

Inhalt

AUSSCHREIBUNGEN, STIPENDIEN & PREISE 2

DGU: Eisenberger-Stipendien 2014 2

DFG 3

EU 4

Sonstige Drittmittel 5

FÖRDERPROGRAMME 6

DFG 6

Deutsche Krebshilfe 7

Wilhelm Sander-Stiftung 7

MELDUNGEN 8

Rückblick: 5. AuF-Symposium 2013 in Gießen 8

2. Alumni-Treffen der Eisenberger-Stipendiaten 10

UroEvidence gestartet 11

Weitere Meldungen 13

AUF-WORKSHOPS 2014 20

März 2014: Workshop "Gute Laborpraxis / Qualitätssicherung" 20

AUF-SYMPOSIUM 2014 22



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

herzlich willkommen zum DGU-Newsletter
Forschung **Dezember** 2013.

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.

Bitte beachten Sie zu Beginn der vorliegenden Ausgabe besonders die Ausschreibung der nächsten Eisenberger-Stipendien 2014 sowie unter der Rubrik *Meldungen* Rückblicke auf das 5. AuF-Symposium in Gießen und das 2. Eisenberger-Alumni-Treffen sowie einen Beitrag zur Gründung des DGU-Zentrums für Wissenstransfer *UroEvidence*.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und schon jetzt geruhsame Feiertage!

Mit besten Grüßen

Ihr



Redaktion und Layout:

Dr. Christoph Becker
Forschungskordinator der DGU

cbecker@dgu.de

Tel.: 0211 – 516096 30

Ausschreibungen, Stipendien & Preise

DGU:

Eisenberger-Stipendien 2014

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 2014 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, 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. Entscheidend sind die infrastrukturellen Voraussetzungen an der Heimatklinik, die eine Fortsetzung der Forschungsarbeiten im Anschluss an das Stipendium gewährleisten sollen.

Bewerbungsfrist endet am 15. Januar 2014

Die DGU lädt alle urologischen Nachwuchsforscher und Nachwuchsforscherinnen 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>. Eine individuelle Bewerbungsberatung bietet die DGU über ihren Forschungskoordinator Dr. Becker an: info@dgu.de.

Wir wünschen allen Bewerbern viel Erfolg!

Deadline: **15. Januar 2014**

Weitere Informationen:

www.dgu-forschung.de/stipendien.html

DFG

Programm Klinische Studien

Die DFG bietet ab seit Mitte 2013 wieder ein dauerhaftes Programm zur Förderung Klinischer Studien an. Es hat das Ziel, die patientenorientierte klinische Forschung in Deutschland weiter zu stärken und eine verlässliche Fördermöglichkeit für kontrollierte, interventionelle, prospektive Studien zu neuartigen Verfahren zu bieten. Dazu zählen Therapiestudien, einschließlich pharmakologischer Studien („Therapeutic Confirmatory“) sowie Prognosestudien und Diagnosestudien der Phasen II-IV, die das Ziel haben einen Wirksamkeitsnachweis eines neuen Verfahrens zu erbringen. Die Studien müssen multizentrisch angelegt sein. Eine hohe wissenschaftliche Qualität und Originalität sowie klinische Relevanz ist erforderlich.

Die Förderdauer beträgt zunächst bis zu drei Jahre, bei längerfristigem Studiendesign ist eine Fortsetzung auf Antrag möglich. Das Antragsverfahren ist zweistufig.

Deadline für Antragskizzen: **keine**

Weitere Informationen:

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

EU

ERC-Ausschreibungen unter Horizont 2020

Der ERC hat einen aktualisierten Zeitplan für die zukünftigen Ausschreibungen unter dem nächsten EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation "Horizont 2020" veröffentlicht. Nach dem nun veröffentlichten Entwurf des Arbeitsprogramms sollen die Starting und Consolidator Grants sowie die Proof-of-Concept-Ausschreibungen am 11. Dezember 2013 veröffentlicht werden. Folgende Einreichungsfristen sind wahrscheinlich:

- Starting Grants: 25. März 2014
- Consolidator Grants: 20. Mai 2014
- Advanced Grants: 21. Oktober 2014
- Proof of Concept Grants: April 2014 und Oktober 2014
- Die Synergy Grants werden in 2014 zunächst nicht wieder ausgeschrieben.

Weitere Informationen:

<http://erc.europa.eu/september-update-erc-calls-proposals-2014>

Seminar "Horizont 2020 für Einsteigerinnen und Einsteiger"

Am 8. Januar 2014 wird ein weiteres Seminar der Reihe "Horizont 2020 für Einsteigerinnen und Einsteiger" des EU-Büros des BMBF in Bonn durchgeführt. 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. Die Anmeldung ist ab dem 5. Dezember 2013 möglich.

Weitere Informationen:

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

Seminar "Horizont 2020 für Antragstellende"

Am 13./14. Februar 2014 wird in Bonn die Seminarreihe "Das Rahmenprogramm für Antragstellende" des EU-Büros des BMBF fortgeführt. Die ersten Ausschreibungen im neuen Rahmenprogramm für Forschung und Innovation, Horizont 2020, werden Mitte Dezember erwartet. Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an WissenschaftlerInnen, die eine Antragsbeteiligung planen. Erste Grundkenntnisse zu Horizont 2020 werden vorausgesetzt. Für das Seminar wird eine Teilnahmegebühr erhoben, die Anmeldung ist ab dem 5. Dezember 2013 möglich.

Weitere Informationen:

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

Sonstige Drittmittel

Berufungsmittel für medizinische Spitzenforscher aus dem Ausland

Die Else Kröner-Fresenius-Förderinitiative (EKFS) für medizinische Spitzenforscher aus dem Ausland 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, an eine Universität in Deutschland 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.

Deadline: **Keine Antragsfristen**

Weitere Informationen:

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

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

Keine Antragsfristen

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/programme/internationales/ufbau_internationaler_kooperationen/index.html

Deutscher Akademischer Austausch-Dienst (DAAD)

Stipendien für Studien-, Forschungs- und Lehraufenthalte im Ausland

Keine Antragsfristen

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

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/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. September 2013**

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

Mildred-Scheel - Doktoranden

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

Nächste Deadline: **TBA**

<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: **02. Dezember 2013**

<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: **02. Dezember 2013**

<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: **20. Januar 2014**

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

Wilhelm Sander-Stiftung

Projektförderung

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

Keine Antragsfristen

www.sanst.de

Meldungen

Rückblick auf das 5. AuF-Symposium 2013 in Gießen

Die Zellbiologie des Urogenitalsystems stand im Mittelpunkt des diesjährigen Symposiums „Urologische Forschung der DGU“, das vom 14. bis 16. November in



Gießen stattfand. Mit dieser vom amtierenden DGU-Präsidenten Prof. Dr. Jan Fichtner eröffneten Veranstaltung setzte die Arbeitsgruppe urologische Forschung – erneut in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Uropathologie der Deutschen Gesellschaft für Pathologie – die Tradition des intensiven wissenschaftlichen Austauschs zwischen Nachwuchsforschern und renommierten Wissenschaftlern erfolgreich fort.

Insgesamt wurde das 5. AuF-Symposium von 132 Medizinern und Naturwissenschaftlern aus Urologie, Pathologie, Andrologie, Reproduktionsmedizin, Anatomie, Physiologie und weiteren Disziplinen besucht. In 18 Übersichtsvorträgen veranschaulichten etablierte, nationale und internationale Wissenschaftler, wie Hans Lilja, Jennifer



Southgate, Stefan Schlatt, Ulrich Dobrindt, Andreas Meinhardt, Wolfgang Kummer oder Jonathan Sleeman den aktuellen Kenntnisstand auf den Gebieten der Entwicklung, Homöostase und Pathogenese

des Urogenitalsystems. Eingerahmt von der Expertise dieser Senior Scientists erhielten insgesamt 55 Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler die Gelegenheit, ihre jüngsten Forschungsergebnisse in 10 Kurzvorträgen und 45 Posterbeiträgen zu präsentieren und im Plenum zu diskutieren. Die thematische Bandbreite umfasste dabei



neben der Uroonkologie rund um Biomarker, nicht-kodierende RNAs, Epigenetik, EMT oder Tumorstammzellen bei Prostata-, Nieren-, Blasen und Keimzelltumoren auch nicht-onkologische Fragestellungen zu BPS, Infektionen, Entzündungen und Immunreaktionen in urogenitalen Geweben, Spermatogenese und männlicher Fertilität, oder Urolithiasis und Lithotripsie-Techniken.

Erneut erhielten die im letzten Jahr eingeführten Cross-Talk-Blöcke hohe Aufmerksamkeit, in denen ehemalige



Eisenberger-Stipendiaten gemeinsam mit ihren wissenschaftlichen Mentoren der gastgebenden Labore referierten und diskutierten. In zwei Doppelreferaten wurden in diesem Jahr von den Teams Braun/Lilja und Janssen/Sester nicht nur die wissenschaftlichen Ergebnisse der beiden Projekte sondern insbesondere auch die einmaligen Chancen, die ein Eisenberger-Sipendium den sonst im klinischen Alltag stark eingebundenen Assistenzärztinnen und -ärzten bietet, vorgestellt und erläutert.

In guter Tradition wurden in Gießen wieder herausragende Beiträge von medizinischen und naturwissenschaftlichen Nachwuchswissenschaftlern mit AuF-Preisen im Wert von je 500 € ausgezeichnet. Preisträger 2013 sind:



Dr. med. Peter Rubenwolf aus Mainz, Dr. phil. nat. Klaus Deckmann aus Gießen, Dr. med. Felix Bremmer aus Göttingen und MSc Linda Gummlich aus Berlin. Alle Abstracts der in Gießen präsentierten Kurzbeiträge werden im Januar in der Zeitschrift *Der Urologe* zitierfähig publiziert.

Ein hervorragendes Organisationsteam garantierte einen reibungslosen und harmonischen Ablauf der Tagung und arrangierte ein rundum gelungenes



Rahmenprogramm, bei dem es im Gießener Museum Mathematikum nicht nur Möglichkeiten zu Gesprächen und zum Knüpfen von Kontakten gab, sondern zudem auch Mathematik zum Anfassen.



Das Programmheft mit allen Informationen rund um das Symposium können Sie unter folgendem Link noch einmal einsehen:

http://www.dgu-forschung.de/fileadmin/MDB/PDF/Programmheft_5_AuF-Symposium2013web.pdf

Das nächste AuF-Symposium findet vom 13. bis 15. November 2014 in Homburg/Saar zum Themenschwerpunkt *Interdisziplinäre Forschung in der Urologie: Mehrwert durch Vernetzung* statt. Aktuelle Informationen Topics und Referenten lassen wir Ihnen zeitgerecht zukommen.

Weitere Informationen zeitnah unter <http://auf-symposium.dgu.de>

2. Alumni-Treffen der Eisenberger-Stipendiaten

Im Anschluss an das 5. AuF-Symposium trafen sich vom 16.-17.11.2013 die ehemaligen und aktuellen Eisenberger-Stipendiaten der DGU zu ihrem 2. Alumni-Jahrestreffen im Best Western-Hotel in Gießen. An diesem Treffen nahmen 11 der inzwischen 16 Alumni und 8 Vertreter der AuF teil.

Genau wie bei einer Sportmannschaft ist das Zusammenspiel eines Teams ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Beziehungen innerhalb der Gruppe erhöhen Motivation und Verbundenheit. In diesem Sinne begann das diesjährige Alumni-Meeting mit einer musikalischen ‚Teambuilding-Maßnahme‘.



Nach ein paar Kennelerspielen zum *warming up* ging es unmittelbar zum Hauptprogrammpunkt, afrikanisches Trommeln in der Gruppe. Obgleich 19 musikalisch größtenteils eher unerfahrene Wissenschaftler, losgelassen auf jeweils eine afrikanische Djembe, eher weniger einen harmonischen Hochgenuss erwarten ließen, entwickelte sich unter Anleitung eines erfahrenen Coaches die Session zu einem geordneten, mit verschiedenen Rhythmen arrangierten Trommelkonzert, bei dem selbstverständlich auch der Spaß der Teilnehmer keineswegs zu kurz kam.



In guter Stimmung klang der Abend später in gemüthlicher Atmosphäre aus und die Gruppe fand sich am nächsten Morgen zu einer gemeinsamen Reflexion zu verschiedenen Themen rund um das Eisenberger-Stipendium zusammen. Dabei wurden Aspekte von administrativen Herausforderungen eines ruhenden Arbeitsverhältnisses an der Heimatklinik, der Organisation von Sozialversicherungen, dem Feedback der klinischen „nicht-forschenden“ Kollegen und der Reintegration in den klinischen Alltag bis hin zum gewünschten und erlebten Rückhalt durch den eigenen Ordinarius vor, während und nach dem Stipendium angesprochen und diskutiert.

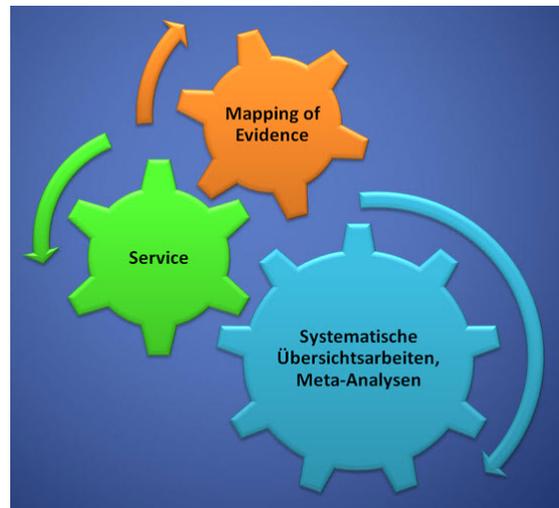
Insgesamt bekräftigte dieses 2. Alumni-Treffen weiter den Zusammenhalt untereinander und unterstützte darüber hinaus die Motivation zum Engagement innerhalb der Forschungsnetzwerke und -strukturen der DGU, die den Stipendiaten insbesondere für die Zeit nach Abschluss ihres Stipendiums Vorteile für das Erreichen und die Umsetzung ihrer wissenschaftlichen Ziele bieten.

Neues Zentrum für Wissenstransfer in der Urologie *UroEvidence* gestartet

Die heutzutage aufkommende Flut wissenschaftlicher Informationen kann von klinisch tätigen Medizinern kaum noch adäquat verarbeitet und überschaut werden. Lag die Zahl der medizinischen Neupublikationen Mitte des 20. Jahrhunderts noch bei wenigen Tausend pro Jahr, stieg die Anzahl seitdem exponentiell an und erreichte 2010 einen Wert von etwa 700.000 Medline-gelisteten Originalarbeiten. Gleichzeitig erscheinen heute etwa 75 neue klinische Studien pro Tag, Tendenz steigend. Geht man nach einer aktuellen Schätzung im Deutschen Ärzteblatt davon aus, dass einem durchschnittlichen Mediziner für die Lektüre fachspezifischer Literatur lediglich 20 Minuten pro Woche verbleiben, wird deutlich, dass ohne eine professionelle, systematische Sichtung und Aufarbeitung des anwachsenden Literaturbergs ein Überblick über das aktuelle und relevante medizinische Wissen für den Einzelnen nicht mehr möglich ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie hat sich nun diesem Problem gestellt und mit *UroEvidence* ein eigenes Zentrum für Wissenstransfer ins Leben gerufen. Das Zentrum soll verfügbares medizinisches Wissen erfassen, analysieren und zugänglich machen sowie umgekehrt Evidenzlücken identifizieren. Ziel ist ein besserer Transfer klinischer Forschung in die tägliche urologische Praxis. Damit unterstützt *UroEvidence* zahlreiche von der DGU inaugurierte Aktivitäten, vom Studienregister über die Arbeiten der verschiedenen Leitliniengruppen bis hin zur Förderung der klinischen Forschung.

Mit systematischen Übersichtsarbeiten möchte die DGU die gegenwärtig beste wissenschaftliche Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung von Patienten sowie zur Erstellung von Leitlinien zur Verfügung stellen. In einem weiteren wichtigen Ansatz möchte die DGU mit *UroEvidence* systematisch nach Wissenslücken innerhalb des urologischen Fachgebiets suchen. Mit diesem als Evidence Mapping bezeichneten Verfahren sollen Themenbereiche identifiziert werden, zu denen bislang noch keine oder nur unzureichende studienbasierte Evidenz vorliegt und die daher mit neuen klinischen Studien weiter erforscht werden müssen.



Tätigkeitsbereiche von *UroEvidence*

Um diese Ziele mit einer größtmöglichen Professionalität zu erreichen, kooperiert das neue Zentrum für Wissenstransfer in der Urologie eng mit dem Deutschen Cochrane Zentrum (DCZ) in Freiburg und nutzt die dort etablierte Methodik und das Know-how. Darüber hinaus wird eine enge Vernetzung von *UroEvidence* mit urologischen Leitlinien- und Fachgruppen angestrebt, um offene Fragestellungen einerseits und evidenzbasierte Fakten andererseits auf direktem Wege zu kommunizieren.

Organisatorisch gliedert sich UroEvidence in fünf Kompartimente. Einem urologischen Review Board, bestehend aus 10 ehrenamtlich tätigen Urologinnen und Urologen, einer Biometrie-Einheit, den Kooperationspartnern Deutsches Cochrane Zentrum und urologische Leitlinien- und Fachgruppen sowie einem übergeordneten Recherche-Zentrum mit einer hauptamtlichen Informationswissenschaftlerin. Inzwischen konnten die entsprechenden Positionen von UroEvidence mit Kolleginnen und Kollegen bzw. neuen Mitarbeiterinnen besetzt werden: Im Hauptstadtbüro der DGU wird ab März 2014 Frau Stefanie Schmidt, Master of Public Health, die Stelle einer Informationsmanagerin ausfüllen, die die Abläufe des systematic reviewing koordiniert, die Kommunikation mit den beteiligten Partnern aufrecht erhält, Recherchen durchführt und die kumulierten Ergebnisse zusammenfasst.



Informationsmanagerin von UroEvidence Stefanie Schmidt

Die für die Bewertung der vorliegenden Literatur notwendige urologische Fachkompetenz stammt von den ernannten Mitgliedern des Urologischen Review Boards, die unter Anleitung von Dr. Frank Kunath ihr Fachwissen koordiniert in die Reviewprozesse einbringen.



Das Urologische Reviewboard von UroEvidence

Für eine notwendige mathematisch-statistische Aufarbeitung komplexer Daten aus unterschiedlichen klinischen Studien steht Frau Dipl.-Math. Dr. Katrin Jensen, Biometrikerin am Institut für Medizinische Biometrie und Informatik des Universitätsklinikums Heidelberg, zur Verfügung.

Nach Etablierung eines urologischen Studienregisters im Jahr 2010 hat die DGU nun mit UroEvidence einen weiteren wichtigen Schritt getan, die klinische Praxis enger an die wissenschaftliche Forschung zu rücken. Letztlich ist es das Ziel, betroffene Patienten schneller und effektiver von neuen Erkenntnissen und Innovationen profitieren zu lassen. UroEvidence unterstreicht damit die Zukunftsfähigkeit der deutschen Urologie und stärkt diese im Umfeld zunehmender gesundheitsökonomischer Zwänge.

Weitere Meldungen

IQWiG: Sichere Arzneimittel- Beurteilung nur auf Basis von Studienberichten möglich

Eine aktuelle Analyse des IQWiG belegt, dass oft wesentliche, in klinischen Studien gewonnene Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen neuer Arzneimittel nicht veröffentlicht werden.

Bereits 2012 hatten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im British Medical Journal eine Auswertung der Informationsquellen von 16 Nutzenbewertungen vorgelegt, die klar belegte: Öffentliche Quellen wie Artikel in Fachzeitschriften und Einträge in Studienregistern enthalten bei weitem nicht so viele Informationen über Studienmethodik und Studienergebnisse wie die nichtöffentlichen klinischen Studienberichte der pharmazeutischen Unternehmen. In der Zeitschrift PLOS Medicine zeigen die IQWiG-Wissenschaftler nun: Wenn man statt ausgewählter Endpunkte, wie in der ersten Analyse, alle patientenrelevanten Endpunkte aus den Studien betrachtet, ist das Informationsdefizit in den veröffentlichten Quellen sogar noch größer.

Basis für die neue Auswertung waren wiederum alle 2006 bis 2011 im IQWiG abgeschlossenen Nutzenbewertungen. Von den darin untersuchten Studien wurden all diejenigen einbezogen, zu denen die Unternehmen dem Institut vollständige Studienberichte zur Verfügung gestellt hatten. Zu 86 dieser 101 Studien fanden die Forscherinnen und Forscher auch öffentlich zugängliche

Angaben in Fachzeitschriften oder Studienregistern, sodass sie den Informationsgehalt vergleichen konnten. Diese Studien enthielten Daten zu gut 1000 patientenrelevanten Endpunkten, wie Krankheitssymptomen oder Sterblichkeit. Die Wissenschaftler prüften, ob die Studienresultate zu diesen Endpunkten in den Quellen „vollständig“ oder eben „nicht vollständig“ dokumentiert waren. Das Informationsgefälle war immens: Während in den unveröffentlichten Studienberichten 86 Prozent aller Ergebnisse vollständig beschrieben wurden, waren es in allen allgemein zugänglichen Quellen zusammen nur 39 Prozent. Auch negative Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten wie schwere unerwünschte Ereignisse oder Behandlungsabbrüche wurden in den Veröffentlichungen wesentlich seltener dokumentiert als in den Studienberichten (27 bis 72 Prozent im Vergleich zu 84 bis 92 Prozent, je nach Schadenskatgorie).

Die öffentlich verfügbaren Artikel und Registereinträge dokumentierten demnach weniger als die Hälfte der Studienergebnisse umfassend. Gleichzeitig gäbe es mit den Studienberichten aber Dokumente, die vollständig über die Studienmethodik und die Studienergebnisse Aufschluss gäben. Die Folgerung könne daher nur lauten: Alle Studienberichte müssen öffentlich zugänglich gemacht werden“. So kommentierte die Leiterin des Ressorts Arzneimittelbewertung, Beate Wieseler, diese wohl erste umfassende Quantifizierung des Informationsgewinns durch vollständige Studienberichte. Zwar steige in den letzten Jahren der Anteil der klinischen Studien, zu denen Fachaufsätze oder Studienregistereinträge veröffentlicht würden, aber das gehe leider nicht mit einer vollständigeren Dokumentation der patientenrelevanten

Ergebnisse einher. Die Informationslücken seien unverändert groß. Wie groß die Informationslücken bei Studien zu nicht-medikamentösen Verfahren sei, könne man mangels Daten nicht einmal erahnen.

Das Vorhaben der European Medicines Agency (EMA), ab Januar 2014 alle zur Zulassung eingereichten klinischen Studiendaten öffentlich zugänglich zu machen, kann daher auch nur ein erster Schritt sein. Nötig ist eine zentrale Sammelstelle auch für Daten aus älteren klinischen Studien, denn in denen geht es um Arzneimittel, die heute in der breiten Anwendung sind. Möglicherweise können diese Daten ein ganz neues Licht auf etliche Medikamente und ihre Position im jeweiligen Indikationsbereich werfen. Aber mit einer ‚freiwilligen Selbstverpflichtung‘ der Industrie, die gerne ‚von Fall zu Fall‘ entscheiden will, was sie preisgibt, ist es nach Ansicht des IQWiG nicht getan. Hier hoffe man auf den Gesetzgeber.

Weitere Informationen:

<http://www.iqwig.de>

DFG-Dossier zu Drittmittel-Druck, Antragsflut und sekundärer Währung

Die Diskussion um die Weiterentwicklung des Wissenschaftssystems ist in vollem Gange. Sie findet statt vor dem Hintergrund tief greifender Veränderungen, in deren Zentrum die Universitäten als Orte von Forschung und Lehre sowie deren Finanzierung stehen. Vor allem die Knappheit der Grundmittel erhöht den Druck zur Einwerbung von Drittmitteln und verschärft die Konkurrenz um Fördergelder. Das hat erhebliche Auswirkungen auf die DFG, ihre Rolle und auch auf ihre tägliche Förderarbeit. Hintergründe, Zahlen, Analysen und Meinungen dazu dokumentiert ein sukzessive aktualisiertes Internet-Dossier.

Weitere Informationen:

http://www.dfg.de/foerderung/info_wissenschaft/info_wissenschaft_13_61/index.html

IQWiG: Zusatznutzen von Enzalutamid bei metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom

Enzalutamid (Handelsname Xtandi) ist seit Juni 2013 für Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom zugelassen, bei denen die übliche Hormonblockade nicht mehr wirkt und die bereits mit Docetaxel behandelt wurden. 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.

Für die Nutzenbewertung konnten Studien berücksichtigt werden, die einen Vergleich von Enzalutamid mit oder ohne „best supportive care“ (BSC) gegen BSC allein testeten. Die Zulassungsstudie (AFFIRM) entspricht diesen Kriterien. Allerdings ist unklar, ob die Patienten in der Kontrollgruppe tatsächlich durchgehend eine adäquate Schmerzbehandlung erhielten und damit die Kriterien einer BSC erfüllt sind. Aufgrund dieser erhöhten Unsicherheit ließen sich aus den Ergebnissen von AFFIRM lediglich Anhaltspunkte, aber keine Hinweise ableiten.

Im Vergleich zu BSC gab es bei Patienten ohne viszerale Metastasen einen Anhaltspunkt für einen erheblichen Zusatznutzen:

- **Lebenserwartung:** Die Studie liefert schwache Hinweise, dass Enzalutamid das Leben verlängern kann, wenn die inneren Organe frei von Metastasen sind: Die Hälfte der Männer, die eine unterstützende Therapie erhielten, war nach etwa 14 Monaten gestorben. Die

Hälfte der Männer, die zusätzlich Enzalutamid einnahmen, war nach ungefähr 18 Monaten verstorben. Bei Männern, bei denen sich Metastasen in inneren Organen gebildet hatten, zeigte sich kein Vorteil von Enzalutamid.

- **Knochenschaden:** Es gibt schwache Hinweise, dass Enzalutamid Knochenkomplikationen hinauszögern kann, beispielsweise Brüche, Operationen oder eine Bestrahlung. Die Hälfte der Männer, die eine unterstützende Therapie erhielten, hatte nach ungefähr 13 Monaten eine Knochenkomplikation. Die Hälfte der Männer, die zusätzlich Enzalutamid erhielten, hatte nach etwa 17 Monaten eine solche Komplikation. Der Vorteil ist für Männer unter 65 Jahren größer als für ältere Männer.
- **Schmerzen:** Die Ergebnisse der Studie geben einen schwachen Hinweis, dass Enzalutamid die Schmerzen lindern und die Zunahme von Schmerzen hinauszögern kann.
- **Lebensqualität:** Die Studie enthält keine geeigneten Daten zum Einfluss von Enzalutamid auf die Lebensqualität.
- **Schwere Nebenwirkungen und Krampfanfälle:** Bei fast allen Patienten traten Nebenwirkungen auf, unabhängig von der Behandlung. Schwere unerwünschte Wirkungen waren vermutlich bei Männern seltener, die zusätzlich Enzalutamid erhielten. Die Häufigkeit lässt sich aber nicht abschätzen. Aus den vorgelegten Daten ließ sich nicht ableiten, ob Krampfanfälle bei zusätzlicher Einnahme von Enzalutamid häufiger oder seltener auftraten als in der Gruppe, die nur eine unterstützende Therapie erhielt.

Es lagen demgegenüber keine Daten vor, die auf Nachteile von Enzalutamid im Vergleich zu einer unterstützenden Therapie hindeuteten.

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

Eine Kurzfassung der Ergebnisse der Nutzenbewertung des IQWiG ist auf der Homepage des IQWiG abrufbar. Auf der Seite *Gesundheitsinformation.de* finden Patienten zudem eine allgemeinverständliche Kurzinformation.

Weitere Informationen:

<http://www.iqwig.de>

<http://www.gesundheitsinformation.de/prostatakrebs-welche-vor-oder-nachteile-hat-enzalutamid-xtandi.1172.de.html>

<http://www.g-ba.de>

RIBOLUTION: Standardisierte Identifizierung und Screening RNA-basierter Biomarker

Biomarker bezeichnen Messgrößen, die anzeigen, ob ein Mensch oder ein Organ gesund oder krank ist – etwa Stoffwechselprodukte, bestimmte Proteine oder Nukleinsäuren. Biomarker sollen helfen, Krankheiten früher zu erkennen, präziser zu klassifizieren und unnötige Operationen zu vermeiden.

Mit RIBOLUTION ist in Leipzig eine von der Fraunhofer-Zukunftsstiftung geförderte »Integrierte Plattform für die Identifizierung und Validierung innovativer RNA-basierter Biomarker für die Personalisierte Medizin« an den Start gegangen. Beteiligt sind die Fraunhofer-Institute für Angewandte Informationstechnik FIT, für Grenzflächen- und Bioverfahrenstechnik IGB, Produktionstechnik und Automatisierung IPA, für Toxikologie und Experimentelle Medizin ITEM und für Zelltherapie und Immunologie IZI sowie einige Universitäten.

Das Biomarker-Screening wird mit Hilfe von Tumorproben von Prostatakarzinom-Patienten in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Dresden durchgeführt. Die Urologische Klinik Dresden verfügt über kryo-gelagerte PCa-Proben aus über 15 Jahren. Bislang analysierten die Forscher 64 dieser Proben, die genomweit sequenziert wurden. Von über 300.000 RNAs wurden inzwischen 4.000 gefunden, die als Biomarker in Frage kommen könnten. Diese werden sukzessive an größeren Patientengruppen untersucht und so die Auswahl immer weiter eingeschränkt. Projektleiter Prof. Friedemann Horn sieht große Chancen, dass einige der gefundenen Biomarker die Diagnose des Prostatakarzinoms verbessern können.

Auch die Industrie zeigt bereits großes Interesse an den Ergebnissen von RIBOLUTION. Langfristig könnte ein kommerzieller RNA-basierter Biomarker-Assay entwickelt werden, der schnell und komplikationslos Aufschluss über die Aggressivität eines Prostatakarzinoms geben könnte.

Weitere Informationen:

<http://www.fraunhofer.de/de/presse/presseinformationen/2013/dezember/dem-prostatakrebs-auf-der-spur.html>
www.ribolution.de

Liposomale Wirkstoffe bei Nebennierenrindenzinomen

Beim Nebennierenrindenzinom handelt es sich um einen meist sehr bösartigen Tumor der Nebenniere. Die chirurgische Entfernung als auch die Chemotherapie stellen derzeit den bevorzugten Behandlungsansatz dar, wobei die Chemotherapie schwerwiegende Nebenwirkungen mit sich bringen kann. In der ersten Phase eines von der Wilhelm Sander-Stiftung geförderten Forschungsprojektes konnte ein Forscherteam der LMU München an menschlichen Tumorzellen und an tumortragenden Mäusen eine deutlich verbesserte Wirksamkeit neuer liposomaler Wirkstoffkombinationen im Vergleich mit den aktuell in der Klinik angewandten Therapeutika nachweisen.

Die chirurgische Entfernung des Tumors ist langfristig in den meisten Fällen nicht ausreichend, da der Tumor bis zur Diagnose häufig schon umliegendes Gewebe geschädigt oder bereits Metastasen gebildet hat. Als aktuell wirksamste medikamentöse Behandlung gilt eine Kombination verschiedener Therapeutika (Etoposid, Doxorubicin, Cisplatin) zusammen mit der spezifisch auf die Nebenniere wirkenden Substanz Mitotane. Diese Chemotherapie führt allerdings das Risiko schwerer Nebenwirkungen mit sich. In den letzten Jahren konnte durch die Verkapselung von Wirkstoffen Liposomen die Wirksamkeit deutlich erhöht und die Toxizität verringert werden. Die liposomalen Wirkprinzipien wurden nun erstmals auch für die Behandlung von Nebennierenrindenzinomen getestet.

In der aktuellen zweiten Forschungsphase des von der Wilhelm Sander-Stiftung geförderten Projekts sollen nun die

Weichen für eine zügige und gleichzeitig sichere Überführung in die klinische Praxis gestellt werden. Aus diesem Grund liegt der aktuelle Fokus der Münchener Forscher um Dr. Constanze Hantel und Prof. Felix Beuschlein nun auch vermehrt auf der Untersuchung des Nebenwirkungsprofils in Tierversuchen unter Zuhilfenahme weiterführender Untersuchungen des Hormonspiegels, des Blutzuckers und ausgewählter Organe wie Herz oder Nieren, die durch klassische Therapeutika besonders gefährdet sind. Hierüber sollen genauere Hinweise auf eine eventuell verbesserte Verträglichkeit der liposomalen Wirkstoffe beim späteren Einsatz an Patienten gewonnen werden.

Weitere Informationen:

<http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Medizinische-Klinik-und-Poliklinik-IV/Endokrinologisches-Forschungslabor/de/Themen/index.html>

Bessere Lebensqualität bei Hormonstörungen der Keimdrüsen und Nebennieren

An der Charité – Universitätsmedizin Berlin beginnt jetzt ein neues EU-Forschungsprojekt, dsd-LIFE, zur Verbesserung der Behandlung von Menschen, die unter hormonellen Störungen der Keimdrüsen und Nebennieren leiden. 15 Projektpartner aus Frankreich, Deutschland, den Niederlanden, Polen, Schweden und Großbritannien evaluieren gemeinsam die gängigen Behandlungsmethoden und deren Langzeiteffekte, wie Hormontherapien, Erfahrungen mit operativen Eingriffen und psychosozialer Beratung.

Zu den beforschten Störungen gehören beispielsweise das "Turner Syndrom", das "Klinefelter Syndrom", „Störungen der Testosteronbildung oder -wirkung“ und das "Androgenitale Syndrom". Sie werden unter dem Begriff "Störungen der Geschlechtsentwicklung" (disorders of sex development, dsd) zusammengefasst und gehen häufig mit einer dauerhaften Hormonbehandlung einher. "Störungen der Geschlechtsentwicklung/disorders of sex development" ist ein medizinischer Begriff, der eine heterogene Gruppe von hormonellen Zuständen bezeichnet, die durch ein Ungleichgewicht der Nebennieren- und Geschlechtshormone hervorgerufen werden. Er wurde durch die Internationale Consensus Conference zu Intersexualität 2005 in Chicago eingeführt, um die Behandlung patientenzentrierter zu gestalten.

Kontakt für betroffene Patienten:

Email: eustudie-koehler@charite.de oder

Tel. 030 - 450 550 885 oder 030 - 450 553 855

Weitere Informationen:

<http://www.dsd-life.eu>

Laserlicht identifiziert schnell Erreger von Harnwegsinfektionen

Forscher des Instituts für Photonische Technologien (IPHT) Jena haben erstmals unter Realbedingungen gezeigt, dass optische Verfahren die Erreger von Harnwegsinfektionen schneller als Standardverfahren nachweisen können.

Möglich ist die verkürzte Dauer durch eine Rasterfahndung mit Hilfe der Raman Spektroskopie. Bei ihr lässt sich anhand der Farbverschiebung von Laserlicht auf die Inhaltsstoffe der beleuchteten Probe schließen, denn vom Licht zum Schwingen angeregt, emittiert jedes Molekül ein unverwechselbares Spektrum. Der „Fingerabdruck“ der Keime ändert sich mit der Zusammensetzung der Probe, die bei Bakterien auch von Kultivierungsmedium und -zeit abhängt. Daher legten die Wissenschaftler eine umfangreiche Datenbank mit den Spektren der 11 bekannten Haupterreger von Harnwegsinfektionen aus verschiedenen Urinen an, die als Referenz für unbekannte Patientenproben dient.

Das Forscherteam konnte mit Hilfe der Raman Spektroskopie in einem Blindversuch aus Urinproben von zehn Patienten die verantwortlichen Keime innerhalb von zwei Stunden identifizieren. Der etablierte Weg über eine Bakterienkultur braucht mindestens 24 Stunden.

Weitere Informationen:

<http://www.ipht-jena.de/aktuelles/mehr/back/2/newsdate/2013/10/30/laserlicht-identifiziert-erreger-von-harnwegsinfektionen-in-wenigen-stunden.html>

Telomerase verantwortlich für aggressives Blasenkarzinom

Im DKFZ hatten Wissenschaftler um Dr. Rajiv Kumar kürzlich beim bösartigen schwarzen Hautkrebs eine weitverbreitete somatische Mutation im Promotor für das Enzym Telomerase Reverse Transcriptase (TERT) entdeckt. Um die Bedeutung dieser Erbgut-Veränderung bei anderen Krebsarten aufzuklären, analysierten die Forscher nun gemeinsam mit Kollegen vom schwedischen Karolinska-Institut das Tumorerbgut anderer Tumorentitäten, u.a. von 327 Blasenkarzinome.

Bei 65 % der Tumoren entdeckten sie die identische Veränderung im TERT-Promotor. In weiteren Analysen entdeckten die Forscher einen Polymorphismus an der Ets2-Bindungsstelle des TERT-Promotors. Nur die Patienten mit der somatischen Mutation, die keine Polymorphismus-Variante aufwies, zeigten ein geringes Gesamtüberleben. Die Patienten mit Polymorphismus zeigten dagegen einen besseren Verlauf und signifikant weniger Rezidive.

Der Nachweis der häufigen somatischen Läsion im TERT-Promotor kommt somit zusammen mit dem Nachweis eines vorhandenen, bzw. fehlenden Polymorphismus' an der Ets2-Bindungsstelle eine prognostische Relevanz zu.

Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24101484>

AuF-Workshops 2014

Für Kliniker und Naturwissenschaftler

Die AuF präsentiert mit diesem Programm 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. Standard Operation Procedures formuliert, Fördermittel recherchiert und Anträge konzipiert, klinische Datensätze statistischen Tests unterzogen oder Manuskripte für wissenschaftliche Zeitschriften angelegt.

Alle Kurse werden von ausgewiesenen Coaches geleitet.

Nächster Workshop: **Gute Laborpraxis, 20.-22.03.2014 in Homburg/Saar**
Leitung: Prof. Dr. Gerhard Unteregger

Die **Anmeldung** erfolgt online:
<http://auf-workshops.dgu.de/formmailer.php>.

DEADLINE Anmeldung: **07. Februar 2014**

Gute Laborpraxis

Qualitätskontrolle im Forschungslabor

Forschung bedeutet nicht nur, eine wichtige und interessante Fragestellung in der Urologie zu definieren, die einschlägige Literatur zu studieren um daraus ein Projekt oder einen Antrag zu formulieren. Bereits in einer Antragstellung sollte für die Gutachter erkennbar sein, dass in den durchführenden Labors nach standardisierten Methoden gearbeitet wird.

Ziel dieses Kurses ist es daher, die Teilnehmer/innen sowohl mit den Grundlagen der „Guten Laborpraxis“ sowie den Anforderungen an eine Zertifizierung vertraut zu machen als Ihnen auch Informationen zu vermitteln, wie sie diese Vorgaben individuell im eigenen Labor in einem Qualitätsmanagement-System umsetzen können. Dies beginnt bereits mit der Projekt-Planung unter Berücksichtigung der vorhandenen Ausrüstung und der Fachkenntnisse der Mitarbeiter/innen. Neben der Erarbeitung von Standard-Arbeitsanleitungen (SOP) werden die Teilnehmer daher auch lernen, Methoden und deren Leistungsfähigkeit kritisch zu beurteilen. An ausgewählten Beispielen sind zudem lehrreiche praktische Übungen in das Programm integriert. Am Ende dieser Veranstaltung sollten die Teilnehmer/innen in der Lage sein, ihre Experimente professionell zu planen und erfolgreich in einem vorgegeben Zeitfenster durchzuführen. Dazu gehört auch eine möglichst exakte Kalkulation des Budgets, um unangenehme Überraschungen zu vermeiden und die gewonnenen Daten erfolgreich zu publizieren.

Insofern ist diese Veranstaltung eine sinnvolle Ergänzung zu den Workshops „Skills for Medical Writing“ und „Drittmittelinwerbung“.

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



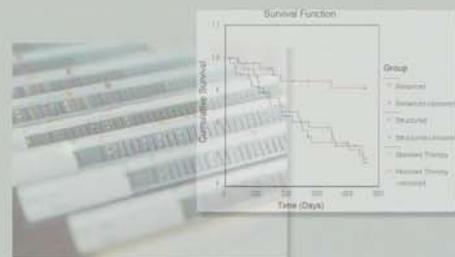
DRITTMITTELEINWERBUNG Erfolgreiche Förderanträge schreiben

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

AuF-Symposium 2014



6. Symposium



Urologische Forschung der Deutschen Gesellschaft für Urologie

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

Homburg 2014



In Kooperation mit
der Arbeitsgemeinschaft Uropathologie
der Deutschen Gesellschaft für Pathologie

13. bis 15. November 2014

**Kulturzentrum Saalbau
Homburg/Saar**

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