

Herr Prof. Dr. med. Dieter K. Hossfeld

Mit dem Abschluss des Medizinstudiums (1965) bewarb ich mich 1967 um eine Stelle an der Medizinischen Universitätsklinik Münster. An das Fachgebiet Onkologie dachte ich damals nicht, konnte ich auch nicht denken, weil ich davon bis dahin nichts gehört hatte. Durch die Bewerbung lernte ich Prof. Dr. C. G. Schmidt kennen, der für den Aufbau einer neuen Klinik am Universitätsklinikum Essen junge, strebsame Mitarbeiter suchte. C. G. Schmidt, der Vater der Medizinischen Onkologie in Deutschland, wurde mein Lehrer und Mentor. Der Einstieg in das Gebiet Onkologie, speziell Medizinische Onkologie, war mutig. Für die Therapie von Krebspatienten gab es zu dieser Zeit nur Stahl und Strahl, keine Chemotherapie. Hinzu kam, dass die Diagnose Krebs mit einem grausamen Stigma behaftet war: Die Erkrankung wurde im Wortsinne totgeschwiegen. Meine Umgebung war sprachlos über meinen Entschluss. Man konnte sich nicht vorstellen, dass sich Patienten in eine solche Tumorklinik einweisen lassen würden. Es war auch C. G. Schmidt, welcher anregte, als mein wissenschaftliches Standbein die Tumorzytogenetik zu wählen. Mein Lehrer auf diesem Gebiet wurde Dr. Avery A. Sandberg am Roswell Park Memorial Institute in Buffalo, wo ich von 1969–1971 als Stipendiat der Heinrich-Hertz-Stiftung arbeiten konnte. Die Zeit in Buffalo war aufregend, geradezu atemberaubend. Um einige Schlaglichter zu erwähnen: Kurz vorher hatte de Vita das COPP-Schema in die Behandlung der Patienten mit Morbus Hodgkin eingeführt; Yates entwickelte das 7-3-Schema für die Behand-



lung der AML; Cortes therapierte Patienten mit Ewing-Sarkom und Osteosarkom mit ADM; 1971/1972 sahen wir, wie Lungenmetastasen bei Patienten mit Hodenkarzinom unter Therapie mit Platin weschmolzen. Was heute selbstverständlich erscheint, war für uns damals unfassbar, zutiefst bewegend. Diese steile Entwicklung der Medizinischen

Onkologie ging so nicht weiter. Um in Deutschland weiterzukommen, wurde von Dr. Mildred Scheel die Deutsche Krebshilfe gegründet. Eine der Voraussetzungen für die Förderung war die Etablierung eigenständiger Abteilungen für Onkologie-Hämatologie an den Universitätsklinka. Das war der Anstoß für die Ausschreibung des ersten deutschen Lehrstuhls für Onkologie und Hämatologie am Universitätskrankenhaus Eppendorf im Spätherbst 1978; 1979 wurde ich auf diesen Lehrstuhl berufen. In der Folgezeit hab ich für die Anerkennung der Medizinischen Onkologie als ein Teilgebiet der Inneren Medizin gekämpft, habe Deutschland in diversen internationalen Organisationen vertreten und mich bemüht, aus meinen Mitarbeitern nicht nur umfassend ausgebildete Onkologen/Hämatologen, sondern auch Ärzte zu machen. Nach 25-jähriger Tätigkeit schied ich im November 2004 aus dem UKE aus. Ich habe es nie bereut, Onkologe geworden zu sein. Es gibt nach meiner Meinung nur wenige ärztliche Berufe, in die man sich als Arzt so umfassend einbringen kann wie in dem des Onkologen; und hierbei denke ich an die Worte von W. Osler: „Heilen selten, helfen häufig, trösten immer.“