



Inhalt

<u>Forschungsförderung</u>	2
Urologische Gesellschaften.....	2
DFG.....	3
Europäische Union.....	5
Sonstige Drittmittel.....	7
<u>Meldungen</u>	8
<u>Termine & Hinweise</u>	14
AuF-Workshops.....	14
1. Symposium „Urologische Forschung der DGU“ ...	14



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

herzlich willkommen zur Ausgabe *Juli 2009* unseres DGU-Newsletters Forschung.

Wir möchten Sie auch mit dieser Ausgabe wieder über aktuelle, Urologie-relevante Ausschreibungen und Förderprogramme informieren und Sie mit ausgewählten Neuigkeiten aus Wissenschaft und Forschung unterhalten.

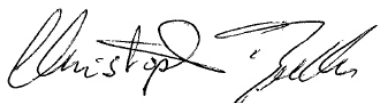
Bitte beachten Sie die Hinweise auf die von der Arbeitsgruppe urologische Forschung (AuF) organisierten methodischen Workshops und das neue Symposium „Urologische Forschung der DGU“ am Ende dieses Newsletters.

Sprechen Sie uns an, wenn Sie Rückmeldungen haben und geben Sie uns Hinweise auf Neuigkeiten, von denen Sie meinen, dass wir diese in unserem nächsten Newsletter aufnehmen sollten.

Viel Freude bei der Lektüre!

Mit besten Grüßen

Ihr



Redaktion und Layout:

Dr. Christoph Becker
Forschungskordinator der DGU

cbecker@dgu.de

Tel.: 0211 – 516096 30

Forschungs- förderung

Urologische Gesellschaften

Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Andrologie (DGA)

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) e.V. schreibt ein von der Fa. Bayer Vital GmbH gestiftetes Forschungsstipendium über 10.000 € für das Jahr 2009 aus. Um dieses Stipendium können sich engagierte jüngere Wissenschaftler bis zu einem Alter von 35 Jahren unter besonderer Berücksichtigung der Themenbereiche

- Prävention in der Andrologie
- Endokrinologie
- Lebensstil
- erektile Dysfunktion

bewerben.

Der Antrag sollte in die Abschnitte

- 1) Stand der Forschung
 - 2) Eigene Vorarbeiten
 - 3) Ziele, Hypothesen, Arbeitsprogramm
- Gliedern.

Max. 3 DIN A 4 Seiten, zuzüglich Lebenslauf und eigene Publikationsliste.

Der Preis wird auf der 21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie gemeinsam mit dem 3. Kongress des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin in Freiburg vom 11.-14. Nov. 2009 durch einen Vertreter der DGA und der Fa. Bayer Vital GmbH vergeben.

Es besteht Berichtspflicht 18 Monate nach Erhalt des Forschungsstipendiums an den Forschungsbeauftragten der DGA und die Fa. Bayer Vital GmbH. Um die Nachwuchsarbeit nachhaltig zu fördern, wird dem/der Gewinner/in des Forschungsstipendiums die Aufgabe übertragen, bei der folgenden Tagung der DGA in 2010 ein Forum "Junge Andrologie" im Rahmen einer Sektionssitzung in Abstimmung mit dem Tagungspräsidenten zu organisieren. Hier sollen durch den Stipendienträger ausgewählte junge Nachwuchswissenschaftler (Doktoranden, Diplomanden, junge Post-Doktoranden) aus Deutschland oder dem europäischen Ausland ihre Arbeit vorstellen können.

Bewerbungen bitte in elektronischer und gedruckter Form an:

Prof. Dr. Andreas Meinhardt
Forschungsbeauftragter der DGA
Institut für Anatomie und Zellbiologie
Justus-Liebig-Universität Giessen
Aulweg 123
35385 Giessen
Email:
andreas.meinhardt@anatomie.med.unigiessen.de

Deadline: 15.09.2009

Weitere Informationen:

www.dgandrologie.de

DFG

Startförderung - Maßnahmenpaket für den wissenschaftlichen Nachwuchs

Durch eine sogenannte "Startförderung" möchte die DFG Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler besonders in Übergangsphasen ihrer Karrieren

- zu selbstständigen Forschungsanträgen ermutigen und
- durch geeignete Maßnahmen ihre Fähigkeit zur erfolgreichen Antragstellung ausbauen.

Das Maßnahmenpaket zur "Startförderung" umfasst vier einzelne Maßnahmen:

- die Möglichkeit, einen Antrag auf Projektförderung als DFG-Erstantrag zu kennzeichnen, bei dessen Begutachtung projektspezifische Publikationen nicht zwingend erforderlich sind,
- die Einführung von DFG-Karrieretagen, um Nachwuchswissenschaftlerinnen und Wissenschaftler über die DFG und ihre Fördermöglichkeiten zu informieren,
- Nachwuchsakademien zur gezielten Beratung und Förderung von Nachwuchs in Fächern, in denen Nachwuchsmangel herrscht, und
- pauschale Mittel für die Anschubförderung in den Koordinierten Programmen, um frisch Promovierten Anreize für eine übergangslose Weiterqualifizierung und einen Verbleib in der Wissenschaft zu geben.

Die DFG möchte Erstantragstellende gezielt ermutigen, sich am Wettbewerb um DFG-Fördermittel zu beteiligen. Sie

erhalten die Möglichkeit, einmalig im Rahmen des Programms Sachbeihilfe einen Antrag mit der Kennzeichnung "DFG-Erstantrag" einzureichen. Bei der Begutachtung wird der projektspezifische Erfahrungshintergrund der Antragstellenden weniger, ihr Potenzial und die Qualität des vorgeschlagenen Projekts hingegen stärker gewichtet.

Angesprochen sind Personen in der Qualifizierungsphase sowie Rückkehrerinnen und Rückkehrer zum Beispiel nach Industrie- oder Familienphasen. Auch Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler aus dem Ausland sollen für eine Karriere in Deutschland (zurück)gewonnen werden.

Deadline: keine

Weitere Informationen:

http://www.dfg.de/aktuelles_presse/information_fuer_die_wissenschaft/andere_verfahren/info_wissenschaft_32_09.html

www.dfg.de/forschungsfoerderung/formulare/download/1_02.pdf

Sechste Ausschreibung im Programm Klinische Studien

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) rufen zum sechsten Mal zur Antragstellung in dem gemeinsamen Förderprogramm "Klinische Studien" auf. Nach den erfolgreichen vorhergehenden Ausschreibungen stellen die DFG und das BMBF für 2010 jeweils 15 Millionen Euro pro Jahr für weitere klinische Studien bereit. Das Programm soll die patientenorientierte klinische Forschung in Deutschland systematisch verbessern. Hierzu soll an den deutschen Universitätskliniken das Know-how für die

Planung und Durchführung solcher Studien weiter dem internationalen Standard angeglichen und in der Breite etabliert werden.

Mithilfe des Förderprogramms sollen klinische Studien finanziert werden, die von der Wissenschaft ausgehen und nicht den ökonomischen Interessen von Pharmaherstellern im Rahmen von Zulassungsprüfungen neuer Medikamente entspringen. Dabei werden in einem abgestimmten Verfahren vom BMBF interventionelle Studien zu pharmakologischen Therapieverfahren, Metaanalysen sowie systematische Übersichten (Reviews) von klinischen Studien gefördert. Die DFG stellt vorrangig Mittel bereit für interventionelle klinische Studien zur nicht-pharmakologischen Therapie, Prognosestudien und kontrollierte Studien zur Sekundärprävention, sofern auch diese jeweils eine Intervention vorsehen, sowie Diagnosestudien der Phasen II und III.

Geschlechts- und altersgruppenspezifische Aspekte sollen bei allen Studien angemessen berücksichtigt werden.

Deadline für Antragsskizzen: 29.10.2009

Weitere Informationen:

www.dfg.de/klinische_studien

www.gesundheitsforschung-bmbf.de

Heinz Maier-Leibnitz-Preis 2010

Der Heinz Maier-Leibnitz-Preis wird vergeben, um jungen Forscherinnen und Forschern Anerkennung und weiteren Anreiz für herausragende wissenschaftliche Arbeiten zu vermitteln. Auch 2010 wird der gemeinsam vom BMBF und der DFG gestellte Preis an sechs promovierte

NachwuchswissenschaftlerInnen verliehen. Die Preise sind mit jeweils 16.000 € dotiert und sollen es den PreisträgerInnen erleichtern, ihre wissenschaftliche Laufbahn weiterzuverfolgen.

Kandidaten können von Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland, den Fachkollegien der DFG, der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften, der Max-Planck-Gesellschaft, der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren, der Fraunhofer-Gesellschaft sowie der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibnitz vorgeschlagen werden. Um den Nachwuchscharakter des Preises zu betonen, bittet die Deutsche Forschungsgemeinschaft, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vorzuschlagen, die bei normal verlaufender wissenschaftlicher Karriere das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Grundsätzlich nicht berücksichtigt werden können Wissenschaftler, die bereits eine unbefristete Professur oder eine Dauerposition in der Wirtschaft innehaben.

Vorschläge enthalten neben dem ausgefüllten Vorschlagsbogen eine Würdigung des Kandidaten, einen tabellarischen Lebenslauf, eine Publikationsliste sowie Nachdrucke der wichtigsten Publikationen.

Deadline: 31.08.2009

Weitere Informationen:

www.dfg.de/forschungsfoerderung/preise/hm_leibnitz_preis.html

www.dfg.de/aktuelles_presse/das_neueste/download/ausschreibung_heinz_maier_leibnitz_preis_2010.pdf

Europäische Union

Erster transnationaler Aufruf für Verbundforschungsprojekte im Bereich Nanomedizin veröffentlicht

Das ERA-Net EuroNanoMed hat den ersten Aufruf zur Einreichung von Projektvorschlägen für Verbundforschungsprojekte im Bereich Nanomedizin veröffentlicht.

Antragsberechtigt sind Einrichtungen aus allen Partnerländern von EuroNanoMed. Die thematischen Prioritäten des Aufrufs Regenerative Medizin, Diagnostik und targeted delivery systems basieren auf der Strategischen Forschungsagenda der Europäischen Technologieplattform „Nanomedicine“

(ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/nanotechnology/docs/nanomedicine_bat_en.pdf).

Deadline: 31.08.2009

Weitere Informationen:

<http://www.euronanomed.net>

ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/nanotechnology/docs/nanomedicine_bat_en.pdf

Vorbereitung des Arbeitsprogramms 2010 zum Thema 1 „Gesundheit“ im 7. Forschungsrahmenprogramm

Kürzlich hat die Europäische Kommission die Delegationen des Programmausschusses im Thema 1 „Gesundheit“ über ihre Planungen für den 4. Aufruf zur Einreichung von Projektvorschlägen informiert. Der Aufruf soll im Sommer 2009 veröffentlicht werden. Die Einreichungsfrist ist voraussichtlich im Winter 2009/2010.

Falls Sie planen, sich am 4. Aufruf zu beteiligen, möchten wir Sie bitten, eine E-Mail mit dem Stichwort: „Vierter Aufruf Thema 1“ an folgende E-Mail-Adresse zu senden: nks-lebenswissenschaften@dlr.de

Sie erhalten dann umgehend weitere Informationen und Unterlagen.

Den Delegationen bleibt leider nur ein sehr enges zeitliches Fenster, um die nationalen Positionen zu erarbeiten.

Bitte geben Sie diese Informationen an interessierte Kolleginnen und Kollegen weiter!

Deadline: Ende 2009 / Anfang 2010

Weitere Informationen:

<http://www.nks-lebenswissenschaften.de/aktuelles/newsletter>

2. IMI Call 2009

Der 2. Call der Innovative Medicines Initiative Joint Undertaking (IMI-JU) wird voraussichtlich im September 2009 veröffentlicht werden, und die Einreichfrist der "Expression of Interest (1. Stufe)" dementsprechend Ende 2009 terminiert werden.

IMI Joint Undertaking hat auf der offiziellen Webseite (http://imi.europa.eu/calls_en.html) die "Scientific Priorities 2009" veröffentlicht (http://imi.europa.eu/docs/draft-imi-ju-scientific-priorities-2009_en.pdf), welche die Basis der "Call Topics 2009" darstellen werden.

Im 2. Call werden mit den Bereichen "Verbesserung der Wirksamkeit („Efficacy“) von Arzneimitteln" sowie "Wissensmanagement („Knowledge Management“)" 2 Säulen der Strategischen Forschungsagenda von IMI-JU adressiert.

Es werden voraussichtlich 9 Topics u.a. zu folgenden Themen ausgeschrieben werden:

- Imaging biomarkers for anticancer drug development; € 5.0 Mio, 5 years
- New tools for target validation to improve drug efficacy; € 8.0 Mio, 5 years
- Molecular biomarkers: accelerating cancer therapy development and refining patient care; € 10,0 Mio, 5 years
- Drug/disease modelling: library and framework; € 8.4 Mio, 5 years

Bitte beachten Sie, dass es durchaus noch zu Änderungen kommen kann, da der 2. IMI Call 2009 zur Zeit noch zwischen der Kommission und EFPIA verhandelt wird.

Deadline für "Interessentenmeldungen": Ende 2009

Weitere Informationen:

per E-mail mit Stichwort „IMI Call 2009“ an: nks-lebenswissenschaften@dlr.de

Sonstige Drittmittel

Boehringer Ingelheim vergibt Doktorandenstipendien

Der Boehringer Ingelheim Fonds vergibt 15 Doktorandenstipendien für 2 Jahre im Bereich der biomedizinischen Grundlagenforschung. Gefördert werden Projekte, die grundlegende Phänomene des menschlichen Lebens erforschen.

Es werden in getrennten Verfahren Stipendien an medizinische (MD) und an naturwissenschaftliche (PhD) Doktoranden vergeben. Anträge sind in englischer Sprache vom Bewerber selbst zu verfassen. Die eingehenden Anträge werden von externen *Peer Reviewern* bewertet.

Nächste Deadline: 01.10.2009

Weitere Informationen:

<http://www.bifonds.de/scholar/scholar.htm>

„Hufeland-Preis“ der Deutschen Ärzteversicherung für Arbeiten auf dem Gebiet der Präventivmedizin

Für die beste(n) Arbeit(en) auf dem Gebiet der Präventivmedizin ist der "Hufeland-Preis" in Höhe von 20.000 Euro ausgeschrieben worden. Der Preis wird über ein Kuratorium, bestehend aus Mitgliedern der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. und der Deutschen Ärzteversicherung AG, vergeben.

Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls auch zusammen mit maximal zwei Co-Autoren

mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium.

Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge, der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Bedeutung sind, oder der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheiten oder Schäden, die bei vielen Betroffenen die Lebenserwartung beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können, zum Inhalt haben und geeignet sein, die Präventivmedizin in Deutschland zu fördern.

Die Darstellung muss in deutscher Sprache in allgemein verständlicher schriftlicher Form erfolgen, wobei die eingereichten Arbeiten vom Umfang her 100 Seiten nicht wesentlich überschreiten dürfen.

Wissenschaftlichen Gepflogenheiten entsprechend soll jede Arbeit eine Zusammenfassung der wichtigsten Tatsachen sowie des Ergebnisses und ein Quellenverzeichnis enthalten. Ebenso erwünscht ist ein Inhaltsverzeichnis zur leichteren Orientierung für die Preisrichter.

Die Arbeit muss auf eigenen ärztlichen Erkenntnissen, gegebenenfalls unter Einbeziehung der wissenschaftlichen Erkenntnisse von Co-Autoren im Sinne der Teilnehmerberechtigung, beruhen, die von dem Preisrichterkollegium als wesentlich und wissenschaftlich vertretbar angesehen werden. Die Zusammenfassung und Wiedergabe schon bekannter medizinischer Tatsachen erfüllt diese Voraussetzung nicht, es sei denn, dass sie in einen bestimmten neu erarbeiteten Zusammenhang gesetzt wurden und dadurch neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden.

Eine etwaige Veröffentlichung der Arbeit darf zum Zeitpunkt ihrer Einreichung nicht länger als ein Jahr zurückliegen.

Die Arbeit selbst ist mit einem vom Verfasser gewählten Kennwort zu versehen und darf den Namen des Verfassers nicht enthalten. Auch Ortshinweise (Die ... Studie) sind nicht statthaft. Auf einem besonderen Bogen sind anzugeben:

Vor- und Zuname, genaue Anschrift, Staatsangehörigkeit, Tag der deutschen Approbation, Alter, genaue berufliche Stellung und Tätigkeit des oder der Verfasser sowie das Kennwort der Arbeit. Die Arbeit ist in doppelter Ausfertigung einzureichen, wobei eine der beiden Ausfertigungen nicht gebunden sein sollte.

Bitte richten Sie Ihre Arbeit an:

„Hufeland-Preis“

Notarin Dr. Ingrid Doyé

Kattenbug 2

50667 Köln

Deadline: 31. März 2010

Weitere Informationen:

http://www.ghup.de/download/Hufeland_Ausschreibung_2009.pdf

Meldungen

16.07.2009

Von Harnschau bis Hightech-Medizin: Per Mausklick zur Geschichte der Urologie - Urologen starten eigene Museums-Website

Ob Penis-Amulett, Steinertrümmerer oder historische Schriften – das Museum und Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. hegt seltene Schätze. Mit dem Start der eigenen Museums-Website steht der Blick auf die Geschichte der Urologie, deren Errungenschaften von großer Bedeutung für die moderne Medizin sind, nun jedermann offen.

Unter <http://museum.dgu.de> wird es anschaulich: Die Urologie gehört zu den ältesten ärztlichen Heilkünsten. Zählten anfänglich die Harnschau, die bereits im Ägyptischen Reich gepflegt wurde, Beschneidung und Katheterismus sowie der Steinschnitt etwa durch den im Volkslied unvergessenen Doktor Eisenbart zu den Aufgaben der urologisch tätigen Ärzte, so sorgte Maximilian Nitze (1848 - 1906) mit der Entwicklung des Blasenspiegels, medizinisch Zystoskop, für die Geburtsstunde der modernen Endoskopie. Besucher der Website erhalten einen spannenden Einblick in die Traditionen der Urologie, die heute über innovatives Wissen verfügt und modernste Medizintechnik in alle Welt exportiert. „Wir freuen uns, einem Fachpublikum aus Medizin und Wissenschaft, Studenten,

aber auch interessierten Laien unsere Sammlung jetzt online auf der ganzen Welt nahebringen zu können“, sagt der Vorsitzende des DGU-Arbeitskreises „Geschichte der Urologie“ und Museumsleiter Dr. Friedrich Moll.

Wer den virtuellen Besuch durch einen realen Blick auf Harnsteine oder das Königlich-Bayerische Steinschnitt-Instrumentarium im DGU-Museum mit seinen rund 1.500 Instrumenten, ungezählten Fotografien sowie mehr als 8.000 Büchern und persönlichen Gegenstände bekannter Urologen ergänzen möchte, kann iuchstern der Uerdinger Straße 64 in Düsseldorf einen Besmin ausmachen. Außerdem beteiligt sich die DGU-Ausstellung an der nächsten Düsseldorfer Langen Nacht der Museen im April 2010.

Quelle und weitere Informationen:

DGU-Pressestelle

www.urologenportal.de

15.07.2009

Software "BioBrowser" simuliert Proteine in 3D

Geht es um die Wirksamkeit von Impfstoffen oder um die Agressivität von Giften, müssen Forscher die beteiligten Moleküle dreidimensional simulieren und analysieren. Wie sehen sie aus? Welche dreidimensionale Struktur hat ein Protein? Wie lässt sich anhand dieser Struktur vorhersagen, mit welchen Molekülen das Protein interagiert? Welche Funktion hat es? Bei den bisher verbreiteten Softwareanwendungen sind die Darstellung des simulierten Proteins und die Qualität der Graphik jedoch oft nicht besonders gut - insbesondere wenn größere Moleküle, bestehend aus

tausenden Atomen, visualisiert und untersucht werden sollen.

Forscher des Geschäftsbereichs Visual Computing von Fraunhofer Austria in Graz haben in einem Projekt der DFG die Software "BioBrowser" entwickelt. Sie errechnet voll-automatisch aus den Forschungsdaten der Molekularbiologen die 3D-Modelle von kompliziert aufgebauten Proteinen und stellt sie auf Knopfdruck hochqualitativ und interaktiv dar. Die Forscher können das Molekül drehen und aus allen Winkeln betrachten, beliebig vergrößern sowie bestimmte Bereiche auswählen. Die Darstellung bleibt immer gestochen scharf. Der Nutzer kann zwischen den wichtigsten Darstellungstypen wechseln.

Die visualisierten Moleküle können sehr groß und kompliziert sein - häufig bestehen sie aus 50 000 und mehr Atomen. "Bei der Untersuchung von Molekülen entsteht eine riesige unüberschaubare Datenflut. BioBrowser verwandelt diese Daten in anschauliche Bilder und macht die Verbindung zwischen unterschiedlichen Molekülen sichtbar", fasst Dr. Eva Eggeling, Leiterin des Geschäftsbereichs Visual Computing, zusammen. "Wir möchten jedem Molekularbiologen die kostenlose Möglichkeit bieten, seine Forschungssimulationen mittels unserer Software BioBrowser zu visualisieren", sagt Eggeling. Auf Anfrage erhalten interessierte Forscher einen Downloadlink und können das Programm direkt nutzen. Zudem können sie mit den Mitarbeitern in Graz einen Termin vereinbaren, um die Proteine auf einer großen 3D-Projektionswand studieren zu können. Die Grazer Forscher hoffen, der Molekularbiologie und Medizinentwicklung hierdurch neue Impulse zu geben. Momentan arbeiten sie daran, die

Bedienoberfläche zu erweitern und zu verbessern. Mit dem Feedback der ersten wissenschaftlichen Nutzer überprüfen die Grazer, ob sie weitere Funktionen ergänzen müssen.

Das Angebot richtet sich in erster Linie an österreichische Wissenschaftler, kann jedoch auch weltweit genutzt werden. "Wir rechnen auch mit einigen Anfragen aus dem europäischen Ausland, insbesondere aus Deutschland und der Schweiz", erklärt Eggeling. Interessierte Wissenschaftler können unter visual.computing@fraunhofer.at oder +43(0)316/873-5410 mit den Fraunhofer Austria-Forschern in Kontakt treten.

Quelle und weitere Informationen:

<http://www.fraunhofer.de/presse/presseinformationen/2009/juli/SimulationBiomolekuele.jsp>

14.07.2009

'Onkologie-Vereinbarung' bedroht das Wohl der onkologischen Patienten

„Die anstehende Verabschiedung der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten, die sogenannte ‚Onkologie-Vereinbarung‘ (Anlage 23 zu den Bundesmantelverträgen) bedroht die Versorgung unserer onkologischen Patienten durch unnötige und teils auch unzumutbare neue Voraussetzungen zur Teilnahme für uns Urologinnen und Urologen“, so Dr. Martin Bloch, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen e.V..

Die niedergelassenen Urologinnen und Urologen betreuen mit Abstand die größte Zahl krebserkrankter Patienten in Deutschland; annähernd 100.000 neue

Krebserkrankungen pro Jahr betreffen das Fachgebiet der Urologie. „Die von den Krankenkassen geforderten Mindestmengen gehen am Versorgungsbedarf vollständig vorbei. Die Kassen gefährden nicht nur hierdurch, sondern auch durch unsinnige und für Urologen auch unnötige Voraussetzungen bis hin zu neuen baulichen Anforderungen die flächendeckende und wohnortnahe ambulante urologische Versorgung ihrer krebserkrankten Versicherten. Sollten sich die Krankenkassen hier durchsetzen, wird die von uns geleistete Betreuung und Behandlung dieser Patienten in der bisherigen hochqualifizierten und qualitätsgesicherten Form von den Kassen leichtfertig zerstört“,

warnet Dr. Bloch.

Dass die neue Vergütung der Leistungen kostenneutral erfolgen soll, die derzeitigen Honorare sind seit 1995 unverändert, löst beim Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. ungläubiges Kopfschütteln aus. Die qualitätsgesicherte Versorgung ihrer Versicherten wird von den Kassen offenbar nicht wertgeschätzt.

Der Berufsverband zieht Konsequenzen. Er wird seinen Mitgliedern empfehlen, den betroffenen Patientinnen und Patienten zu raten, die Möglichkeit der Kostenerstattung bei den Kassen zu wählen, um auch in Zukunft ihre adäquate Versorgung sicherzustellen.

Außerdem bietet der Berufsverband der Urologen den Krankenkassen an, gemeinsam mit der KBV eine eigene Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zu vereinbaren, die der Versorgungsrealität entspricht. Auch Selektivverträge nach § 73c SGB V kann der Verband den Kassen offerieren.

Präsident Dr. Bloch: „Die Urologinnen und Urologen sind bereit, und haben dies in der Vergangenheit stets bewiesen, qualitätsgesicherte uro-onkologische

Versorgung zu gewährleisten. Die Kolleginnen und Kollegen sind in ihren Praxen darauf eingerichtet, sie sind umfangreich fortgebildet, das Personal ist gut und strukturiert geschult, die Versorgung ist wirtschaftlich. Die Krankenkassen sollten sich darauf besinnen, dies im Sinne ihrer Versicherten zu fördern, statt durch eine unsinnige, unnötige und realitätsferne Neuregelung zu zerstören. Über 50.000 jedes Jahr neu diagnostizierte Prostatakrebspatienten in unseren Praxen sprechen für sich.“

Weitere Informationen:

Dr. Martin Bloch

Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V.

E-Mail: martin@bloch-hamburg.de

07.07.2009

Interdisziplinäre S3-Leitlinie-Prostatakarzinom ab 7. Juli in der Konsultationsfassung online

Die Konsultationsfassung der S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom wird ab 7. Juli 2009 auf den Seiten des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) online zugänglich sein.

Die Konsultationsphase dauert bis zum 02. August 2009. In dieser Zeit können Interessierte die Leitlinie lesen und kommentieren. Kommentare und Änderungsvorschläge werden berücksichtigt, wenn sie begründet und mit Literatur hinterlegt sind.

Nach Würdigung der Kommentare und ggf. Einarbeiten von Änderungen wird die Endfassung der "Interdisziplinären Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung,

Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms" am 16. September 2009 zum Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Urologie vorgestellt werden.

Die Leitlinie enthält Statements und Empfehlungen zu den Bereichen Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Begleitung nicht nur des lokal begrenzten, und des lokal fortgeschrittenen, sondern auch des rezidierten und des metastasierten Prostatakarzinoms sowie zu den Bereichen Rehabilitation, Nachsorge und zu psychosozialen Aspekten.

Die Neuerstellung einer S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom, die als Kooperationsprojekt zwischen der DGU und dem ÄZQ 2006 begann, wird nach erfolgreichem Abschluss der ärztlichen Leitlinie durch die Erstellung einer PatientenLeitlinie fortgeführt.

Weitere Informationen:

<http://www.aezq.de/edocs/pdf/leitlinien/s3-leitlinie-prostatakarzinom-konsultationsfassung>

02.07.2009

Aufklärung und Eigenuntersuchung gegen Hodenkrebs

Schamgefühl ist fehl am Platz: Mit etwa 4750 Neuerkrankungen jährlich ist Hodenkrebs in Deutschland der häufigste bösartige Tumor bei jungen Männern, Tendenz steigend. Die meisten Fälle treten im Alter zwischen 25 und 45 Jahren auf. Eine gesetzliche Früherkennungsuntersuchung gibt es nicht. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Eltern ihre Söhne frühzeitig zu einer regelmäßigen Selbstuntersuchung

anhalten. Ganz besonders gilt das, so die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU), für junge Männer, die im Kindesalter an Hodenhochstand litten und dadurch ein höheres Risiko haben, an Hodenkrebs zu erkranken.

Damit die Eigenuntersuchung nicht zum Tabuthema gerät, ist es ratsam, dass Eltern rechtzeitig das Gespräch mit ihren Söhnen suchen. Weder falsche Scham, noch übertriebene Ängste sind angebracht. Es geht um Aufklärung, damit Jungen - anders als ein großer Teil der Generation ihrer Väter - einen verantwortlichen Umgang mit Ihrer Gesundheit erlernen können. "Unter 15 Jahren ist der bösartige Hodentumor sehr selten. Wann Jungen mit der Selbstuntersuchung beginnen sollten, hängt sehr vom Entwicklungsstand der Kinder ab. Normalerweise ist ein Alter von 14 Jahren vernünftig", sagt DGU-Präsident Professor Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth, Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden. Das Procedere ist unkompliziert: "Man sollte regelmäßig alle vier Wochen die Hoden abtasten und dabei auf Verhärtungen und Vergrößerungen achten." Da Hodenhochstand im Kindesalter als gesicherter Risikofaktor für Hodenkrebs gilt, ist es besonders wichtig, dass die betroffenen jungen Männer über dieses erhöhte Risiko informiert sind.

Auch das sollten Männer wissen, um verbreiteten Ängsten zu begegnen: Hodenkrebs hat eine Heilungsrate von nahezu 100 Prozent. "Selbst bei bereits metastasierten Tumoren haben die Patienten bei einer Leitlinien gerechten Behandlung noch eine gute bis exzellente Heilungschance", so Professor Wirth. Impotenz in Folge einer Hodenkrebserkrankung müssen Männer

heute nicht mehr fürchten. Der DGU-Präsident: "Eine Impotenz ist bei Hodenkrebs nicht zu erwarten. Hormone kann man, wenn nötig, gut substituieren." Möglicher Unfruchtbarkeit lässt sich sicher mit der sogenannten Kryokonservierung, also dem Einfrieren vor einer Operation gewonnener Spermien vorbeugen. Das ist in vielen Fällen sinnvoll, denn Sterilität kann nicht nur bei beidseitigen Erkrankungen und ausgedehnter Chemotherapie entstehen, sondern auch bei niedrig dosierter Chemotherapie in Abhängigkeit von der individuellen Empfindlichkeit, etwa bei zuvor bestehender eingeschränkter Fruchtbarkeit. Außerdem kann es durch die Strahlentherapie, die Entfernung von Lymphknoten und die operative Entfernung eines Tumorrestes nach einer Chemotherapie beispielsweise durch eine Ejakulationsstörung zur Unfruchtbarkeit kommen.

Bei psychischen Problemen aufgrund des Verlustes des Hodens können Hodenprothesen eingesetzt werden. Diese sind medizinisch unbedenklich. "Gerade wegen der sehr guten Behandlungsmöglichkeiten, sollten wir alles daransetzen, damit Hodenkrebs bei unseren Söhnen kein Tabuthema wird, denn je früher eine mögliche Behandlung einsetzt, umso weniger belastend ist sie für die Betroffenen!", appelliert der renommierte Urologe und Tagungspräsident des 61. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie vom 16. bis 19. September 2009 in Dresden. Dort wird Aktuelles zu Therapie und die Diagnostik beim Hodentumor umfassend dargestellt.

Quelle und weitere Informationen:

DGU-Pressestelle

www.urologenportal.de

18.06.2009

Phyto-Östrogen aus Liliengewächs gegen Prostatakarzinom

Wissenschaftler am Universitätsklinikum Göttingen untersuchen, ob ein pflanzlicher Wirkstoff aus einem Liliengewächs beim metastasierten Prostatakarzinom wirkungsvoll eingesetzt werden kann. Die Deutsche Krebshilfe fördert das Forschungsprojekt mit 300.800 Euro.

Während Prostatakrebs in westlichen Gesellschaften eine der häufigsten Krebsarten bei Männern ist, spielt dieser Tumor in asiatischen Ländern wie China, Japan und Indien nur eine untergeordnete Rolle. "Die Ursache dafür liegt wahrscheinlich in der asiatisch geprägten Ernährung mit viel pflanzlicher Kost anstatt tierischer Eiweiße und Fette", erklärt Burfeind vom Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Göttingen. "Experten vermuten, dass die Krebs-vermeidenden Effekte der Nahrung in erster Linie auf Pflanzeninhaltsstoffe mit schwach östrogenen Eigenschaften zurückzuführen sind." Diese so genannten Isoflavone haben ähnliche Eigenschaften wie das weibliche Geschlechtshormon Östrogen und werden daher auch als "Phyto-Östrogene" bezeichnet.

Das Prostatakarzinom wächst bei fast allen Patienten hormonabhängig. Dabei stimuliert insbesondere das männliche Geschlechtshormon Testosteron das Krebswachstum. Doch auch das weibliche Hormon Östrogen wird in kleinen Mengen von den Hoden und im Fettgewebe produziert. Es fungiert im männlichen Stoffwechsel und damit auch in der Prostata als Gegenspieler des Testosterons und kann so auch das Wachstum von Tumorzellen bremsen. Bei der Entstehung eines bösartigen Tumors

der Prostata sind diese hormonabhängigen Signalwege aber in vielen Fällen gestört. Infolge der genetischen Veränderungen (Mutationen) geht dann vom Östrogen der gleiche wachstumsfördernde Stimulus aus wie vom Testosteron.

Die Göttinger Arbeitsgruppe hat nun ein Phyto-Östrogen mit tumorspezifischer Wirkung identifiziert, das genau dort eingreift, wo das Östrogen das Zellwachstum beeinflusst: Das Isoflavon mit dem wissenschaftlichen Namen Tectorigenin bindet an die Zelloberfläche der Krebszellen und vermag so unter anderem modulierende Östrogen-Signalwege wiederherzustellen, die im Prostatakarzinom eine Tumor-verhindernde Funktion einnehmen.

Tectorigenin stammt aus der Wurzel des Liliengewächses *Belamcanda chinensis*. Diese Heilpflanze wird in der traditionellen chinesischen und koreanischen Medizin eingesetzt. "Wir wollen nun untersuchen, ob Tectorigenin zur Therapie beim Prostatakarzinom angewendet werden kann", erklärt Thelen vom Zentrum für Chirurgie, Urologische Klinik der Universität Göttingen. Erste Experimente seien vielversprechend: So konnten die Wissenschaftler bereits im Labor mit Extrakten aus *Belamcanda chinensis* das Wachstum von Krebszellen hemmen und sogar im Tiermodell die Ausbreitung eines Tumors verlangsamen. "Zudem ist es denkbar, dass diese Substanz eines Tages auch vorbeugend gegen Prostatakrebs eingesetzt werden könnte", so der Wissenschaftler. Bis zur Anwendung in klinischen Studien besteht jedoch noch weiterer Forschungsbedarf.

Weitere Informationen:

<http://www.krebshilfe.de>

Termine & Hinweise

AuF-Workshops

Proteomics: Goldstandards und neue Techniken

Mo 28. bis Mi 30. September 2009

Urologische Klinik, Jena

Anmeldung: akademie@dgu.de

Tissue Engineering: Grundlegende Techniken für die regenerative Medizin

Di 27. bis Do 29. Oktober 2009

Urologische Klinik, Tübingen

Anmeldung: akademie@dgu.de

1. AuF-Symposium

„Neue Wege der Experimentellen Urologie“

Do 12. bis Sa 14. November 2009

Urologische Klinik, LMU München

Deadline für Abstracts: 30.09.2009

Weitere Hinweise:

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

<http://uro.klinikum.uni-muenchen.de>