

Jahresbericht 2023



1	In Gedenken an den Stifter Prof. em. Dr. med. H.J. Senn.....	3
2	Organisation der Stiftung.....	4
2.1	Stiftungsrat	4
2.2	Geschäftsführung und Finanzen	4
2.3	Wissenschaftliches Komitee	4
3	Unterstützte Forschungsprojekte 2023 vom tbz-o.....	5
3.1	Offene, interventionelle Studien (gemäss SAKK Definition).....	6
3.1.1	TAXIS Studie (OPBC03 /SAKK 23/16 /IBCSG 57-18 /ABCSG-53).....	6
3.1.2	VISION-I Studie.....	6
3.1.3	MALLORCA	7
3.1.4	REDUSE Studie (SAKK 96/12)	7
3.1.5	ERYT/CoordiFit Studie.....	8
3.2	Offene, nicht interventionelle Studien (gemäss SAKK Definition).....	9
3.2.1	IRMA Studie.....	9
3.2.2	PRoScreen Studie.....	9
3.3	Geschlossene Studien mit Patientinnen in der Nachbeobachtungsphase (TBZ-O).....	10
3.3.1	IBCSG 43-09 HOHO Studie.....	10
3.3.2	IBCSG 24-02 SOFT (STP)	10
3.3.3	IBCSG 40-11 MA.32.....	10
3.4	Geplante Studien des TBZ-O	10
3.4.1	CAMBRIA-2.....	10
3.4.2	INVINCIBLE-4 (SAKK 66/22)	11
3.4.3	Propel NO TOX-Studie.....	11
4	Unterstützte Forschungsprojekte 2023 in Zusammenarbeit mit Dritten.....	12
4.1	Glioblastom-Projekt der Empa St.Gallen	12
5	Forschungsmittelanträge für 2024.....	12
6	Geschäftsführung und Entwicklung.....	12
7	Spenden-Eingänge und -Aussichten.....	13

1 In Gedenken an den Stifter Prof. em. Dr. med. H.J. Senn

Stiftup durfte dank dem grossen Engagement des Stifters Prof. em. Dr. med. H.J. Senn viele Forschungsprojekte unterstützen und damit viel Gutes für die Patienten erbringen. Seine Verdienste reichten weit über die Landesgrenzen hinaus. Leider verstarb unser Stifter im Januar 2023. Es ist uns nochmals ein grosses Anliegen seinen herausragenden Verdiensten zu gedenken.



Prof. em. Dr. med. H.J. Senn († 13.1.2023)

2 Organisation der Stiftung

2.1 Stiftungsrat

Der Stiftungsrat setzte sich wie folgt zusammen:

Herr Raoul Egeli Egeli AG Teufener Strasse 36 CH-9000 St. Gallen	+41 71 221 11 20 raoul.egeli@egeli.ch	Stiftungsrats- Präsident seit 1.1.2021
Herr lic. iur. RA Markus Diggelmann Marktplatz 4 Postfach 9004 St.Gallen	+ 41 71 227 84 84 markus.diggelmann@schochauer.ch	Stiftungsrat Bis November 2023
Herr Dr. Peter Marxer, LL.M. Continor Treuhand Anstalt Kirchstrasse 1, PF 777 FL-9490 Vaduz	+423 237 2870 peter.marxer.jun@continor.li	Stiftungsrat Bis November 2023
Herr Prof. em. Dr. med. H.J. Senn Rorschacher Strasse 150 9006 St. Gallen		Stiftungsrat- Ehrenmitglied; Gründer († 13.1.2023)
Herr lic. iur. Roman Wüst Urnäschstrasse 7 9014 St. Gallen	romwuest@gmail.com	Stiftungsrat Bis November 2023
Frau Prof. Dr. med. Katja Zirlik Tumor- und BrustZentrum Ost- schweiz / Standort Chur Masanserstrasse 2 7000 Chur	+41 81 257 01 30 Katja.zirlik@tbz-o.ch	Stiftungsrätin Bis November 2023

2.2 Geschäftsführung und Finanzen

Frau Dr. Agnes Glaus, PhD Rorschacher Strasse 150 9006 St. Gallen	+41 71 243 09 90 agnes.glaus@sonk.ch.ch	Geschäftsführung
Herr lic. iur. Jürg Schmid Obere Berneggstrasse 76 9012 St. Gallen	+41 71 274 22 33 schmid.consult@bluewin.ch	Finanzen Bis 31.12.2023

2.3 Wissenschaftliches Komitee

Das Wissenschaftliche Komitee setzt sich wie folgt zusammen:

Herr Prof. Dr. Wolfram Jochum Chefarzt Pathologie Kantonsspital Rorschacherstrasse 95 9007 St. Gallen	+41 71 494 21 02 wolfram.jochum@kssg.ch	Präsident seit 23.5.2014
Herr Dr. med. S. Mohsen Mousavi Krebsregister c/o Krebsliga Ostschweiz Flurhofstrasse 7 9000 St. Gallen	+41 71 242 70 00 mohsen.mousavi@kssg.ch	
Herr Dr. med. Cornelius Lenggenhager Waisenhausstrasse 5 9000 St. Gallen	+41 71 222 34 52 cornelius.lenggenhager@hin.ch	
Herr Prof. Dr. Hansjakob Müller Grenzacherweg 305 4125 Riehen BS	+41 61 601 63 85 hansjakob.mueller@unibas.ch	Bis Juni 2023
Herr Prof. Dr. med. Christoph Renner Onkozentrum Hirslanden Witellikerstrasse 40 8032 Zürich	+41 44 387 37 80 christoph.renner@hirslanden.ch	
Frau Dr. Agnes Glaus Geschäftsleitung stiftup Rorschacherstrasse 150 9006 St. Gallen	+41 71 243 09 90 agnes.glaus@sonk.ch	Geschäftsführung

3 Unterstützte Forschungsprojekte 2023 vom tbz-o

Die Stiftung stiftup konnte im Jahr 2023 zwei wichtige Projekte fördern. Durch die Unterstützung der Basisfinanzierung konnte den Patientinnen und Patienten im Tumor- und Brustzentrum Ostschweiz (tbz-o) die Teilnahme an Studien angeboten werden. Diese Unterstützung erlaubt die Teilnahme an nationalen und internationalen, onkologischen Studien und ermöglicht in oft kleinen Schritten die Erforschung der Wirksamkeit neuer Krebsbehandlungs-Formen. Diese Studienbeteiligung ist nachfolgend beschrieben.

3.1 Offene, interventionelle Studien (gemäss SAKK Definition)

3.1.1 TAXIS Studie (OPBC03 /SAKK 23/16 /IBCSG 57-18 /ABCSG-53)

Operation mit oder ohne axilläre Lymphknotendisektion und anschließender Strahlentherapie bei Patienten mit klinisch knotenpositivem Brustkrebs. Eine multizentrische randomisierte Phase-III-Studie.

In dieser Studie untersuchen wir die Wirksamkeit der Strahlentherapie im Vergleich zur Operation bei der Behandlung von Brustkrebs mit axillärem Lymphknotenbefall. Wir führen diese Studie durch, um die wirksamste und nebenwirkungsärmste Behandlung zu ermitteln. Bei allen Patientinnen und Patienten wird eine begrenzte Anzahl von befallenen Lymphknoten und die Wächterknoten operativ entfernt. Anschließend werden die Patienten nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeteilt (randomisierte Studie). In der einen Gruppe werden die restlichen Lymphknoten in der Axilla entfernt. Dies entspricht der Standardbehandlung zur wirksamen Verhinderung von Rezidiven in der Axilla. Bei etwa einem Viertel der Patientinnen und Patienten bleiben jedoch - zum Teil dauerhafte - Nebenwirkungen bestehen. Dazu gehören Gefühlsstörungen, chronische Schmerzen, Bewegungseinschränkungen in der Schulter und Lymphödeme. Bei der anderen Gruppe wird die Axilla bestrahlt. Diese Behandlung kann manchmal genauso wirksam sein wie die Behandlung der ersten Gruppe und verursacht weniger Nebenwirkungen. Wenn sich der Nutzen der Strahlentherapie in dieser Studie bestätigt, könnte sie zur neuen Standardbehandlung für Patientinnen und Patienten mit dieser Krankheit werden.

SAKK-label, Sponsor Universität Basel (USB) Lokal PI: Prof. Dr. med. M. Knauer

Study Chair: Prof. Dr. W. Weber

Studienkoordinatorin: Frau C. Frey

Neu eingeschlossene Patientinnen: 16

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 37

3.1.2 VISION-I Studie

Intelligente vakuumgestützte Biopsie unmittelbar vor der Operation als intra- oder präoperatives Surrogat für das Ansprechen von Patientinnen auf eine neoadjuvante Chemotherapie bei Brustkrebs. Eine multizentrische prospektive Machbarkeitsstudie.

Manche Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs erhalten vor der Tumoroperation eine Chemotherapie, um den Tumor zu verkleinern. Manchmal wirkt diese Chemotherapie so gut, dass der Tumor nach der Chemotherapie mit bildgebenden Verfahren nicht mehr nachweisbar ist. Um sicherzustellen, dass der Tumor komplett verschwunden ist, wird bei den Patienten eine Operation der Mamma durchgeführt. Dabei entfernt man zumindest teilweise das ursprüngliche Tumorgewebe. Experten vermuten, dass bei manchen dieser Patientinnen und Patienten die Operation vermutlich nicht nötig wäre, wenn man stattdessen mit einer Biopsie sicherstellen könnte, dass die Tumorzellen komplett verschwunden sind. Wir wollen mit dieser Studie in einem ersten Schritt untersuchen, ob diese Vermutung richtig ist. Dazu müssen wir die Frage beantworten, ob man nach einer Chemotherapie mittels Vakuum-assistierter Biopsie und nachfolgender Untersuchung des Gewebes genau so zuverlässig feststellen kann, ob in der Brust keine Tumorzellen mehr vorhanden sind, wie mit einer Tumoroperation. Wäre dies der Fall, könnte man bei diesen Patientinnen und Patienten auf eine Operation mit allen ihren Risiken und Nebenwirkungen erstmals verzichten.

SAKK-label, Sponsor Hirslanden Gruppe / CTU Hirslanden Zürich	Lokal PI: Prof. Dr. med. M. Knauer
---	------------------------------------

Study Chair: Prof. Dr. C. Tausch	Studienkoordinatorin: Frau C. Frey
----------------------------------	------------------------------------

Neu eingeschlossene Patientinnen: 8

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 0
--

3.1.3 MALLORCA

Chirurgische Markerlokalisierung mittels Clip-Anwendung zur gezielten Axilladisektion bei Patientinnen mit nodalpositivem Brustkrebs.

In diesem Projekt werden die Dauer des Eingriffs, die Entdeckungsrate und die Sicherheit von zwei Methoden (Magnetmarker und Standard-Metallclip) zur Lokalisierung und Entnahme von Lymphknoten bei der gezielten Axilladisektion (TAD) untersucht und verglichen. Bei beiden Methoden handelt es sich um die heute üblich verwendeten Clips. Diese Clips werden vor der Operation unter lokaler Betäubung mit Hilfe von Ultraschall in den Lymphknoten platziert. Die Teilnehmer werden nach dem Zufallsprinzip in zwei gleich große Gruppen eingeteilt. Die Gruppen unterscheiden sich hinsichtlich der Methode, die zur Markierung der Lymphknoten vor der TAD verwendet wird.

Sponsor Brust-Zentrum AG, Zürich	Lokal PI: PD Dr. med. Markus Niemeyer
----------------------------------	---------------------------------------

Study Chair: Dr. med. Constanze Elfgen	Studienkoordinatorin: Frau S. Brotzer
--	---------------------------------------

Neu eingeschlossene Patientinnen: 9

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 0
--

3.1.4 REDUSE Studie (SAKK 96/12)

Vorbeugung von symptomatischen skelettalen Metastasen mit Denosumab, welches alle 4 Wochen im Vergleich zu 12 Wochen verabreicht wird - eine nicht unterlegene Phase-III-Studie.

Knochenmetastasen - die Ausbreitung von Krebs in den Knochen - sind eine häufige Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung und werden in der Schweiz jedes Jahr bei mehr als 5.000 Menschen neu diagnostiziert. Seit der Marktzulassung im Dezember 2011 wird Xgeva® zunehmend zur Behandlung von Knochenmetastasen eingesetzt.

Das Projekt SAKK 96/12 soll zeigen, dass eine seltenere Verabreichung von Xgeva® mindestens so wirksam ist wie die zugelassene Standarddosierung. Das Projekt wurde lanciert, weil Studien- daten darauf hindeuten, dass die zugelassene Therapie mit Xgeva®-Dosierung in Bezug auf Toxizität und Kosten-Nutzen-Verhältnis hinterfragt werden sollte. Neben der Wirksamkeit werden auch die Nebenwirkungen und die Lebensqualität engmaschig überwacht, da davon ausgegangen wird, dass eine weniger häufige Anwendung insgesamt zu weniger Nebenwirkungen und damit zu einer besseren Lebensqualität führt.

Sponsor SAKK.	Lokal PI: Dr. med. P. Weder
---------------	-----------------------------

Study Chair: Prof. A. Müller	Studienkoordinatorin: Frau C. Frey
------------------------------	------------------------------------

Neu eingeschlossene Patientinnen: 3

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase:
--

3.1.5 ERYT/CoordiFit Studie

Heileurythmie im Vergleich zu langsamer Bewegungsgymnastik bei der Behandlung von Fatigue bei Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Brustkrebs: die randomisierte kontrollierte ERYT/CoordiFit-Studie.

Krebsbedingte Müdigkeit ist das häufigste und oft belastende Symptom bei Brustkrebspatientinnen und tritt bei

75 % der Patientinnen und Patienten mit metastasierter Erkrankung auf. Es hat sich gezeigt, dass die krebsbedingte Müdigkeit das Symptom ist, das die Lebensqualität am stärksten beeinträchtigt, mit negativen Auswirkungen auf die Arbeit, das soziale Leben und die täglichen Aktivitäten. Darüber hinaus kann krebsbedingte Müdigkeit zum Abbruch der Krebsbehandlung führen.

Derzeit gibt es keinen Goldstandard für die Behandlung krebsbedingter Fatigue. Körperliche Aktivität kann die krebsbedingte Müdigkeit verringern, daher werden die Patientinnen und Patienten ermutigt, sich während und nach der Krebsbehandlung in moderatem Umfang körperlich zu betätigen.

Die Heileurythmie ist eine aktive, achtsame Bewegungstherapie, deren Konzept an die Grunderkrankung angepasst ist. Es gibt erste Hinweise darauf, dass die Heileurythmie bei Gesunden spezifische Wirkungen hat, wie z.B. Müdigkeit und stressreduzierende Effekte. Darüber hinaus beschreiben Studien eine Reduktion einer Reihe von Symptomen und eine Verbesserung der Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten mit verschiedenen chronischen Erkrankungen.

Primäres Ziel ist es, den Nutzen der Heileurythmie (ERYT) im Vergleich zu einer anderen Art der aktiven Bewegung (Physiotherapie, CoordiFit) auf die Müdigkeit bei Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Brustkrebs zu untersuchen.

Sponsor Universität Bern, Institut für Komplementäre und integrative Medizin.

Study Chair: Prof. Dr. med. U. Wolf

Lokal PI: Dr. med. B. Bolliger

Studienkoordinatorinnen: Frau C. Frey/ Frau S. Brotzer
--

Neu eingeschlossene Patientinnen: 0

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 0
--

3.2 Offene, nicht interventionelle Studien (gemäss SAKK Definition)

3.2.1 IRMA Studie

Eine multizentrische, beobachtende Kohorten Studie über Frauen, die sich einer sofortigen Brustrekonstruktion nach Mastektomie unterziehen.

Die sofortige Brustrekonstruktion nach Mastektomie bei Brustkrebs oder mit prophylaktischer Absicht wird immer häufiger durchgeführt.

Ziel der sofortigen Brustrekonstruktion (immediate breast reconstruction following mastectomy: IRMA) ist es, die Brust nach der Entfernung des Drüsengewebes in ihrer Form wiederherzustellen und, wenn möglich, das Tastempfinden zu erhalten. Die sofortige Brustrekonstruktion kann je nach Tumorlage hautsparend oder sogar unter Erhalt der Brustwarze erfolgen.

Das Hauptziel ist es, prospektiv Gesundheitsindikatoren der Patientinnen und Patienten unmittelbar nach der Brustrekonstruktion zu erfassen, unabhängig davon, ob die Brustrekonstruktion mittels hautsparender oder brustwarzenerhaltender Operation durchgeführt wurde.

Sponsor Brustzentrum Thurgau	Lokal PI: Dr. med. R. Hildebrand
Study Chair: Prof. Dr. med. M. Fehr	Studienkoordinatorin: Frau S. Brotzer
Neu eingeschlossene Patientinnen: 12	
Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 47	

3.2.2 PRoScreen Studie

Nützlichkeit des polygenen Risikoscores für die individuelle Brustkrebsvorsorge.

Wir wissen, dass genetische Faktoren eine wichtige Rolle für das Brustkrebsrisiko einer Frau spielen. In Familien, in denen keine Veränderungen (Mutationen) in bestimmten Genen festgestellt wurden, können jedoch andere Faktoren in der genetischen Ausstattung das Risiko, an Krebs zu erkranken, beeinflussen.

Anhand eines Fragebogens wird Ihr Brustkrebsrisiko ermittelt, geschätzt und zusätzlich unter Berücksichtigung des "polygenen Risikoscores" berechnet.

Der "polygene Risikoscore" ist eine Kombination verschiedener genetischer Marker (nicht Mutationen), die einzeln nur einen sehr geringen Einfluss auf die Erkrankung haben. Mithilfe eines mathematischen Algorithmus lässt sich der Effekt abschätzen, den diese Varianten in Kombination haben.

Nach Abschluss der Studie können Sie auf Wunsch über Ihr persönliches Brustkrebsrisiko, einschließlich des "polygenen Risikoscores", informiert werden. Mit Ihrer Teilnahme tragen Sie dazu bei, dass zukünftige Patientinnen, die für sie am besten geeignete Brustkrebsvorsorge erhalten.

Sponsor Kantonsspital Baden, interdisziplinäres Brustzentrum.	Lokal PI: Dr. S. Riniker
---	--------------------------

Study Chair: Prof. Dr. med. Cornelia Leo

Studienkoordinatorin: Frau S. Brotzer

Neu eingeschlossene Patientinnen: 22

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 0

3.3 Geschlossene Studien mit Patientinnen in der Nachbeobachtungsphase (TBZ-O)**3.3.1 IBCSG 43-09 HOHO Studie**

Helping Ourselves, Helping Others: The young Women`s Breast Cancer Study

Sponsor IBCSG

Lokal PI: PD Dr. Dr. med. F. Honecker

Studienkoordinatorin: Frau C. Frey

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 7

3.3.2 IBCSG 24-02 SOFT (STP)

Eine Phase-III-Studie zur Bewertung der Rolle der Unterdrückung der Eierstockfunktion und der Rolle von Exemestan als adjuvante Therapien für prämenopausale Frauen mit endokrinem Brustkrebs.

Sponsor IBCSG

Lokal PI: PD Dr. Dr. med. F. Honecker

Studienkoordinatorinnen: Frau M. Morant, Frau C. Frey

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 3

3.3.3 IBCSG 40-11 MA.32

Eine randomisierte Phase-III-Studie über den Einfluss von Metformin im Vergleich zu Placebo auf Rezidiv und Überleben bei Brustkrebs im Frühstadium.

Sponsor IBCSG

Lokal PI: PD Dr. Dr. med. F. Honecker

Studienkoordinatorinnen: Frau M. Morant, Frau C. Frey

Patientinnen in Nachbeobachtungsphase: 2

3.4 Geplante Studien des TBZ-O

Folgende Studien sind durch das TBZ-O geplant

3.4.1 CAMBRIA-2

Eine offene, randomisierte Phase-III-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Camizestrant (AZD9833, ein oraler selektiver Östrogenrezeptor-Abbauder der nächsten Generation) im Vergleich zur endokrinen Standardtherapie (Aromatasehemmer oder Tamoxifen).

In dieser Studie wird untersucht, ob Camizestrant bei Patientinnen und Patienten mit Östrogenrezeptor-positivem und humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor 2 (ER+/HER2-) - negativem Brustkrebs im Frühstadium das Überleben ohne invasiven Brustkrebs im Vergleich

zur adjuvanten endokrinen Standardtherapie verbessert. Die Zielpopulation dieser Studie besteht aus Patientinnen und Patienten mit ER+/HER2- Brustkrebs im Frühstadium mit mittlerem bis hohem Rezidivrisiko, die eine lokoregionale und möglicherweise systemische Vortherapie hinter sich haben und noch keine endokrine Standardtherapie mit oder ohne einen Cyclin-abhängigen Kinase 4 und 6 (CDK4/6) -Inhibitor erhalten haben.

Sponsor AstraZeneca

International Coordinating Investigator: Sibylle Loibl

Lokal PI: Dr. med. P. Weder

Studienkoordinatorinnen: Frau C. Frey / Frau S. Brotzer

3.4.2 INVINCIBLE-4 (SAKK 66/22)

Offene einarmige klinische Phase-2-Studie mit intratumoralem INT230-6, gefolgt von neoadjuvantem Pembrolizumab und Chemotherapie bei dreifach negativem Brustkrebs (TNBC).

Sponsor SAKK

Study Chairs: Prof. Dr. med. M. Jörger (KSSG), Dr. med. U. Zürrer (KSW)

Lokal PI: PD Dr. M. Niemeyer / Dr. med. P. Weder

Studienkoordinatorinnen: Frau C. Frey / Frau S. Brotzer

3.4.3 Propel NO TOX-Studie

(Prod. Dr. med. Ursula Wolf, Bern; PD Dr. Dr. med. F. Honecker, N. Hoefnagels MSc; Prof. M. Binder, Basel)

F. Honecker ist als Co-Investigator weiterhin aktiv involviert in der Protokollentwicklung der Studie "Subcutaneous Stibium metallicum praeparatum 6x versus placebo in the prevention of paclitaxel-induced peripheral neuropathy, randomized controlled trial" von Frau Prof. Dr. med. Ursula Wolf (Universität Bern). Leider wurde ein erster Antrag auf Förderung bei der Krebsliga abgelehnt. Ein Antrag auf Förderung beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF) wurde vor kurzem eingereicht und wird derzeit begutachtet.

4 Unterstützte Forschungsprojekte 2023 in Zusammenarbeit mit Dritten

Nachfolgende Studien wurde in Zusammenarbeit mit Dritten durchgeführt

4.1 Glioblastom-Projekt der Empa St.Gallen

GLIOBLASTOM ORGANOID-MODELLE: Ein Forschungsprojekt der Empa St.Gallen

Herr Dr. Peter Wick, Head of Particles-Biology Interactions, Empa, arbeitet mit seiner Forschungsgruppe an diesem anspruchsvollen Projekt. Das Glioblastom ist der häufigste und bösartigste Hirntumor bei Erwachsenen. Die Prognose ist weiterhin schlecht. Das Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Verifizierung patientenspezifischer Organoid-Modelle beziehungsweise das Legen des Grundsteins für ein vaskularisiertes, patientenspezifisches Organoid Modell. Der beantragte und bewilligte Unterstützungsbeitrag ist der jährliche Betrag Fr. 15'000 ab 2023-2025. Herr Dr. Wick stellt jeweils an der Sitzung der WIKO einen Zwischenbericht vor.

5 Forschungsmittelanträge für 2024

Bezeichnung		Beitrag in CHF
Basisfinanzierung Forschungs-Infrastruktur	Die Basisfinanzierung hilft mit, das Forschungspersonal zu finanzieren. Auch die Klinik Hirslanden Stephanshorn unterstützt zur Hälfte die beiden Datamanagerinnen. Das TBZ-O erwirtschaftet zusätzlich selbst ungefähr den gleichen Betrag durch die Studien-Beteiligung (patient fees).	66'720.00 für 2024
EMPA	Die EMPA erforscht Aspekte des Glioblastoms, eine Tumorerkrankung im Gehirn mit bis heute schlechter Prognose. In Zusammenarbeit mit anderen Spendern hat sie ein Gesuch eingereicht, um in den nächsten Jahren, in Ergänzung zu den bestehenden Tiermodellen, ein patientenspezifisches, vaskularisiertes, perfundierbares Glioblastom Organoid-Modell zu entwickeln.	Je 15'000.00 für die Jahre 2023, 2024 und 2025

Inzwischen sind im Berichtsjahr weitere Anträge von anderen Forschungsinstitutionen eingegangen, welche im Jahr 2024 bearbeitet werden.

6 Geschäftsführung und Entwicklung

Im Jahr 2024 haben sowohl das Tumor- und BrustZentrum Ostschweiz (tbz-o) als auch die EMPA St.Gallen Unterstützung für interessante Projekte beantragt. Damit kann stiftup ihrer Zielsetzung nachkommen.

Die Antragssteller treffen sich einmal im Jahr mit der Wissenschaftlichen Kommission (WIKO) um ihre Projekte und deren Verlauf vorzustellen. Der Stiftungsrat nimmt ebenfalls an dieser Sit-

zung teil, um sich das Wissen für die Entscheidungen im Stiftungsrat vorzubereiten. Die Stiftungsratssitzungen finden zweimal jährlich statt, wobei einige Geschäfte per E-Mail oder Sondersitzungen bewältigt werden.

Die Überprüfung der Stiftung stiftup durch das Steueramt hat den Stiftungsrat im 2023 sehr beschäftigt. Die Stiftungs-Statuten mussten erneuert werden. Die Sichtbarkeit und Zugänglichkeit der Stiftung für auswärtige Forschungsinstitutionen wurde bearbeitet, mit dem Ziel der Erweiterung des Destinärskreises. Dies erforderte mehrere Gespräche und Verhandlungen zwischen stiftup-Vertretenden und der Behörde. Schlussendlich konnte stiftup alle Auflagen erfüllen. Der Präsident der Stiftung, Raoul Egeli, sowie einige Stiftungsräte und die Geschäftsleitung haben viel Zusatzarbeit geleistet, um den Anforderungen des Steueramtes gerecht zu werden.

Glücklicherweise gibt es für stiftup derzeit laufende und vorangekündigte Spenden. Der Eingang von Spenden für die onkologische Forschung darf nicht unterschätzt werden.

7 Spenden-Eingänge und -Aussichten

Im Jahr 2024 erhielt die Stiftung folgende Zuwendungen:

*The Ned Foundation, Unterstützung GBP	16'648.00
**Unterstützung durch die Carline Foundation CHF	25'000.00
Diverse Klein-Spenden CHF	1'753.00
Total	43'401.00

* Teil 2, angekündigt von der Ned Foundation: je GBP 15'000 für die Zeit von 2023-2025

** Teil 3, angekündigt von der Carline Foundation, 5 jährliche Spenden, ab 2022-2026

Die Stiftung stiftup ist sehr dankbar für die Spendenfreudigkeit privater Personen und Familien und auch für die Unterstützung durch andere Stiftungen.

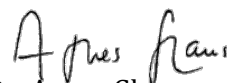
St.Gallen, 18. April 2024

Der Präsident



Raoul Egeli

Die Geschäftsführerin



Dr. Agnes Glaus

Anhang 1: Jahresrechnung / Revision 2023