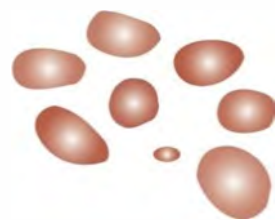


Gesellschaft für KinderKrebsForschung



Mehr Forschung. Mehr Leben.

Tätigkeitsbericht 2019



Impressum

Gesellschaft f. KinderKrebsForschung e.V.
gemeinnütziger Verein
am Beerenmoosgraben 20B
82269 Geltendorf
tel.: 08193-4091562
E-mail: kontakt@gkkf.de
www.kinder-krebs-forschung.de.

Redaktion

Jörg Kaufmann (verantwortlich)
Tanja Singer (Öffentlichkeitsarbeit & Kooperation)
Kai Spille (Finanzen)
Annette Graf

Fotos

Martin Storz
Sebastian Sonntag
Tanja Singer
Julia Andres

Inhalt

- 4 Vorwort
- 5-6 Vorstand / wissenschaftl. Beirat
- 7-15 Forschungsprojekte
- 16-17 Presse & Öffentlichkeitsarbeit
- 18-21 Veranstaltungen & Kooperationen
- 22-23 Finanzen





Vorwort

Liebe Mitglieder,

In Deutschland engagieren sich rund 31 Millionen Menschen in ihrer Freizeit für das Gemeinwohl. Gesellschaftliches Engagement ist nicht nur sinnvoll sondern macht auch Spaß, denn kaum etwas ist erfüllender, als mit den eigenen Fähigkeiten und Talenten im Leben anderer Menschen einen spürbaren Unterschied zu machen. Unser Verein, die Gesellschaft für KinderKrebsForschung hat es sich zum Ziel gesetzt Krebs bei Kindern heilbar zu machen.

Auch wir werden dabei von Ehrenamtlichen getragen, unserem Vorstand und dem wissenschaftlichen Beirat, dem renommierte Wissenschaftler angehören und der uns maßgeblich unterstützt Forschungsprojekte auszuwählen, die eine Verbesserung der Behandlung und Prognose von an Krebs erkrankten Kindern zum Ziel haben.

Jeder Schritt der uns diesem Ziel näher bringt und ist er noch so klein, ist wichtig und deshalb werden wir unermüdlich weiter machen.

Mit unserem Tätigkeitsbericht wollen wir Ihnen einen kleinen Einblick in unsere Aktivitäten des Jahres 2019 geben. Wir zeigen Ihnen wie Vielfältig unser Engagement ist und welche Forschungsprojekte wir konkret unterstützen.

Wir möchten Ihnen, liebe Mitglieder und Förderer ganz herzlich für Ihre Unterstützung danken. Denn Sie sind es, die mit finanzieller und auch tatkräftiger Hilfe die Basis für unsere Arbeit leisten und uns somit unserem Ziel, Krebs bei Kindern heilbar zu machen, näher bringen.

Herzlichst Ihr Jörg Kaufmann



Vorstand & wissenschaftl. Beirat

Der in der Mitgliederversammlung im Oktober 2017 gewählte Vorstand war auch im Jahr 2019 ehrenamtlich und mit großem Engagement für den Verein tätig. Auch in diesem Jahr wurde der Vorstand von einem wissenschaftlichen Beirat unterstützt. Der Beirat, dem renommierte Wissenschaftler aus dem Bereich Kinderonkologie aus ganz Deutschland beiwohnen, berät vor allem fachlich und hilft somit bei den Entscheidungen über die Finanzierung von Forschungsprojekten.

Im Jahr 2019 gehörten folgende Wissenschaftler dem Beirat an:

Prof. Dr. Arndt Borkhardt, Universitätsklinik Düsseldorf
Prof. Dr. Franz Brümmer, Universität Stuttgart
Prof. Dr. Karl Welte, Universitätskinderklinik Tübingen
Prof. Dr. Torsten Kluba, Klinikum Dresden
Prof. Dr. Irene Schmid, Dr. von Haunersches Kinderspital München

Administrativ wurde der Vorstand im Jahr 2019 weiterhin durch eine Mitarbeiterin unterstützt. Die Finanzierung dieser Stelle wurde auch in diesem Jahr komplett von einer externen Stiftung übernommen.

Der Vorstand setzt sich zusammen aus:

Jörg Kaufmann
1. Vorsitzender



Tanja Singer
2. Vorsitzende



Prof. Dr. med. Rupert Handgretinger
3. Vorsitzender



Kai Spille
Schatzmeister



Eric Schüssler
Schriftführer
Internet & Netzwerk



Dr. med. Kerstin Bartelheim
Beisitzerin
Forschung



Julia Andres
Beisitzerin





Forschungsprojekte

Im Jahr 2019 durfte die Gesellschaft für KinderKrebsForschung 7 Forschungsprojekte unterstützen. Eine dieser Projekte läuft bereits seit 2018 und wurde in 2019 fortgeführt und 6 neue Forschungsprojekte wurden neu hinzugenommen.

Ein Forschungsprojekt wurde im Laufe des Jahres 2019 erfolgreich abgeschlossen. Wir sind stolz darauf mehr Forschungsprojekte als je zuvor in einem Jahr angeschoben zu haben und weiterhin finanzieren zu dürfen und auch zu können.

Aufdeckung der Tumorzellheterogenität in Hirntumoren des Kindes- und Jugendalters

Projektleiter: Dr. Kornelius Kerl

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie.

Die Gesellschaft für KinderKrebsForschung unterstütze dieses Projekt mit 40.700 Euro

Dieses Forschungsprojekt wurde im Jahr 2019 beendet.

Abschlußbericht:

Das Ziel dieses Projektes ist die Beschreibung der Tumorzellheterogenität von pädiatrischen Tumoren. Damit werden Mechanismen der Entstehung entsprechender Tumoren abgeleitet und mittelfristig innovative Therapieansätze etabliert.

Die Ergebnisse der bisher zweijährigen Projektphase umfassen die Charakterisierung von 21 humanen Tumoren (Plan nach Projektantrag 20 Tumoren in zwei Jahren). Ein Hauptaugenmerk dieses Projektes liegt in der Analyse der Tumorzellheterogenität von pädiatrischen Hirntumoren zur Aufdeckung von Mechanismen der Therapieresistenz.

Sowohl in ATRT, einer Tumorentität die bei Säuglingen und Kleinkinder auftritt, als auch in Medulloblastomen weisen die vorliegenden Daten darauf hin, dass die Zellheterogenität eng mit Resistenzentwicklungen verknüpft ist. Zwei Manuskripte zu diesen Themen stehen kurz vor der Einreichung.

Die Förderung durch die Gesellschaft für KinderKrebsForschung war als Anschubfinanzierung ausgezeichnet. Dieser Punkt konnte ebenfalls sehr erfolgreich umgesetzt werden.

Es liegt bereits eine weitere externe Folge-Förderung vor.

Intrathekale Chemotherapie mit Vismodegib bei SHH-Medulloblastomen

Projektleiter: Prof. Dr. Ulrich Schüller

Forschungsinstitut Kinderkrebszentrum, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Die Gesellschaft für KinderKrebsForschung unterstützt dieses Projekt seit 2018 mit 31.800 Euro.

Auf Anfrage von Herrn Dr. Schüller von der Uniklinik Hamburg Eppendorf haben wir die finanzielle Unterstützung des Forschungsprojektes kostenneutral bis zum 31.12.2020 verlängert.

Hirntumoren sind die zweithäufigste Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter und verantwortlich für die größte Zahl an Todesfällen. Der häufigste maligne Hirntumor bei Kindern ist das Medulloblastom. Wesentliche Probleme der Behandlung von Medulloblastomen sind die leptomeningeale Tumoraussaat, das Auftreten von Tumorrezidiven sowie die unzureichende Penetration der Blut-Hirn-Schranke durch potentiell wirksame Medikamente. Die Unterscheidung von vier Medulloblastom-Subgruppen anhand ihres molekulargenetischen Profils macht jedoch eine gruppenspezifische Risikostratifizierung möglich und gibt einen Anhalt für mögliche molekulare Ziele zur Tumorbehandlung. Zur Behandlung von Medulloblastomen mit Mutationen im Sonic-Hedgehog (SHH)-Signalweg, die eine der vier molekularen Subgruppen darstellen, steht der Smoothed (SMO)-Inhibitor Vismodegib zur Verfügung. Zwar ist die systemische Gabe von Vismodegib wirksam in der Behandlung der Tumorerkrankung, sie kann in pädiatrischen Patienten aber zur Ausbildung von Knochendefekten wie dem vorzeitigen Schluss der Wachstumsfuge führen. Eine Behandlung der Patienten mit Vismodegib auf systemischem Wege ist daher obsolet. Für konventionelle Chemotherapeutika gibt es grundsätzlich auch die Möglichkeit der intrathekalen Applikation, die sich in Studien als erfolgreich erwiesen hat und für verschiedene ZNS-assoziierte maligne Erkrankungen als Therapiestandard gilt. Die intrathekale Therapie von SHH Medulloblastomen mit dem SMO-Inhibitor Vismodegib könnte daher eine Möglichkeit sein, den Primärtumor sowie gegebenenfalls im Liquor zirkulierende Tumorzellen gezielt zu bekämpfen.

Nebeneffekte der systemischen Therapie mit SMO-Inhibitoren, wie die Ausbildung von Knochenwachstumsstörungen, könnten jedoch auf diese Weise vermieden werden. Zur präklinischen Evaluation des Effekts neuer therapeutischer Strategien in Tumorerkrankungen haben sich Mausmodelle bewährt. Für Medulloblastome aus der SHH-Gruppe haben wir in der Vergangenheit bereits verschiedene Mausmodelle entwickelt, die aufgrund von Mutationen innerhalb des SHH –Signalwegs Tumoren ausbilden, die humanen SHH Medulloblastomen in vielerlei Hinsicht sehr ähnlich sind. Im Rahmen des hier beschriebenen Projektes sollen solche Modelle benutzt werden, um die Wirkung von intrathekal verabreichtem Vismodegib im Vergleich zum systemisch verabreichten Vismodegib zu evaluieren. Dabei erfolgt die intraventrikuläre Gabe des Inhibitors über eine subkutan implantierte Mikropumpe, die die Chemotherapie eines Medulloblastompatienten über ein Rickham-Reservoir simuliert. Im Anschluss an die Behandlung werden die Mäuse sowohl in Hinblick auf Tumorwachstum und Überlebenszeit als auch auf das mögliche Vorliegen von Knochenwachstumsstörungen untersucht. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, den Weg für ein innovatives und hochspezifisches Therapiekonzept für SHH-Medulloblastome zu bahnen.

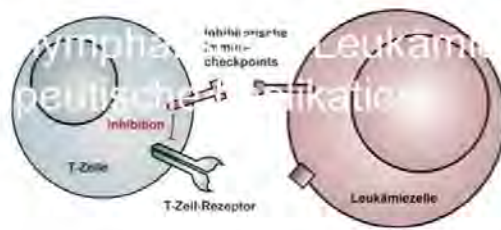
Mechanismen der Co-Inhibition und T-Zell-Erschöpfung bei pädiatrischer akuter lymphatischer Leukämie – prognostische Relevanz und therapeutische Implikation

Projektleiter: Frau Dr. Blaeschke und Herr Dr. Feuchtinger

Haunersches Kinderspital München

Die Gesellschaft für KinderKrebsForschung unterstützt dieses Projekt mit 135.980 Euro

Die akute lymphatische Leukämie (ALL) ist die häufigste Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Körpereigene Abwehrzellen (T-Zellen) sind grundsätzlich über den T-Zell-Rezeptor in der Lage, Krebszellen zu erkennen und zu eliminieren. Wie die Interaktion zwischen T-Zellen und Leukämiezellen im Knochenmark der Patienten stattfindet und warum die T-Zellen nicht in der Lage sind, die Entstehung einer Leukämie zu verhindern, ist bislang noch nicht ausreichend verstanden. Die Interaktion zwischen ALL-Zellen und T-Zellen wird durch eine Vielzahl stimulierender und hemmender Moleküle gesteuert, den sogenannten Immuncheckpointmolekülen. In Vorarbeiten konnten wir zeigen, dass ALL-Zellen inhibitorische Checkpointmoleküle exprimieren und sich so der Erkennung durch das Immunsystem entziehen können. Die Expression kann jedoch intra-/interindividuell sehr variabel sein. Die Wertigkeit der Immuncheckpointexpression für Prognose und Therapie der ALL ist bislang völlig unklar.



In diesem Projekt möchten wir die Expression von Immuncheckpointmolekülen und den Phänotyp der Knochenmark-T-Zellen in einem großen Patientenkollektiv prüfen und die erhobenen Daten mit dem klinischen Verlauf bzgl. Therapieansprechen und Rezidivrisiko korrelieren. Dieses Vorgehen soll die Fragen beantworten: Welche Immuncheckpoints sind in der Interaktion zwischen Leukämie- und T-Zelle von Bedeutung? Welche Moleküle erhöhen das Risiko für ein Rezidiv der Leukämie? Spielt die Expression von Immuncheckpoints für das Ansprechen auf Chemo- oder Immuntherapien eine Rolle? Können wir Veränderungen bzw. Blockade von Immuncheckpoints nutzen, um die aktuell verwendeten Immuntherapien zu verbessern? Ziel des Projektes ist ein besseres Verständnis der Interaktion von Leukämie- und T-Zelle, um darauf basierend Prognosekriterien und neue Therapiemöglichkeiten für Patienten mit ALL zu entwickeln.

Einfluss von Interferon-beta und Checkpoint-Inhibition auf die zytotoxische Wirkung von Natural Killer Zellen beim Nasopharynxkarzinom

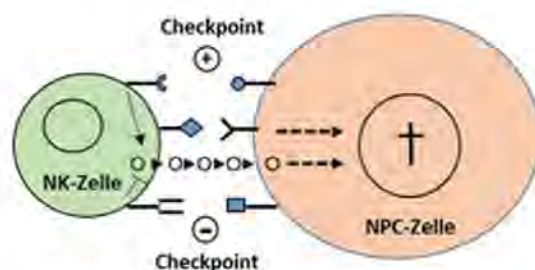
Projektleiter: Prof. Dr. Kontny , Dr. Anna Makowska

Klinik- für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinikum Aachen

Die Gesellschaft für KinderKrebsforschung unterstützt dieses Projekt mit 115.050 Euro

Das Nasopharynxkarzinom (NPC) ist ein bösartiger Tumor der Rachenhinterwand, der bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auftritt und bei dessen Entstehung dem Epstein-Barr Virus eine Schlüsselrolle zukommt. Die Tumoren sind von Lymphozyten, Natural Killer (NK)-Zellen und anderen Immunzellen infiltriert, ohne dass diese jedoch in der Lage sind, die Tumorentstehung zu verhindern. Mit dem Therapiestandard einer kombinierten Behandlung aus Chemotherapie und anschließender Radiochemotherapie können heute mehr als 80% der Patienten mit einer nicht metastasierten Erkrankung dauerhaft geheilt werden, durch zusätzliche Gabe von Interferon- β steigen die Heilungsraten auf über 90%. Über den Mechanismus, wie Interferon- β gegen das NPC wirkt, war bis vor kurzem nichts bekannt. In einer ersten Arbeit hierzu konnten wir nachweisen, dass Interferon- β in NPC-Zellen die Bildung des Eiweißstoffes TRAIL auslöst, welches dann an bereits vorhandene spezifische Rezeptoren bindet und dadurch in der Zelle zum

programmierten Zelltod, sog. Apoptose führt. Interferone können jedoch auch indirekt über Aktivierung von Zellen des Immunsystems gegen Tumoren wirken. In vorläufigen Experimenten mit NK-Zellen von Gesunden haben wir zeigen können, dass diese NPC-Zellen eliminieren können und dass der Effekt durch die Zugabe von Interferon- β gesteigert wird. Ziel dieses Projektes ist es, die zytotoxische Wirkung von NK-Zellen gegen NPC-Zellen sowohl in der Zellkultur wie auch im Mausmodell näher zu charakterisieren. Insbesondere sollen die Signalwege entschlüsselt werden, über die NK-Zellen in NPC-Zellen den Zelltod auslösen. Des Weiteren soll der Mechanismus entdeckt werden, wie Interferon- β die zytotoxische Wirkung von NK-Zellen gegenüber NPC-Zellen verstärkt und welchen Einfluss dabei verschiedene Regulatoren der NK-Zell Aktivität, sog. Checkpoints haben.



Von den Ergebnissen des Projektes erwarten wir einen detaillierten Einblick in die Elimination von NPC-Zellen durch Immuneffektorzellen und damit Erkenntnisse, welche für die Entwicklung einer effektiven Immuntherapie gegen das Nasopharynxkarzinom essentiell sind.

Bedeutung von minimal disseminierter und minimaler Resterkrankung bei Kindern mit Burkitt-Lymphomen und -Leukämien

Projektleiter: Prof. Dr. Wössmann

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie

Die Gesellschaft für KinderKrebsForschung unterstützt dieses Projekt mit 67.795 Euro

Lymphknotenkrebserkrankungen sind die vierthäufigsten bösartigen Tumoren bei Kindern und Jugendlichen. Burkitt-Lymphome (BL) und -Leukämien (B-AL) stellen mit 45% die größte Gruppe der sogenannten Non-Hodgkin Lymphome bei Kindern und Jugendlichen. Sie weisen eine für die Lymphomentstehung bedeutsame Chromosomenveränderung auf.

Ein Teil des Chromosoms 8 wird durch eine Umlagerung (Translokation) auf ein anderes Chromosom (2, 14 oder 22) übertragen. Durch diese Translokationen wird das Gen MYC an ein Gen für die Immunglobuline (IG) gekoppelt, es entsteht eine MYC-IG-Fusion. Das MYC Gen wird aufgrund der MYC-IG Fusion fehlerhaft reguliert und sehr stark aktiviert. Dies trägt wesentlich zur Tumorentstehung bei. Die Hälfte aller Kinder mit BL oder B-AL hat ausgedehnte Lymphome, die einer extrem intensiven Chemotherapie bedürfen. Mit dieser Therapie können über 80% dieser Kinder mit BL oder B-AL heute geheilt werden. Ein Rückfall der Erkrankung kann jedoch trotz intensivster Behandlung und Knochenmarkstransplantation nur bei 20% der Kinder noch einmal erfolgreich behandelt werden. Eine weitere Steigerung der Chemotherapie für alle Risiko-Kinder ist nicht möglich. Daher ist es derzeit ein wichtiges Ziel, die Kinder frühzeitig zu entdecken, die mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit einen Rückfall erleiden werden, um deren Therapie zu verändern bevor es zum Rückfall kommt. Dazu sind sehr genaue Vorhersagefaktoren erforderlich. Der Nachweis von einzelnen BL-Zellen im Knochenmark bei Diagnose mit molekularbiologischen Methoden („minimal disseminierte Erkrankung“, MDD) bei BL und von minimaler Resterkrankung (MRD) unter Therapie bei B-AL mittels einer sogenannten „longdistance PCR“ (LD-PCR) für MYC-IG wurden von der italienischen Studiengruppe als starker Risikofaktor für einen Rückfall beschrieben. Die LD-PCR misst jedoch nicht quantitativ (d.h., erfasst nicht die Anzahl der MYC-IG Umlagerungen) und kann durchschnittlich nur eine BL-Zelle unter 1000 normalen Zellen (0,1%) nachweisen. Ihre Anwendung ist auf Patienten beschränkt, die eine der drei möglichen Translokationen (die t(8;14)) aufweisen und von denen gefrorener Tumor vorliegt. Somit können MDD und MRD mit dieser Methode nur bei maximal 50% der Kinder mit BL oder B-AL überhaupt untersucht werden. Ziel unseres Projektes ist die quantitative Messung von MDD bei Patienten mit BL und MRD bei B-AL-Patienten auf einem Niveau von weniger als einer BL-Zelle unter 10.000 Zellen (0,01%) zu etablieren und die prognostische Bedeutung sowie den quantitativen Schwellenwert von MDD und MRD an Patienten der NHL-BFM Studiengruppe zu untersuchen.

miRNA zur früheren und genaueren Diagnose von Patienten mit Nierentumoren im Kindesalter

Projektleiter: Dr. med. Rhoikos C. J. Furtwängler

Klinik für pädiatrische Onkologie und Hämatologie Universitätsklinikum des Saarlandes

Die Gesellschaft für KinderKrebsForschung unterstützt dieses Projekt mit 56.449,78 Euro

Was sind Nierentumoren?

Geschwulste der Niere bzw. Nierentumoren im Kindesalter sind selten.

In Deutschland treten jedes Jahr rund 100 bösartige Nierentumoren bei Kindern auf. Die aller meisten sind sogenannte Nephroblastome oder auch benannt nach einem Ihrer Erstbeschreiber, Dr. Max Wilms, Wilms Tumoren. Es gibt allerdings auch einige noch seltenere Formen, wie das Klarzellensarkom der Niere, den Rhabdoid Tumor oder das Mesoblastische Nephrom. Manchmal haben diese Nierentumoren bei Diagnose bereits Absiedlungen gebildet, so genannte Geschwistergeschwulste oder auch Metastasen. Warum muss man denn diese früh unterscheiden?

In der Medizin werden in den aller meisten Fällen Tumoren erst behandelt, wenn ein Pathologe in einer feingeweblichen Untersuchung den Typ des Tumors bestimmt hat. Hierzu werden die Tumoren entweder teilweise, eine so genannte Biopsie, oder in einer radikalen Operation vollständig entfernt. Bei Nierentumoren im Kindesalter ist beides sehr riskant, weil es oft zu ungewollter Ausbreitung von Tumorzellen in den Bauchraum kommt, die mit einem höheren Risiko eines Rückfalls einhergeht. Die Biopsien reichen oft nicht, um die verschiedenen Typen sicher unterscheiden zu können. Alle Kinder erhalten daher zunächst eine hochauflösende Schnittbildgebung in Form einer Magnet-Resonanztomographie (MRT/“Kernspin“) und einer Ultraschalluntersuchung. Dann erhalten sie eine kurze Chemotherapie vor der Operation allein basierend auf diesen Schnittbildern des Nierentumors, wenn diese ein Nephroblastom sehr wahrscheinlich machen. Für die Wahl der Intensität dieser Therapie ist auch der Nachweis von Metastasen wichtig. Mit den heute sehr viel feineren Computertomographie- Untersuchungen, kann man aber in vielen Fällen kleinste Veränderungen sehen, bei denen man sich nicht sicher ist, ob es sich um eine handelt, oder nicht.

Der Nierentumor wird schließlich nach 4 bis 6 Wochen operativ entfernt. Die Intensität der endgültigen Chemotherapie und gegebenenfalls auch Strahlentherapie wird dann durch die feingewebliche Untersuchung und die Bestimmung der Risikoklasse (hoch, intermediär oder niedrig) bestimmt. Eine Beschleunigung der abschließenden Zuordnung, könnte Patienten mit niedrigem Risiko unnötige Therapie ersparen, während Patienten mit einem hohen Risiko oder Metastasen früher von einer intensiveren Therapie profitieren könnten.

Was sind miRNA?

Im menschlichen Körper gibt es 2 Formen der Erbinformation. Die Desoxyribonukleinsäure (DNA – a für englisch Acid=Säure) und die Ribonukleinsäure (RNA) beide bestehen aus Ketten von unterschiedlichen Zuckermolekülen.

In ihrer Reihenfolge ist die Information gespeichert. DNA ist eine stabile Form von Erbinformation aus der die menschlichen Zellen die Programme und Rezepte ablesen. Hierzu übersetzen sie diese Information in RNA. Es gibt verschiedene Formen RNA, die unterschiedlich lang sind und unterschiedliche Funktionen haben. Nachrichten RNA (mRNA, m=messenger) sind lange mehrere hundert bis tausende Zuckermoleküle lang und können zum Beispiel den Bauplan eines Eiweiß beinhalten. Damit eine Zelle aber nicht nur ein Eiweiß in Übermaß produziert, werden diese mRNA sehr schnell wieder abgebaut. Mikro-RNA (miRNA) sind hingegen nur rund 22 Zuckermoleküle lange, sehr stabile RNASTückchen, die keinen Bauplan enthalten. Sie können aber mit anderen Eiweißen und Erbinformation in Wechselwirkung treten und auf diese Art und Weise die Aktivität von Zellen beeinflussen. Es sind mittlerweile mehrere Tausende dieser miRNA bekannt. Es konnte gezeigt werden, dass es miRNA gibt, die in die Hemmung und Aktivierung von Tumorzellen eingreifen. Auch für kindliche Nierentumoren konnten eine Reihe solcher miRNA gezeigt werden.

Was ist das Ziel des Projekts?

Da miRNA sehr stabil sind, kann man sie auch im Blut nachweisen. Es konnten bereits in Versuchen an Blutproben von Patienten mit Nierentumoren gezeigt werden, dass gewisse miRNA vermehrt oder verringert nachweisbar sind. Wenn Patienten bereits Absiedlungen des Nierentumors entwickelt haben, heißt das, dass Tumorzellen Zugang zum Blut hatten. Dies macht das Vorhandensein von spezifischen miRNA-Profilen noch wahrscheinlicher. Da bei Nierentumoren im Kindesalter die Therapie ohne feingewebliche Untersuchung erfolgt und es oft schwierig ist eine sichere Aussage zu den möglichen Geschwistergeschwulsten zu treffen, sollen in diesem Projekt spezifische miRNA Profile aus Vollblut von Patienten mit Nierentumoren erstellt werden, mit denen diese notwendigen Unterscheidungen bereits bei Diagnose möglich ist. Langfristig wäre es vorstellbar, dass man diese Methode so verfeinert, dass man die Prognose und damit auch die Therapie danach ausrichten kann.

Wie wird das untersucht?

Es werden speziell hierfür gesammelte über 300 PAXgene® Blutproben und Seren untersucht. Einerseits wird ein Verfahren, dass sich Mikroarray nennt angewendet. Bei einem Mikroarray können auf einmal mehr als 2600 miRNA mit einer Blutprobe auf ihr Vorhandensein und ihre Menge untersucht werden. Hierzu binden die im Blut vorhandenen miRNA an kleine RNA Teile und verursachen ein mengenabhängiges Leuchten (Fluoreszenz), das gemessen werden kann. Außerdem sollen bereits identifizierten miRNAs mit quantitativer PCR aus Serum bestätigt werden.

Bei der quantitativen PCR werden RNA-Stücke spezifische vermehrt und können dann auch in Ihrer Menge bestimmt werden.

Finalisierung der klinischen Studie „Einsatz der haploidentischen Stammzelltransplantation und des Antikörpers CH14.18 bei Kindern mit Neuroblastomrezidiv“

Projektleiter: Dr. Lang

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen

Die Gesellschaft für KinderKrebsForschung unterstützt dieses Projekt mit 34.000 Euro

4 Close-out Visiten für die Studienzentren Tübingen, Greifswald, Graz und Wien (Besuch des Monitors mit Reiseaufwendungen)

- Anfallende Kosten für die Probandenversicherung bei der Ecclesia Versicherungsgesellschaft (400 €/Patient)

- Gebühren für die Einreichung der dringend notwendigen Dokumente beim Paul-Ehrlich-Institut (safety report für das Jahr 2018, endgültiger Studienreport)

- Studienassistentin 50% Stelle für 3 Monate (Fertigstellen der annual follow ups)



Presse & Öffentlichkeitsarbeit

Bußgeldfundraising

Die GKKF ist bei allen Oberlandesgerichten als potenzieller Geldauflagenempfänger gelistet. Das bedeutet, dass der GKKF Bußgelder und Geldauflagen aus Strafverfahren, von Richtern und Staatsanwälten zugewiesen werden können.

Die eingehenden Beträge, wie auch sämtliche weiteren Spendeneingänge fließen zu 100% in die Finanzierung von wichtigen Forschungsprojekten für an Krebs erkrankte Kinder.

Online Fundraising

Die GKKF ist auf verschiedenen Online-Spendenplattformen gelistet. Dies bietet uns eine kostengünstige und effektive Möglichkeit unseren Bekanntheitsgrad zu erhöhen und Spenden zu generieren.

Im vergangenen Jahr war die Gesellschaft für KinderKrebsForschung auf folgenden Plattformen gelistet:

Platz schaffen mit Herz

„Platz schaffen mit Herz“ ist eine Non-Profit-Initiative von OTTO, die durch den Weiterverkauf von Altkleidern soziale Projekte weltweit unterstützt.

Für jede an „Platz schaffen mit Herz“ eingeschickte Kleiderspende erhält der/die Spender/in einen Voting Code, mit welchem sie/er mitbestimmen kann, welche gemeinnützigen Projekte die Erlöse von „Platz machen mit Herz“ erhalten.

Im Jahr 2019 gingen über diese Plattform 1.500 Euro an Spenden ein.

Betterplace

Auf dieser Spendenplattform haben gemeinnützige Vereine, Privatpersonen oder Unternehmen die Möglichkeit Projekte anzulegen, für die sie Spenden sammeln möchten.

Die Plattform macht eine direkte Kommunikation mit den Spendern möglich. Dankeschreiben können direkt an den Spender gesandt werden und die Möglichkeit Neuigkeiten über den Status des Projektes zu einzustellen, machen das Projekt für den Spender leicht nachvollziehbar und persönlich greifbar. Im Jahr 2019 gingen über diese Plattform 9.724,17 Euro an Spenden ein.

Facebook

Seit diesem Jahr ist es möglich auf der Facebook Seite der GKKE Spendenaktionen zu starten.

Dies ist eine gute Möglichkeit über Social Media Spenden zu sammeln und den (soweit wie möglich)persönlichen Kontakt mit den Unterstützern der GKKE zu fördern. Im Jahr 2019 gingen über diese Plattform 756,94 Euro an Spenden ein.

Socialfunders

Auf www.socialfunders.org können gemeinnützige Organisationen bundesweit Spenden von vielen Unternehmen für ihre Projekte sammeln. Mit der virtuellen Spendenwährung „SocialCoins“ binden Unternehmen ihre Mitarbeiter, Kunden und andere Personen in ihre Spendenaktion ein, indem sie die SocialCoins über Aktionskarten verteilen. Die Empfänger der Aktionskarten vergeben diese dann als Spende an ein Projekt ihrer Wahl. Im Jahr 2019 gingen über diese Plattform 1.033,82 Euro an Spenden ein.

Amazon smile

AmazonSmile ist ein einfacher Weg für Kunden von Amazon, mit jedem Einkauf über Amazon einer sozialen Organisation ihrer Wahl etwas Gutes zu tun - ohne zusätzliche Kosten für Kunden oder Organisationen. Vor dem Einkauf wählt der Kunde aus einer Liste eine soziale Organisation, die er bei seinen zukünftigen Einkäufen unterstützen möchte, aus und Amazon überweist 0,5 Prozent der Kaufsumme an die Einrichtung.

Im Jahr 2019 gingen über diese Plattform 47.890,23 Euro an Spenden ein.



Veranstaltungen & Kooperationen

Benefizveranstaltung

Im März feierte die GKKF ihr 10-jähriges Bestehen mit einer Benefizveranstaltung im Stadttheater Landsberg.

Nachdem Herr Matthias Neuner, Oberbürgermeister der Stadt Landsberg am Lech, den Abend eröffnet hat referierte unser dritter Vorstand und geschäftsführender ärztlicher Direktor der Universitätsklinik Tübingen, Prof. Dr. Handgretinger, zunächst über die Entwicklungen in der Erforschung von Kinderkrebserkrankungen.

Danach folgte der künstlerische Teil mit abwechslungsreichen Darbietungen auf höchstem Niveau. 7 Schülerinnen der städtischen Musikschule unter der Leitung von Susanna Ricchio präsentierten virtuos Werke aus ihrem aktuellen Programm

„Besondere Besetzung Alte Musik“ von Georg Friedrich Händel auf der Blockflöte.

Jedes einzelne Mädchen hat solistisch und in verschiedenen Ensemblebesetzungen bei Jugend musiziert erste Preise erhalten.

Darstellerinnen und Darsteller des Musikstudios Robinson nahmen die Zuschauer mit in ein französisches Caféhaus und bezauberten mit ihrem Musiktheater „Kellnerinnengeflüster“ „Les Brasseurs“.

Ein Blechbläser-Ensemble aus 5 Jungstudenten der Münchner Musikhochschule begeisterte das Publikum mit einem abwechslungsreichen und unterhaltsamen Programm.

Julius Frack, international ausgezeichnete Illusionist, präsentierte Ausschnitte aus seinem Programm „MAGIC GOLD“ und versetzte das Publikum in Staunen mit seinen atemberaubenden Tricks. Als schöner Abschluss präsentierte das Jugendballett des Tanz- und Ballettstudios Klein aus Landsberg Teile aus „Der Nussknacker“.

Mit graziöser Eleganz und traumhaften Kostümen bildeten die Tänzerinnen und Tänzer den krönenden Abschluß und rundeten die Darbietungen gekonnt ab.

Dieses bunte Potpourri an hochklassigen Darbietungen wurde schwungvoll anmoderiert von der „Jungen Bühne Landsberg“, die ihre Texte mit pantomimischen Elementen untermauerten.

Außerdem wurde im Foyer die Ausstellung „Ein Tag auf der Kinderkrebstation“ gezeigt.

Spende Darwin Recruitment

Die Spendeninitiative von Darwin Recruitment GmbH München brachte im April 1055,0 Euro Spendengelder ein, die komplett an die Gesellschaft für Kinderkrebsforschung gingen.



(v.l.) Richard Straub (Darwin), Derk Rijntjes (Darwin)
Jörg Kaufmann (1. Vorsitzender GKKF), Maria Jurin (Darwin)

Tour der Hoffnung

Seit 1983 findet die Benefiz-Radltour „Tour der Hoffnung“ statt. Die Tour sammelt Spenden für verschiedene Initiativen für an Krebs erkrankter Kinder. Dieses Jahr wurde die Gesellschaft für Kinderkrebsforschung mit einer Spendensumme von 45.000 € bedacht.



Zur Scheckübergabe traf sich unser 1. Vorstand Jörg Kaufmann (1. Vorstand) mit der Mit-Organisatorin Renate Färber. (v.r.)

Stadtlauf Fürstenfeldbruck

Bereits zum zweiten Mal war ein Team der GKKF im Juli diesen Jahres beim Hardy's Stadtlauf in FFB am Start. Auch dieses Jahr stellte uns der Veranstalter Hardy's Freizeit & Event GmbH die Startplätze kostenfrei zur Verfügung. Außerdem konnten wir mit einem eigenen Infostand und bei einem Interview auf der Bühne auf unsere Arbeit aufmerksam machen.



Stadtlauf Landsberg

Zum wiederholten Male konnte das Team der GKKF beim Hardy's Stadtlauf in Landsberg teilnehmen. Bei strahlendem Wetter gingen so viele Läufer wie noch nie für die GKKF an den Start. Auch Landsbergs amtierender Oberbürgermeister Matthias Neuner war wieder mit im Team.

Dieses Jahr unterstützten „Knusper & Keks“ - die Gesundheitsclowns! unsere Arbeit. Auch der Rotary Club Landsberg hat die GKKF beim Stadtlauf am Infostand besucht und bei dieser Gelegenheit eine Spende von 2000 € überreicht.

<https://landsberg-am-lech.rotary.de/...>



Firma Gerolsteiner spendet Flaschenpfand.

Sowohl beim Hardy's Stadtlauf in Fürstenfeldbruck als auch in Landsberg war das Unternehmen Gerolsteiner als Sponsor mit dabei.

Die GKKF durfte das Flaschenpfand beider Veranstaltungen, im Wert von 229,10 € als Spende entgegen nehmen.



Retrospektive und Verkaufsausstellung „How I felt“

Am 05. und 06. Oktober fand in der Säulenhalle des Stadttheaters Landsberg/Lech eine Verkaufsausstellung der verstorbenen Designerin Christine Birkle statt.

10% der Verkaufserlöse, sowie sämtliche Spenden gingen im Nachgang an die GKKF!

How I Felt

CHRISTINE BIRKLE
15.6.1961 - 15.12.2016



RETROSPEKTIVE UND VERKAUFS-AUSSTELLUNG

Säulenhalle, Landsberg am Lech
Sa und So, 05./06.10.2019
Öffnungszeiten: jeweils 10 bis 19 Uhr

Sa, 05.10.2019, 19 Uhr:
VERNISSAGE

So, 06.10.2019, 18 Uhr:
BENEFIZ-KONZERT

mit dem Sinfonien der schwäbischen Musikschule unter Leitung von Giovanni Rottner

Spende von tcs GmbH

Im November spendete die tcs GmbH 1000,0 Euro an die GKKF.

Zur Spendenübergabe trafen sich Tanja Singer (2.Vorstand) und die beiden Geschäftsführer Robert Steer und Ulrich Steer.



Adventskalender-Aktion an Uniklinik Augsburg

Dieses Jahr konnten wir Adventskalender, die uns kostenfrei von der Firma Egger Druck + Medien zur Verfügung gestellt wurden, im Schwäbischen Kinderkrebszentrum an der Uniklinik Augsburg an Kinder und Eltern verteilen.

Landsberger Silvesterlauf 2019

Im Dezember durften wir die Spendensumme von 5664,46 € von Otto Müller entgegennehmen, dem Organisator des Landsberger Silvesterlaufes 2019.





Der Verein in Zahlen

Einnahmen des Vereins im Jahre 2019

Mitgliedsbeiträge/Förderbeiträge	3.350,00 €
Spendeneinnahmen	174.107,17 €
Einnahmen Zweckbetrieb	1.498,80 €
Zinseinnahmen	- €
Einnahmen aus Erbschaften	5.211,90 €

Einnahmen gesamt	184.167,87 €
-------------------------	---------------------

Übertrag aus 2018	986.253,97 €
-------------------	--------------

Finanzvolumen gesamt	1.170.421,84 €
-----------------------------	-----------------------

Ausgaben des Vereins im Jahr 2019

Spende Tour der Hoffnung	30.000,00 €
Förderbeiträge Forschungsprojekte	156.845,43 €
Personalaufwand Verwaltung	7.125,86 €
Ausgaben Zweckbetrieb	3.374,50 €
Versicherung	399,00 €
Internetauftritt	259,18 €
Repräsentationskosten	1.027,89 €
Büroausstattung	- €
Büromaterial	55,59 €
Porto	141,33 €
Bankgebühren	9,00 €

Software	384,05 €
Ausgaben Erbschaften	136,44 €
sonstiger Verwaltungsaufwand	22,80 €

Ausgaben gesamt	199.781,07 €
------------------------	---------------------

Kontostände der Gesellschaft für KinderKrebsForschung zum 31.12.2019

Vereinskonto	16.185,08 €
Spendenkonto	106.597,62 €
Tagesgeld	847.855,48 €
Porto/Barkasse	2,59 €
Sparda Bank	- €

Offene Finanzmittel gesamt	970.640,77 €
-----------------------------------	---------------------