.de/foerderungen/19976.php>

Europäische Union

Neue ERC-Grants für 2013

1) Starting Grants 2013

Zielgruppe: Wissenschaftler 2-7 Jahre nach der Promotion

Projektbudget bis zu 2 Millionen Euro

Deadline: 17. Oktober 2012, 17:00 Uhr

Weitere Informationen:

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

2) Advanced Grants 2013

Zielgruppe: etablierte Wissenschaftler
Projektbudget bis zu 3,5 Millionen Euro

Deadline: 22. November 2012, 17:00 Uhr

Weitere Informationen:

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

Die zugehörigen Dokumente (Guide for Applicants und Templates) sind auf der NKS-Seite verfügbar:

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

Das elektronische Einreichungssystem EPSS ist über das Participant Portal erreichbar:

(<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/page/home>).

Es handelt sich hier um die letzten Ausschreibungen der beiden Förderlinien unter dem 7. EU-Forschungsrahmenprogramm (siehe auch unter *Meldungen*).

Bei Fragen stehen Ihnen die ERC-Ansprechpartner des EU-Büros des BMBF zur Verfügung: <http://www.eubuero.de/erc.htm>

Andere Drittmittel

ERP-Stipendienprogramm des BMWi

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie fördert mit diesem Programm Postgraduierte sämtlicher Fachrichtungen mit ein- bis zweijährigen Studien- oder Forschungsaufenthalten an US-amerikanischen Spitzenuniversitäten. Es können ausdrücklich auch Projekte im Rahmen von Dissertationen gefördert werden.

Die Stipendien sind mit ca. 50.000 US-DOLLAR pro Jahr dotiert. Finanziert wird das Stipendienprogramm aus ERP-Sondervermögen, das aus Mitteln des Marshallplans entstanden ist. Jährlich werden 18 Stipendien vergeben.

Bewerber sollten fachlich exzellent, breit interessiert und gesellschaftlich oder politisch engagiert sein. Neben einem hervorragenden Studienabschluss sollten Antragsteller zum Zeitpunkt der Bewerbung jünger als 35 Jahre sein. Durch ihre Persönlichkeit und die Studienerfahrung in den USA sollen die Stipendiaten künftig zur Stärkung der transatlantischen Beziehungen beitragen.

Nach einer Vorauswahl der Bewerber finden im Februar zwei Auswahlseminare in Bonn statt.

Deadline: 31. Oktober 2012

Weitere Informationen:

<http://www.studienstiftung.de/erp.html>

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>

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/programme/internationales/ufbau_internationaler_kooperationen/index.html

Deutscher Akademischer Austausch-Dienst (DAAD)

Förderung von Kongressreisen ins Ausland

Keine Antragsfristen

<http://www.daad.de/ausland/foerderungsmoeglichkeiten/ausschreibungen/16711.de.html>

BMBF

Leopoldina Post-doc Stipendien

2-jährige Förderung von Forschungsaufenthalten im Ausland plus Sachmittel

Keine Antragsfristen

<http://www.leopoldina.org/de/foerderung>

Deutsche Krebshilfe

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

Keine Antragsfristen

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

Klinische Studien

Förderung von nicht-kommerziellen Krebstherapie-Studien

Keine Antragsfristen

<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/85.html>

Leitlinien-Programm Onkologie

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

Nächste Deadline: 01. März 2013

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

<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de>

Mildred-Scheel

Doktorandenprogramm

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

Nächste Deadline: 05. November 2012

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

Mildred-Scheel

Postdoktorandenprogramm

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

Nächste Deadline: 10. Dezember 2012

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

Max-Eder-

Nachwuchsgruppenprogramm

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

Nächste Deadline: 10. Dezember 2012

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

Mildred-Scheel

Professur

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

Nächste Deadline: 21. Januar 2013

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

Wilhelm Sander-Stiftung

Projektförderung

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

Keine Antragsfristen

www.sanst.de

Meldungen

Eisenberger-Stipendium in 2012 erneut vergeben

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie hat in den vergangenen drei Jahren ein ehrgeiziges Stipendienprogramm aufgelegt mit dem Ziel, jungen und an der Forschung interessierten Urologinnen und Urologen für jeweils ein Jahr die Chance zu geben, sich mit wissenschaftlichen Fragestellungen außerhalb des klinischen Alltags intensiv beschäftigen zu können. Dabei geht es im Rahmen der Durchführung eines Forschungsprojektes neben dem Erwerb von Kompetenzen in der Forschung auch und insbesondere um den Aufbau von Kontakten zu in der Grundlagenforschung ausgewiesenen Forschungslaboratorien in Deutschland. Hierüber erhoffen wir uns wichtige und nachhaltige Interaktionen mit Stärkung der Forschungsinfrastruktur für die Urologie in Deutschland.

In der aktuellen Antragsrunde konnte sich ein Bewerber für ein Ferdinand Eisenberger-Forschungsstipendium qualifizieren:

Dr. med. Arkadiusz Miernik

(Fördernummer: MiA1/FE-12)

Chirurgische Klinik, Abteilung Urologie,
Universitätsklinikum Freiburg

Projekt:

"Entwicklung eines neuen Holmiumlaser-Lithotripsie-Systems mit integrierter Raman-Spektroskopie zur Diagnostik und

Behandlung von Harnsteinen;
Machbarkeitsstudie ‚Ramalith‘ – Phase 2"

Gastlabor:

Fraunhofer Institut für Physikalische
Messtechnik, Freiburg

Die Ferdinand Eisenberger-Forschungsstipendien werden im Jahr 2013 erneut vergeben. Die Bewerbungsfrist für die nächste Antragsrunde endet am **15. Januar 2013**. Interessierte finden alle Informationen auf der DGU-Homepage unter <http://www.dgu-forschung.de/stipendien.html>.

Bisherige Stipendiaten:

2010:

- K. Braun, Herne
- T. Horn, München
- M. Janssen, Homburg/Saar
- S. Kruck, Tübingen
- F. Kunath, Erlangen

2011:

- Neisius, Mainz
- M. Reiter, Frankfurt a.M.
- M. Saar, Homburg/Saar
- M. Schubert, Würzburg
- F. Zengerling, Ulm

Charles Huggins-Stipendium zum 2. Mal vergeben

Neben dem Ferdinand Eisenberger-Stipendienprogramm lobt die Deutsche Gesellschaft für Urologie in 2012 zum zweiten Mal das Charles Huggins-Stipendium aus. Dieses Kurzzeitstipendium stellt junge, klinisch tätige Urologinnen und Urologen für einen Zeitraum von vier Monaten von ihren klinischen Pflichten frei, um sich an einer ausländischen Forschungsinstitution auf dem Gebiet der Erforschung des Prostatakarzinoms weiterzubilden und neueste Methoden und Techniken zu erlernen. Das von der Firma Ferring Arzneimittel gestiftete Stipendium ist mit 10.000 EURO dotiert und wird im Jahr **2014** erneut ausgeschrieben.

Das Charles Huggins-Stipendium wird in diesem Jahr verliehen an:

Dr. med. Jonas Busch

Klinik für Urologie, Charité
Universitätsmedizin Berlin

Projekt:

"Vergleich von drei Standardoperationsverfahren der radikalen Prostatektomie an high-volume Zentren hinsichtlich operativer Ergebnisse sowie onkologischem und funktionellem Outcome"

Gastlabor:

Urology Clinic, Stanford Hospital & Clinics,
Stanford, CA, USA

Bisherige Stipendiaten:

2010:

- Dr. med. David Pfister, Aachen

Das neu aufgestellte Urologische Studienregister der DGU

Das Ressort Forschungsförderung der DGU führt in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) ein nationales Urologisches Studienregister, mit dem eine umfassende Dokumentation der Studienaktivitäten im Fach Urologie in Deutschland erreicht werden soll. Das System wird seit Anfang 2012 in Partnerschaft mit dem Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) in Freiburg betrieben. Damit ist die DGU die erste Medizinische Fachgesellschaft, die gemeinsam mit einem WHO-Primärregister ein fachbezogenes Studienregister anbietet.

Als Primärregister der WHO ist das DRKS ein gleichberechtigtes Pendant zum US-Register ClinicalTrials.gov. Über das DRKS-System registrierte Studien entsprechen den Anforderungen des *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) und werden automatisch auch in das Metaregister der WHO (ICTRP) übertragen, so dass diese Studien international sichtbar sind und Mehrfachdokumentationen in verschiedenen Registern entfallen.

Die Darstellung der urologischen Studien erfolgt über die Internetseite der DGU: www.dgu-studien.de. Alle Recherchen, Registrierungen und Anmeldungen neuer Studien können über dieses Portal erfolgen. Im Rahmen des 64. DGU-Kongresses im September 2012 in Leipzig werden Einführungsseminare zur Bedienung des neuen Studienregisters angeboten. Interessierte können sich am DGU-Stand bei Dr. Becker anmelden.

Weitere Informationen:

www.dgu-studien.de

EU schreibt im letzten Jahr des 7. Forschungsrahmenprogramms Rekordfördersummen aus

Die Europäische Kommission hat die letzte Ausschreibungsrunde im Rahmen des 7. EU-Forschungsrahmenprogramms veröffentlicht. Mit einem Fördervolumen von insgesamt 8,1 Milliarden EURO für Forschungsprojekte und Forschungsideen ist diese Ausschreibungsrunde die bisher höchstdotierte im 7. EU-Forschungsrahmenprogramm und nimmt den Hauptteil des EU-Forschungshaushalts 2013 von 10,8 Milliarden EURO ein.

Neu ist die Initiative für "Lehrstühle im Europäischen Forschungsraum (EFR)", die auf eine breitere Verteilung der Spitzenforschung in Europa abzielt. Mit einem Budget von 12 Millionen EURO sollen insgesamt fünf EFR-Lehrstühle unterstützt werden, die an Universitäten oder anderen förderfähigen Forschungsinstitutionen in weniger entwickelten Regionen sitzen.

Das 7. EU-Forschungsrahmenprogramm hat seit seinem Start 2007 bisher erfolgreich rund 19.000 Projekte mit insgesamt über 79.000 Beteiligten (Universitäten, Forschungsorganisationen und Unternehmen) in allen EU-Mitgliedsstaaten gefördert. Die Ausschreibungen mit Einreichungsfrist zwischen Herbst 2012 und Frühjahr 2013 sind die letzten im 7. FRP und fallen wegen der progressiven Budgetierung besonders hoch aus. In 2013 werden wegen des Übergangs zu *Horizon 2020* (neues EU-Rahmenprogramm für Forschung, Entwicklung und Innovation, 2014 bis 2020) deutlich weniger Ausschreibungen erwartet. Das 7. FRP unterscheidet grob zwischen:

- Verbundprojekten mit mehreren Partnern zwischen Hochschulen/ Forschungseinrichtungen und Unternehmen (Spezifisches Programm Zusammenarbeit)
- Forschermobilität über ein Stipendien-system, insbesondere für Hochschulen (Marie-Curie-Maßnahmen)
- Unterstützung von Pionierforschung durch den Europäischen Forschungsrat
- Förderung der FuE-Aktivitäten von (kleinen und mittleren) Unternehmen durch spezielle Aufrufe für anwendungsnahe Demonstrationsprojekte und die Linie „Forschung zu Gunsten von KMU“

Neue Antragsteller können ihre Chancen durch die Nutzung der vorhandenen, professionellen Informations- und Beratungsangebote deutlich steigern, indem sie von externem Wissen in der Antragstellung, Zugriff auf Partnersuchen und eine erste Einschätzung der Projektidee profitieren. Viele Einrichtungen bieten Beratung zum 7. FRP an. Insbesondere stehen das Netzwerk der Nationalen Kontaktstellen, die KoWi, ZENIT und die EU-Referenten an den Hochschulen zur Verfügung.

Weitere Informationen:

<http://www.forschungsrahmenprogramm.de/frp-ueberblick.htm>

Aptamere zur zielgenauen Therapie des Prostatakarzinoms

Viele Tumorthapien greifen nicht nur Krebszellen an, sondern ziehen auch gesundes Gewebe in Mitleidenschaft. In einem EU-Verbundprojekt namens *META* untersuchen Forscher in einem Hochdurchsatz-Screeningverfahren spezifische Nukleotide zum selektiven Targeting von Prostatakarzinomzellen.

Das Prinzip des Forschungsansatzes ist es, aus einer Unmenge einfach und kostengünstig herzustellender Oligonukleotide, sog. Aptamere, diejenigen zu identifizieren, die spezifisch an die Oberflächen bestimmter Prostatakarzinomzellen binden. Die Forscher wollen dabei zunächst eine Zufallsbibliothek von Aptameren aus je 40-70 Basen Länge generieren und daraus etwa 10^{14} bis 10^{15} unterschiedliche Sequenzen gewinnen, die, mit einer Markierung versehen, Mäusen mit metastasierenden Prostatakarzinomen injiziert werden. Anschließend werden diejenigen Prostatakarzinomzellen aus den Mäusen isoliert, die eine Aptamer-Markierung tragen. Die selektierten Aptamere werden isoliert und analysiert. Auf diese Weise möchte man einen Fundus an Aptamer-Molekülen identifizieren, die als molekulare Sonden zielgenau bestimmte metastasierende und Primärtumor-Zellen erkennen können. Immobilisiert an pharmakologische oder toxische Substanzen können die Sonden zur zielgenauen Chemotherapie eingesetzt werden: Docken die Kombimoleküle an Tumor- oder Metastasenzellen an, entfalten die Therapeutika exakt an den Krebszellen ihre tödliche Wirkung, ohne dass angrenzende Gewebe zu schädigen.

Weitere Informationen:
<http://www.euronanomed.net>

Sulforaphan hemmt Tumorstammzellen und Metastasenbildung beim Prostatakarzinom

Inhaltsstoffe aus Brokkoli und anderen Kreuzblütlern hemmen das Krebswachstum und verstärken die Wirkung von Chemotherapien. Wissenschaftler der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg und des DKFZ konnten aufzeigen, wie Sulforaphan, einer der wichtigsten sekundären Pflanzeninhaltsstoffe aus Brokkoli, gegen Pankreas- und Prostatakarzinomzellen wirkt.

Tumorstammzellen schützen sich vor dem toxischen Einfluss verschiedener Chemotherapeutika u.a. über den sog. NF-Kappa B-Signalweg. Sulforaphan blockiert genau diesen Signalweg und kann Krebszellen damit für eine Chemotherapie zugänglich machen. Die Heidelberger Forscher konnten in ihren Experimenten in der Zellkultur und an Mäusen zeigen, dass Sulforaphan die Proliferation der Tumorstammzellen signifikant hemmt. Die Kombination mit verschiedenen konventionellen und neuen Chemotherapeutika verstärkte dabei die Wirkung des Naturstoffs. Bei Mäusen, die eine Chemotherapie in Kombination mit Sulforaphan erhielten, hörte der Tumor vollständig auf zu wachsen und streute nicht mehr in andere Organe. Zusätzliche Nebenwirkungen traten nicht auf. Die Inhaltsstoffe aus Brokkoli und anderen Kohlgewächsen haben somit einen nachgewiesenen Effekt auf Tumorzellen und können eine systemische Tumorthherapie unterstützen.

Weiterlesen:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20940707>

Tamoxifen gegen Gynäkomastie bei antiandrogener Prostatakarzinomtherapie

Antiandrogene stören in der Therapie des Prostatakarzinoms das Wachstum von hormonsensitiven Krebszellen, indem sie Testosteron daran hindern, an seinen Rezeptoren anzudocken. Allerdings bewirkt die Rezeptorblockade auch eine Überproduktion an Testosteron. Ein Teil des Testosterons wird dann zu Östrogen verstoffwechselt, was u.a. zu Gynäkomastie führt und viele Patienten zum Therapieabbruch verleitet.

Ein Forscherteam der Urologischen Klinik Erlangen und des Deutschen Cochrane Zentrums Freiburg konnten nun unter Leitung des ehemaligen Eisenberger-Stipendiaten Dr. med. Frank Kunath in einer Metaanalyse zeigen, dass der Wirkstoff Tamoxifen – ein Antiöstrogen-Präparat aus der Therapie des Mammakarzinoms – die Nebenwirkungen einer Antiandrogen-Therapie erfolgreich unterdrücken kann. Die Wissenschaftler werteten Daten 4 unabhängiger klinischer Studien aus, die allesamt darauf abzielten, durch Tamoxifen die Entwicklung von Brustgewebe während der Behandlung von Prostatakrebs in den Griff zu bekommen. Insgesamt zeigte sich, dass die Behandlung mit Tamoxifen eine Brustvergrößerung erfolgreicher als etwa eine Therapie mit Aromatase-Hemmern oder Bestrahlung bekämpfte. Obwohl noch keine Langzeitdaten vorliegen, haben nur wenige Männer, die mit Tamoxifen behandelt wurden, ihre Prostatakarzinomtherapie im Verlauf eines Jahres abgebrochen. Tamoxifen bewirkte zudem keine signifikanten nachteiligen Effekte.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22925442>

LASP-1: Neuer Urin-Marker für das Harnblasenkarzinom

Forscher der Universitäten Würzburg und Freiburg haben einen neuen Biomarker identifiziert, der das Transitionalzellkarzinom (TCC) nachweisen kann.

In ihren Untersuchungen konnten die Biochemikerin Elke Butt-Dörje aus Würzburg und der Urologe Peter Ardelt aus Freiburg das Protein LASP-1 im Urin von an TCC erkrankten Patienten nachweisen und einen entsprechenden Test entwickeln. *LIM and SH3 protein 1* (LASP-1) ist ein spezifisches Adhäsionsprotein, welches in die Proliferation und Migration der Tumorzellen involviert ist und zuvor bereits beim Mammakarzinom identifiziert wurde. In einer Pilotstudie an 130 Blasenkarzinompatienten konnte der LASP-1-Test bereits erprobt werden. Im Ergebnis zeigte der Marker eine hohe Sensitivität bei gleichzeitig hoher Spezifität. In 85 Prozent aller Fälle hat der Test ein Harnblasenkarzinom korrekt angezeigt – ein Wert, der mit bereits zugelassenen Urintests durchaus konkurrieren kann. Das Besondere beim Harnblasenkarzinom ist die Nachweisbarkeit des Markers LASP-1 im Urin, so dass hier Biopsien und damit verbundene Blasenspiegelungen entfallen.

Zur Zeit arbeiten die Wissenschaftler an einem schnellen und klinisch einfach einsetzbaren Test-Kit. Zudem soll die Zuverlässigkeit des Markers in einer erweiterten Studie mit 500 Patienten erhärtet werden.

Weitere Informationen:

<http://www.ikbz.uk-wuerzburg.de/forschungsschwerpunkte/lasp1-in-oncology-ag-butt.html>

BCG zur Immuntherapie des Blasenkarzinoms

Mit 860.000 Euro fördert die Deutsche Krebshilfe eine multinationale Studie zur Therapie des oberflächlichen Harnblasenkarzinoms. Die Studie soll die Immuntherapie mit dem Therapeutikum BCG (Bacillus-Calmette-Guerin) optimieren. Ein Ziel dieser Therapieform ist es zu verhindern, dass der Tumor von den oberflächlichen Schichten der Blase in die Blasenwand vordringt. BCG wurde bereits Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelt und ursprünglich als Schutz gegen die Tuberkulose eingesetzt.

An der auf über fünf Jahre angelegten Studie sollen europaweit 1.000 Patienten teilnehmen, alleine in Deutschland 400. Die Klinik für Urologie in Jena bildet das deutsche Studienzentrum, in dem die Ergebnisse aus über 30 teilnehmenden Kliniken im gesamten Bundesgebiet zusammenlaufen werden.

Weitere Informationen:

http://www.uniklinikum-jena.de/Startseite/Aktuelles_Presse/Presse/Aktuelle%20+Pressenews/Deutsche+Krebshilfe+f%C3%B6rdert+Studie+zur+Therapie+beim+Blasenkrebs+mit+860_000+Euro+-pos-.html

Computergraphische Identifizierung von Tumor-Subtypen

Ein Krebs, der lokal auftritt, kann durch verschiedene Mutationen verschiedene Ursachen haben. Die Herausforderung: Die Therapie muss entsprechend angepasst werden, denn die Behandlung wirkt nicht bei jedem Subtyp gleich. Doch diese Subtypen von Krebsentitäten sind oft noch wissenschaftliches Neuland, weil die Datenbasis fehlt. Hier setzt ein gemeinsames Projekt von Forschern der Universität Rostock, der Technischen Universität Graz, der Universität Linz und der Harvard Medical School an.

Das Forscherkonsortium entwickelte eine spezielle Software zur Visualisierung von komplexen Patientendaten. Die Forscher verwendeten in ihrem Projekt Daten einer groß angelegten US-Studie mit 20 Krebsentitäten, darunter auch urologische Tumoren, mit je mindestens 500 Patienten, für die alle Daten erhoben wurden, die abrufbar waren. Das neue Programm lädt all diese Patientendaten, trennt diese nach Tumorentität in bestimmte Parameter auf und stellt sie in einer Computergraphik übersichtlich dar. Vergleicht man nun visuell die gesammelten Patientendaten untereinander, können für jeden Krebstyp Ähnlichkeiten entdeckt und Subtypen identifiziert werden. Weil in den Daten auch die klinischen Langzeituntersuchungen abgebildet sind, lassen sich anhand dessen optimierte Therapieoptionen für einen individuellen Patienten ableiten.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22034349>

Neuartige individualisierte Immuntherapie beim Nierenzellkarzinom

Wissenschaftler u.a. aus den Abteilungen Immunologie und Urologie der Universität Tübingen und der Tübinger Firma Immatics Biotechnologies GmbH berichten in *Nature Medicine* über eine neuartige Immuntherapie mit einem Multi-Vaccin gegen Nierenzellkarzinom.

Ein wesentlicher Aspekt der Forschungsarbeiten konzentrierte sich zunächst auf die Identifizierung relevanter Tumor-assoziiertes Peptide, die sich für einen immuntherapeutischen Ansatz eignen. Dabei galt es zu beachten, dass die Antigene einerseits tumorspezifisch und andererseits HLA-relevant waren - nur so kann prinzipiell gewährleistet sein, dass das Immunsystem T-Zell-Rezeptoren gegen die Antigenstrukturen selektieren und somit T-Effektorzellen gegen den Tumor bilden kann. In einem zweiten Schritt wurde aus den identifizierten möglichen Antigenen ein Multi-Vaccin hergestellt, das aus 11 Peptiden besteht, die besonders effektiv eine T-Zell-Antwort zu induzieren vermochten.

Das Multi-Vaccin IMA901 wurde anschließend in zwei klinischen Studien eingesetzt, einer Phase I-Studie mit 28 Patienten und einer randomisierten Phase II-Studie mit 68 Patienten, und die T-Zell-Antworten mit dem klinischen Benefit der Patienten korreliert. Dabei wurde die Immuntherapie mit IMA901 durch eine einmalige Chemotherapie mit Cyclophosphamid kombiniert, um die regulatorischen T-Zellen zu unterdrücken und dadurch die Effektivität der T-Killerzellen zu erhöhen. Im Ergebnis bewirkte die Immuntherapie bei sensitiven Patienten mit T-Zell-Antwort im Vergleich

zu nicht-sensitiven Patienten ohne T-Zell-Antwort signifikante Lebenszeitverlängerungen, die umso größer ausfielen, wenn die Patienten Immunreaktionen gegen zwei oder mehrere der geimpften Peptide entwickelt hatten. Die Wissenschaftler konnten zudem anhand von Serum-Analysen Biomarker identifizieren, die eine individuelle Prognose von Immun-Sensitivität und Lebenszeitverlängerung der Patienten erlauben. Eine laufende randomisierte Phase III-Studie wird weiteren Aufschluss über die Signifikanz des Verfahrens geben.

Das hier angewandte Prinzip der aktiven Immunisierung gegen individuelle Tumorantigene mit Monitoring der T-Zell-Antwort und unter Berücksichtigung prognostischer Biomarker des Patienten, ist ein wichtiger Schritt in der Entwicklung einer individualisierten Krebs-Immuntherapie. Möglicherweise können die Ergebnisse auch auf andere Tumor-entitäten übertragen werden.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22842478>

Konzept der Krebsstammzellen experimentell bestätigt

Krebsforscher können die Genome von Tumorzellen sequenzieren, sie auf abnormale Genaktivitäten hin untersuchen, nach verräterischen Proteinen fahnden und ihr Wachstum in der Petrischale analysieren. Bisher gelang es ihnen allerdings nicht, die entarteten Zellen bei dem zu verfolgen, was für die Patienten das wirklich Entscheidende ist: der Tumor- und Rezidivbildung. Nun berichten drei Arbeitsgruppen, dass sie bei ihrer Arbeit an Mäusen genau dies beobachten konnten. Ihre Ergebnisse stützen die These, dass eine kleine Population von Zellen das Tumorstammzellen Wachstum antreibt und dass eine wirkliche Heilung offensichtlich nur dann möglich ist, wenn auch diese Tumorstammzellen abgetötet werden.

Hintergrund ist die überzeugende aber kontrovers diskutierte Hypothese, dass viele Tumoren Krebsstammzellen enthalten, die ständig neue Krebszellen nachliefern, ähnlich wie normale Stammzellen bei Körpergewebe. Frühere Studien hatten diese Vorstellung überprüft, indem sie Zellen aus Tumorbiopsien anhand verschiedener Faktoren wie Oberflächenmarker in Untergruppen einteilten und diese wiederum in Mäuse injizierten. Solche „Graft-Zellen“, die dann in den Tieren wiederum Tumoren auslösten, wurden als Krebsstammzellen identifiziert. Kritiker jedoch wiesen darauf hin, dass sich die Graft-Zellen durch die Transplantation nicht mehr in ihrer natürlichen Umgebung befänden und daher ihr Verhalten geändert haben könnten.

Durch drei neue experimentelle Studien an Hirn-, Darm und Hautkrebs wird die

Kontroverse nun neu beleuchtet. Im Prinzip weisen alle drei Studien darauf hin, dass die Zellen der untersuchten Tumorgewebe jeweils von einer kleinen hochreproduktiven Zellpopulation abstammen - den Tumorstammzellen. Während "differenzierte" Tumorzellen mit einer Standard-Chemotherapie abgetötet werden konnten, überlebten die meisten Tumorstammzellen eine solche Prozedur und konnten Rezidive bilden. Damit wird das Konzept der Krebsstammzellen weiter erhärtet. Inwiefern dies auch auf andere, z.B. urologische Tumoren übertragbar ist, muss in weiteren Untersuchungen geklärt werden. Auch wollen die Forschergruppen untersuchen, wie die in ihren Studien beschriebenen Krebsstammzellen mit jenen Kandidaten aus den Transplantationsstudien zusammenhängen.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22854777>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22854781>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22855427>

Mdm2/Mdmx-Komplex als Anti-Tumor-Target identifiziert

Das als „Wächter des Genoms“ bekannte Protein p53 verhindert, dass entartete Zellen sich vermehren und z.B. Tumoren entstehen. Bei der Hälfte aller Krebserkrankungen ist p53 allerdings außer Kraft gesetzt. Der Grund dafür liegt in einem zelleigenen Kontrollsystem, dem Mdm2/Mdmx-Komplex, der in den betroffenen Zellen überexprimiert wird und so fatalerweise das so wichtige p53 blockiert. Forscher des Max-Planck-Instituts für Biochemie in Martinsried haben nun eine Reihe von Wirkstoffen identifiziert, die diese Blockade wieder aufheben können.

Normalerweise ist nur wenig p53 in der Zelle. Treten jedoch genetische Defekte auf, durch die sie zur Tumorzelle entarten könnte, erhöht sich die Anzahl der p53-Moleküle und diese leiten nötige Reparaturmechanismen oder den programmierten Zelltod ein. Kann der Schaden behoben und die Zelle gerettet werden, muss das nun überschüssige p53 wieder entfernen. Hier treten nun die in der Studie fokussierten Kontrollmoleküle Mdm2 und Mdmx auf den Plan. Der Mdm2/Mdmx-Komplex deaktiviert das p53 bzw. transportiert es zum Abbau zu den Lysosomen. Das Problem ist aber, dass bei mehr als der Hälfte aller Krebserkrankungen zu viele Mdm2/Mdmx-Moleküle exprimiert werden. Die Folge ist, dass quasi sämtliche p53-Moleküle blockiert werden und sich die Tumorzellen ungehindert weiter ausbreiten können.

Den Martinsrieder Wissenschaftlern ist es nun gelungen, den kompletten Mdm2/Mdmx-Komplex chemisch auszuschalten und so die Schutzwirkung von p53 wieder herzustellen. Zwar gibt es bereits Substanzen, die Mdm2 allein hemmen,

doch sind die Effekte größer, wenn gleichzeitig auch Mdmx ausgeschaltet wird. Ein Wirkstoff der das kann, war bis jetzt noch nicht bekannt.

Die Substanzen werden derzeit weiter untersucht, um die am besten wirksamsten zu identifizieren. Diese sollen dann in klinischen Studien getestet werden, damit sie schnellstmöglich klinischen Einsatz finden können.

Weitere Informationen:

[http://www.krebshilfe.de/aktuelle-themen.html?&tx_ttnews\[tt_news\]=3117&tx_ttnews\[backPid\]=158&cHash=89f470031b](http://www.krebshilfe.de/aktuelle-themen.html?&tx_ttnews[tt_news]=3117&tx_ttnews[backPid]=158&cHash=89f470031b)

AuF-Veranstaltungen

AuF-Workshops 2013: Schwerpunkt *Klinische Forschung*

Nach vier Jahren experimentell ausgerichtetem wet lab-Workshops präsentiert die Arbeitsgruppe urologische Forschung nun ein konzeptionell überarbeitetes Workshop-Programm, welches insbesondere Kompetenzen und Methoden für die klinische Forschung vermitteln möchte. Um höchsten Ansprüchen gerecht zu werden, greift die AuF bei der inhaltlichen Gestaltung der Lehrgänge auf ausgewählte Wissenschaftler und professionelle Coaches zurück.

Mit der Themenabfolge des neuen Programms wird die Entstehungskette einer klinischen Studie von der Idee über das Studiendesign, die Drittmittelwerbung, die statistische Auswertung von Studiendaten bis hin zu deren Publikation veranschaulicht. 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. Fragestellungen für klinische Studien formuliert, Fallzahlen kalkuliert, Fördermittel recherchiert, Anträge konzipiert, klinische Datensätze statistischen Tests unterzogen oder Manuskripte für wissenschaftliche Publikationen angelegt.

Die AuF-Workshops 2013 können dank der Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Urologie wieder für 450 € je Kurs einschließlich Hotelunterbringung, Catering und Rahmenprogramm angeboten werden. Wie auch in den vergangenen Jahren werden die Kurse durch die Akademie der Deutschen Urologen mit voraussichtlich 25-28 CME-Punkten zertifiziert.

Weitere Informationen:

http://www.dgu-forschung.de/fileadmin/MDB/PDF/Flyer_Workshops_2013_web.pdf

DGU FORSCHUNG

AuF
Arbeitsgruppe urologische Forschung

Workshops 2013

- **CLINICAL TRIAL DESIGN**
Konzeption & Durchführung Klinischer Studien
- **DRITTMITTELEINWERBUNG**
Erfolgreich Förderanträge schreiben
- **CLINICAL OUTCOME RESEARCH**
Von der Datenbank zur Publikation
- **SKILLS FOR MEDICAL WRITING**
Successful scientific publishing

Letzter AuF-Workshop 2012: Epigenetische Analytik

Aus der Reihe der praxinahen experimentell-methodischen Workshops zu ausgewählten Labortechniken bietet die Arbeitsgruppe urologische Forschung im November 2012 den vorerst letzten Kurs an. Diese Fortbildungsveranstaltungen richten sich an alle wissenschaftlich interessierten Mediziner, Naturwissenschaftler und technischen Mitarbeiter innerhalb der deutschen Urologie mit dem Ziel, innovative Forschungstechniken und -methoden auf hohem qualitativen Niveau und unter Einhaltung hoher Standards im eigenen Labor zu etablieren und in Forschungsprojekten erfolgreich anzuwenden.

Für November 2012 steht der Kurs

Epigenetische Analytik - Methoden zur Charakterisierung des Kernchromatins

auf dem Programm. Der Kurs vermittelt neben den theoretischen Grundlagen der DNA-Methylierung und Histon-Modifikationen in *wet lab*-Kursen auch die technischen Fertigkeiten für Bi-Sulfit- und Pyrosequenzierungen oder zur Chromatin-Immunpräzipitation.

Mit **Prof. Dr. rer. nat. Klaus Steger** wird ein ausgewiesener Experte der Molekulargenetik diesen Workshop leiten.

Der Workshop findet statt von **Montag, den 19. bis Mittwoch den 21. November 2012** an der **Klinik für Urologie** des Universitätsklinikums **Gießen**.

Für den Workshop werden voraussichtlich 26-28 CME-Punkte vergeben.

Anmeldungen werden bis zum 05. Oktober 2012 über das *online*-Formular erbeten:

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

Weitere Informationen
bei Dr. Christoph Becker, DGU-Forschung
Tel.: 0211 – 516096 30
Email: cbecker@dgu.de



Nächster Kurs:

Epigenetische Analytik

Methoden zur Charakterisierung des Kernchromatins

Montag 19. bis Mittwoch 21. November 2012

Klinik für Urologie, Gießen
Kursleitung: Prof. Dr. Klaus Steger

Kursthemen

- **DNA-Methylierung & Histon-Modifikationen**
(Molekularbiologische Grundlagen)
- **Natriumbisulfit-Behandlung**
- **Pyrosequenzierung**
- **Chromatin-Immunpräzipitation (ChIP)**
- **Datenanalyse & klinische Relevanz**

Anmeldung

bis zum **05. Oktober 2012** über das
online-Formular: <http://auf-workshops.dgu.de>

Veranstaltungsflyer:

http://www.dgu-forschung.de/fileadmin/MDb/PDF/Flyer_Workshops_2012_web.pdf

4. AuF-Symposium: Individualisierte Medizin

Von Donnerstag, den 08. bis Samstag, den 10. November 2012 richtet die Arbeitsgruppe urologische Forschung das inzwischen 4. Symposium "Urologische Forschung der DGU" aus. Die Gestaltung des diesjährigen Symposiums erfolgt wieder in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Uropathologie der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V. (DGP). Tagungsort ist in diesem Jahr die Bundeshauptstadt Berlin. Der wissenschaftliche Schwerpunkt lautet:

Individualisierte Medizin Möglich, sinnvoll, machbar?

Die Individualisierte Medizin ist ein Top-Thema in der aktuellen Medizin, das die AuF auf dem diesjährigen Symposium „Urologische Forschung der DGU“ erstmalig auch für den Bereich der Urologie einer kritischen Analyse unterziehen möchte.

Für das mittlerweile 4. AuF-Symposium haben mehr als 15 Hauptredner aus insgesamt 5 Ländern ihre Teilnahme zugesagt. Neben der Möglichkeit mit diesen ausgewiesenen Experten ins direkte Gespräch zu kommen bieten wir insbesondere den urologischen Nachwuchswissenschaftlern mit moderierten Vortrags- und Postersitzungen geeignete Foren zur Präsentation ihrer eigenen Arbeiten. Wie bereits auf der letzten Tagung in Jena erfolgreich praktiziert, wird dabei ein Teil des Programms wieder durch die Arbeitsgemeinschaft Uropathologie gestaltet. Neu ist eine Podiumsdiskussion über Weiterbildungschancen junger Urologen, an der ehemalige Eisenberger-Stipendiaten

sowie Vertreter des DGU-Präsidiums teilnehmen werden.

Die Einreichung von Abstracts erfolgt *online* über das Anmeldeformular auf der Internetseite <http://auf-symposium.dgu.de>. Die Frist endet am 01. Oktober 2012. Akzeptierte Beiträge werden den Vortrags- oder Postersitzungen zugeteilt. Vorträge sind auf 8 Min. plus 2 Min. Diskussion begrenzt. Vortragsfolien sind beim Symposium als Windows-kompatible ppt-Dateien vorzuhalten. Poster sind hochformatig in DIN A0 zu erstellen. Die Tagungssprache ist Deutsch - Abstracts, Präsentationsfolien und Poster werden aber wegen der internationalen Beteiligung in Englisch erbeten.

Alle Abstracts werden in der Zeitschrift „Der Urologe“ zitierfähig publiziert. Hervorragende Präsentationen sowohl von medizinischen als auch von naturwissenschaftlichen Nachwuchsforschern werden mit AuF-Preisen in Höhe von insgesamt 2.000 € ausgezeichnet. Das Symposium wird über die Akademie der Deutschen Urologen CME-zertifiziert. Das 4. Symposium „Urologische Forschung der DGU“ 2012 wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

Hinweise und Termine zum Vorprogramm sowie zu Registrierung, Abstracteinreichung und Hotelreservierung entnehmen Sie bitte auch unserem aktuellen Ankündigungsflyer:

http://www.dgu-forschung.de/fileadmin/MDB/PDF/Flyer_Berlin2012_6seitig_web.pdf



4. Symposium 2012

Informationen, Registrierung &
Abstracteinreichung:

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

Deadline zur Einreichung von
Abstracts: 01. Oktober 2012



Call for Abstracts
Deadline: 01.10.2012



4. Symposium

Urologische Forschung

der Deutschen Gesellschaft für Urologie

**Individualisierte Medizin
Möglich, sinnvoll, machbar?**



In Kooperation mit
der Arbeitsgemeinschaft Uropathologie
der Deutschen Gesellschaft für Pathologie

Gefördert durch **DFG** Deutsche
Forschungsgemeinschaft

Berlin

8. - 10. November 2012

Kaiserin Friedrich-Haus
Charité - Campus Mitte