

2 | 2026

MITGLIEDER

DGHO  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

# Rundschreiben



Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie

Frühbuchertarif noch bis 24. Juni!

VERANSTALTUNGEN

8

Bericht  
Frühjahrstagung

ALLGEMEIN

12

CAR-T-Zellen &  
Immuncheckpoint-Inhibitoren

ALLGEMEIN

20

Stipendien-  
Initiative



# Inhalt



## DGHO

Stellungnahme GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz	4
Versorgungsengpass Hyaluronidase	6
DGHO-Preisauusschreibungen	7
Frühjahrstagung 2026 – Krebsprävention geht uns alle an	8
Arbeitskreis Geschichte	10
Arbeitskreis Frauen	11
DGHO-Mentoring-Programm	11
CAR-T-Zellen – Management von Nebenwirkungen	12
Immuncheckpoint-Inhibitoren	15
Die Lektion von Tschernobyl	16
Stipendien-Initiative der DGHO	20

## DEUTSCHE STIFTUNG FÜR JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS

Wie aus Engagement konkrete Unterstützung wird	22
Im Gespräch mit neuer Vorständin	24

## DGHO INTERN

Bewerbungen um die Mitgliedschaft	25
-----------------------------------	----

## VERANSTALTUNGEN

Juniorakademie 2027	27
Live-Webinar Hämostaseologie	28
22. Trainingskurs Infektiologie	29
6. Trainingskurs Intensivmedizin	30
DGHO „KI-School“	31
Veranstaltungsübersicht	32

# Editorial

**L**iebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder, das vorliegende Mitgliederrundschreiben macht die vielfältigen Aktivitäten der DGHO deutlich. Dazu gehören unter anderem die Publikation von Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen und die Ausarbeitung von Empfehlungen bei Versorgungsengpässen von Arzneimitteln. Beides zeigt, dass wir als Ärztinnen und Ärzte stets ein gemeinsames Ziel verfolgen: die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten entsprechend dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens.

Unsere Fachgesellschaft leistet darüber hinaus noch viel mehr – dazu zählen unter anderem die facettenreichen Aktivitäten der Arbeitskreise, die Erstellung und Aktualisierung von Onkopedia-Leitlinien sowie das Engagement in der Förderung des ärztlichen und wissenschaftlichen Nachwuchses. All das ist nur durch das intensive Engagement der Mitglieder unserer Fachgesellschaft möglich. Hierfür möchten wir uns bei Ihnen ganz herzlich bedanken!

Die Frühjahrstagung der DGHO stand unter der Überschrift „Prävention“. Schwerpunkte der Beiträge und Round-Table-Diskussionen von Expertinnen und Experten aus Versorgung und Wissenschaft waren „Neue Wege der Prävention“, „Früherkennung“ und „frühe systemische Therapie“. Dabei wurde diskutiert, wie bewährte Ansätze besser umgesetzt und innovative Konzepte vorangetrieben werden können. Die Vielfalt der Beiträge machte sowohl die Bedeutung als auch die Breite des Themas deutlich. Krebsprävention ist ein zentraler Schlüssel für die Zukunft der Krebsmedizin. Sie lebt vom Austausch der

Perspektiven, der interdisziplinären und interprofessionellen Entwicklung von Ideen sowie deren gemeinsamer Umsetzung. Damit ist klar: Krebsprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Auch in diesem Jahr schreibt die DGHO den Artur-Pappenheim-Preis, den Vincenz-Czerny-Preis, den Doktoranden-Förderpreis und den Irene-Boll-Preis aus. Wir freuen uns über Ihre Bewerbungen bis zum 31. Juli 2026. Im Rahmen ihrer Stipendieninitiative schreibt die DGHO erstmals das Promotionsstipendium „Maligne Hämatologie“ aus. Gefördert werden wissenschaftliche Arbeiten zu experimentellen oder klinischen Fragestellungen. Darüber hinaus werden Promotionsstipendien in folgenden Bereichen ausgeschrieben: solide Tumoren, multiples Myelom, geriatrische Hämatologie und Onkologie, hämatologische Diagnostik, Stammzelltransplantationsforschung sowie zelluläre Therapien. Sie planen ein spannendes Dissertationsprojekt? Dann bewerben Sie sich bis zum 30. Juni 2026.

Für die Jahrestagung wurden über 800 Abstracts eingereicht. Sowohl die hohe Anzahl als auch die thematische Breite versprechen ein exzellentes und spannendes Programm. Im Namen der Kongresspräsidentin Prof. Maïke de Wit und des Kongresspräsidenten Prof. Dominik Wolf laden wir Sie herzlich vom 9. bis 12. Oktober 2026 nach Wien ein und freuen uns sehr auf den wissenschaftlichen und persönlichen Austausch. Besonders für Studierende sowie junge Kolleginnen und Kollegen bietet die Jahrestagung eine wertvolle Gelegenheit, sich mit erfahrenen Vertreterinnen und Vertretern des Fachgebiets auszutauschen.

Prof. Dr. med. Claudia Baldus  
Geschäftsführende Vorsitzende

Prof. Dr. med. Lars Bullinger  
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Martin Bentz  
Mitglied des Vorstandes

Prof. Dr. med. Oliver Waidmann  
Mitglied des Vorstandes



# Stellungnahme zum Referentenentwurf eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## Rabattverträge für Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung nach § 130e SGB V-E

✿ CLAUDIA BALDUS, LARS BULLINGER, MARTIN BENTZ, OLIVER WAIDMANN, MINNA VOIGTLÄNDER, BERNHARD WÖRMANN

### Zusammenfassung

Die vorgesehene Möglichkeit, für patentgeschützte Arzneimittel mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung in einem Therapiegebiet gruppenbezogene Rabattverträge zu schließen, verfolgt nachvollziehbar das Ziel, den Preiswettbewerb zwischen therapeutischen Alternativen zu stärken. Dieses Ziel wird grundsätzlich unterstützt.

Der vorliegende Regelungsansatz ist mit Blick auf die onkologische Versorgung jedoch nur dann sachgerecht, wenn die Voraussetzungen für die Bildung solcher Gruppen präzise und eng gefasst werden. Der Gesetzentwurf benennt für den onkologischen Bereich die Wirkstoffgruppen der PARP-Inhibitoren und PD-1/PD-L1-Inhibitoren, ohne jedoch Kriterien für eine weitere Differenzierung innerhalb dieser Wirkstoffgruppen festzulegen. Dies ist aus medizinischer Sicht nicht ausreichend.

Innerhalb der Wirkstoffgruppen bestehen auf dem gleichen Therapiegebiet teils erhebliche und klinisch relevante Unterschiede in Zulassungsbestimmungen, insbesondere im Hinblick auf Biomarkeranforderungen, Kombinationserfordernisse und patientenselektierende Kriterien.

Vor diesem Hintergrund sollten Wirkstoffgruppen nur dann gebildet werden, wenn die darin enthaltenen Arzneimittel in der leitliniengerechten medizinischen Versorgung tatsächlich austauschbar sind. Dies setzt eine klare Definition dahingehend voraus, dass sie nur bei vergleichbarer Wirksamkeit und Toxizität, deckungsgleichen Zulassungsbestimmungen, identischer Applikationsform sowie ohne weitere Präparate-spezifische Indikationsbeschränkungen eingesetzt werden können.

In der gesetzlichen Ausgestaltung ist sicherzustellen, dass diese Kriterien präzise definiert und verbindlich festgelegt werden.

### Einführung

Der Gesetzentwurf eröffnet Krankenkassen oder ihren Verbänden die Möglichkeit, Gruppen von Arzneimitteln mit patentgeschützten Wirkstoffen mit therapeutisch vergleich-

barer Wirkung festzulegen und hierfür Rabattverträge zu schließen. Im Hinblick auf das Fachgebiet der Onkologie sind diese Festlegungen und Verträge ausschließlich innerhalb der Wirkstoffgruppen der PARP-Inhibitoren und PD-1/PD-L1-Inhibitoren zulässig. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sollen grundsätzlich rabattierte Arzneimittel der jeweiligen Gruppe verordnen; Abweichungen sind im medizinisch begründeten Einzelfall vorgesehen.

In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass diese Wirkstoffgruppen durch mehrere zugelassene Wirkstoffe gekennzeichnet sind, die innerhalb definierter Therapielinien leitliniengerecht alternativ eingesetzt werden können, da innerhalb der jeweiligen Gruppen eine hinreichende therapeutische Vergleichbarkeit hinsichtlich der angestrebten Behandlungsergebnisse besteht.

Hier bedarf es zwingend einer Präzisierung. Die moderne Systemtherapie in der Onkologie beruht regelhaft auf detaillierten Zulassungsbestimmungen mit biomarkerdefinierter Patientenselektion, kombinationsspezifischen Evidenzen und Sicherheitsprofilen. Dieselbe Wirkstoffklasse ist deshalb nicht automatisch gleichbedeutend mit therapeutischer Austauschbarkeit.

### Problematik

PD-1/PD-L1-Inhibitoren gehören zu den Immuncheckpoint-Inhibitoren, sind bei malignen Erkrankungen in über 40 Indikationen zugelassen und konnten die Therapie zahlreicher Tumorerkrankungen in unterschiedlichen Stadien und Therapielinien maßgeblich verbessern.

Im Hinblick auf die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Bildung von Wirkstoffgruppen bildet der gemeinsame immunonkologische Signalweg jedoch allein, auch innerhalb eines Therapiesettings, d. h. gleicher Tumorentität und Therapielinie, keine ausreichende Grundlage für eine zulassungskonforme und klinisch belastbare Gleichsetzung.

Als Beispiel sei die Behandlung des fortgeschrittenen oder metastasierten Nierenzellkarzinoms genannt. In der Erst-



linientherapie sind insgesamt drei PD-1/PD-L1-Inhibitoren zugelassen: Nivolumab ist in Kombination mit dem Tyrosinkinase-Inhibitor (TKI) Cabozantinib sowie in Kombination mit dem CTLA4-Immuncheckpointinhibitor Ipilimumab bei intermediärem oder ungünstigem Risikoprofil zugelassen. Pembrolizumab ist sowohl in der Kombination mit dem TKI Lenvatinib als auch mit Axitinib zugelassen. Avelumab ist in Kombination mit dem TKI Axitinib zugelassen, wobei ein Überlebensvorteil gegenüber der Vergleichstherapie in der Zulassungsstudie nur in der Untergruppe von Patientinnen und Patienten mit hohem Risikoprofil gezeigt werden konnte.

Ähnlich komplexe Therapieentscheidungssituationen lassen sich beispielhaft für die Wirkstoffgruppe der PARP-Inhibitoren darstellen: Beim erstdiagnostizierten, fortgeschrittenen high grade Ovarialkarzinom erfolgt leitliniengerecht ein multimodaler Therapieansatz, der aus einer primären Staging-/Debulking-OP, gefolgt von einer adjuvanten Chemotherapie und Erhaltungstherapie besteht. In der Erhaltungstherapie sind insgesamt drei PARP-Inhibitoren zugelassen: Niraparib, Rucaparib und Olaparib. Während Niraparib und Rucaparib als Monotherapie unabhängig vom BRCA1/2-Status und HRD-Status eingesetzt werden können, ist die Zulassung von Olaparib als Monotherapie an den Nachweis einer Keimbahn- und/oder somatischen Mutation im BRCA1/2-Gen gebunden, und die Anwendung in Kombination mit Bevacizumab an den Nachweis der homologen Rekombinationsdefizienz (HRD), die definiert ist durch eine BRCA1/2-Mutation und/oder genomische Instabilität.

Aus den genannten Beispielen wird deutlich, dass innerhalb der beiden Wirkstoffgruppen der PD-1/PD-L1-Inhibitoren und PARP-Inhibitoren auch im gleichen Therapiesetting keine durchgängig einheitlichen Zulassungsbestimmungen und, unter anderem aufgrund unterschiedlicher Kombinationstherapien mit daraus abgeleitetem unterschiedlichen Nebenwirkungsprofil, keine generelle Austauschbarkeit innerhalb einer Wirkstoffgruppe besteht.

## Diskussion

Vor diesem Hintergrund halten wir die im Gesetzesentwurf verfolgte Zielrichtung einer wirtschaftlicheren Arzneimittelversorgung grundsätzlich für legitim, sehen aber für die genannten Wirkstoffgruppen im onkologischen Bereich die Gefahr einer zu weiten und medizinisch nicht hinreichend trennscharfen Gruppenbildung.

Aus unserer Sicht sollte daher gesetzlich klargestellt werden, dass eine Gruppenbildung nur in medizinisch und arzneimittelrechtlich klar definierten Konstellationen zulässig ist. Voraussetzung sollte sein, dass die zusammengefassten Arzneimittel innerhalb einer Gruppe folgende Kriterien erfüllen:

- identischer Wirkmechanismus
- äquieffektiv
- äquitoxisch
- in Leitlinien als Wirkstoffgruppe empfohlen
- identische Applikation
- identische Zulassungsbestimmungen
- keine weiteren Präparate-spezifischen Indikationsbeschränkungen


Dies schließt ein, dass unterschiedliche Zulassungsanforderungen, unterschiedliche Kombinationserfordernisse oder unterschiedliche Nebenwirkungsspektren einer Gruppenbildung entgegenstehen.

Die vorgesehene Regelung kann nur dann mit den Anforderungen einer qualitätsgesicherten onkologischen Versorgung vereinbar ausgestaltet werden, wenn der Begriff der therapeutisch vergleichbaren Wirkung deutlich präzisiert wird. Die gesetzliche Ausgestaltung sollte dies ausdrücklich berücksichtigen. ●

## eLCH-Webinare – eLearning Curriculum Hämatologie für die Knochenmarkzytologie



(JM) eLCH, das eLearning Curriculum Hämatologie für die Knochenmarkzytologie mittels virtueller Mikroskopie, bietet hochaufgelöste Mikroskop-Bilder mit allen Zoom-Funktionen wie beim analogen Mikroskopieren.


Registrieren Sie sich kostenfrei unter:  
 [ehematology.com](http://ehematology.com)

Webinare zu einzelnen Modulen werden regelmäßig angeboten. Die Webinar-Termine sind individuell buchbar.

### Webinar-Termine 2026:

- 17. Juni 2026  
17:00 – 18:30 Uhr  
Thema: **Lymphome – 2. Teil: Knochenmarkbefunde und Komplikationen** (Fortsetzung des Webinars aus Dezember 2025)
- 16. September 2026  
17:00 – 18:30 Uhr  
Thema: **Hämolyse – Differentialdiagnosen und Risikobewertung mit der Erythrozytenmorphologie**

- 16. Dezember 2026  
17:00 – 18:30 Uhr  
Thema: **Weihnachtsedition 2026 – Plasmazellneoplasien**

Weitere Informationen und Anmeldung unter:  
 [www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)

(Kursgebühr: EUR 70,00 pro Webinar und Teilnehmenden)



# Versorgungsengpass Hyaluronidase im Hinblick auf den Einsatz bei Paravasation von Vinca-Alkaloiden und Paclitaxel

✦ CLAUDIA BALDUS, LARS BULLINGER, MARTIN BENTZ, OLIVER WAIDMANN, MINNA VOIGTLÄNDER, BERNHARD WÖRMANN

## Zusammenfassung

Bei Paravasation von Vinca-Alkaloiden und Paclitaxel kann der Einsatz von Hyaluronidase erfolgen. Die zugrunde liegende Evidenz ist jedoch begrenzt, in den Leitlinien finden sich keine starken Empfehlungen. Vor dem Hintergrund des aktuellen Versorgungsengpasses ist ein Verzicht auf die Anwendung bei fehlender Verfügbarkeit medizinisch vertretbar.

## Einführung

Paravasate von zytostatischen und zytotoxischen Arzneimitteln können eine schwerwiegende Komplikation in der Versorgung von Patientinnen und Patienten (Pat.) mit Tumorerkrankungen darstellen.

Definitionsgemäß liegt eine Paravasation vor, wenn ein intravenös appliziertes Arzneimittel unbeabsichtigt aus dem Gefäß in das umliegende Gewebe austritt oder direkt in dieses injiziert wird. Das klinische Erscheinungsbild kann stark variieren und reicht von lokalen Reizerscheinungen bis hin zu ausgeprägten Gewebeschäden. In schweren Fällen können auch tieferliegende Strukturen wie Nerven und Muskulatur betroffen sein.

Tumortheraeutika werden hinsichtlich ihres lokalen Schädigungspotenzials in verschiedene Gruppen eingeteilt, darunter nicht-vesikante, irritative und vesikante Substanzen (1). Insbesondere vesikante Wirkstoffe sind mit einem erhöhten Risiko für schwere Gewebeschäden assoziiert. Hierunter zählen u. a. Anthrazykline, Vinca-Alkaloide und Paclitaxel.

Durch geeignete präventive Maßnahmen können Paravasate im klinischen Alltag ganz überwiegend vermieden werden. Dazu gehört insbesondere ein geschultes Personal, Aufklärung der Pat. über mögliche Frühzeichen sowie eine sorgfältige Auswahl, Anlage und Überwachung des venösen Zugangs.

Tritt trotz aller Vorsichtsmaßnahmen eine Paravasation auf, ist ein rasches und strukturiertes Handeln erforderlich. Hierfür werden in den jeweiligen Einrichtungen standardisierte Verfahrensanweisungen vorgehalten. Zu den allgemeinen Sofortmaßnahmen gehören u. a. das sofortige Stoppen der

Infusion, das vorläufige Belassen der Kanüle zur möglichen Aspiration, das Hinzuziehen eines Paravasat-Notfallsets, die Hochlagerung und Ruhigstellung der betroffenen Extremität sowie die sorgfältige Dokumentation.

## Hyaluronidase

Darüber hinaus existieren substanzspezifische Therapieempfehlungen wie lokale Thermotherapie und Antidota. Ein möglicher spezifischer Therapieansatz bei Paravasaten von Vinca-Alkaloiden und Paclitaxel ist der Einsatz von Hyaluronidase.

Der Wirkmechanismus von Hyaluronidase beruht auf einer enzymatischen Spaltung von Hyaluronsäure in der extrazellulären Matrix, wodurch die Gewebedurchlässigkeit erhöht und eine raschere Verteilung sowie Absorption des extravasalen Wirkstoffs ermöglicht werden soll (2). Hierzu wird die Paravasat-Stelle mit Hyaluronidase subkutan oder intradermal periläsional umspritzt (1).

Die Evidenzlage zum Einsatz von Hyaluronidase ist begrenzt. Die verfügbaren Daten basieren auf Tiermodellen und kleineren Fallserien (3). Im Hinblick auf Vinca-Alkaloide konnte 1994 in einer italienischen Arbeit von Bertelli et al. aufgezeigt werden, dass bei 7 Pat. mit Paravasat von Vinca-Alkaloiden nach Applikation von Hyaluronidase keine Nekrose auftrat (2). Bezüglich des Einsatzes von Hyaluronidase bei Paclitaxel-Paravasaten ist die Datenlage ebenso begrenzt und die Ergebnisse nicht konsistent. So wurde in einer Fallserie von Bertelli et al. aus 1997 bei 5 Pat. mit Paclitaxel-Paravasat ein erfolgreicher Einsatz von Hyaluronidase beschrieben, während sich in einer Fall-Kontroll-Studie von Du Bois et al. aus 1996 an insgesamt 4 Fällen mit Paclitaxel-Paravasat zeigte, dass die Kombination von Kälte und Hyaluronidase die Wundheilungszeit im Vergleich zu Kälte allein verlängerte (3).

Entsprechend stützen sich Empfehlungen in Leitlinien auf niedrige bis moderate Evidenzgrade und Expertenkonsens: In der S3-Leitlinie „Supportive Therapie“ wird die Anwendung von Hyaluronidase im Falle einer Paravasation durch Vinca-Alkaloide mit einer B-Empfehlung (sollte) ausgesprochen (Evidenzgrad 3), im Falle einer Paravasation durch Pac-



litaxel mit einer 0-Empfehlung (kann) (1). Expertenkonsens besteht im Hinblick auf die Empfehlung zur Anwendung trockener Wärme als lokale Thermotherapie im Falle von Vinca-Alkaloid-Paravasaten. Die ESMO-EONS-Guideline spricht sich mit einer V-C-Empfehlung (optional) für den Einsatz von Hyaluronidase sowohl bei Vinca-Alkaloiden als auch Paclitaxel aus (4).

## Lieferengpass

Das in Deutschland verfügbare Präparat von Hyaluronidase (Hylase® Dessau) ist zur Anwendung im Rahmen der Lokalanästhesie in der Augen Chirurgie zugelassen. Der Einsatz bei Paravasaten erfolgt als Off-Label Einsatz. Die Produktion von Hylase® Dessau wurde im Jahr 2025 eingestellt. Der Unternehmer befindet sich gegenwärtig weiterhin in einer Übergangsphase, in der es zu einem Zulassungstransfer kommen kann. Es bestehen deshalb derzeit keine gesicherten Informationen über die zukünftige Verfügbarkeit. Bisherige Bestrebungen zur Kompensation, auch auf EU-Ebene, konnten zu keinem validen Ergebnis hinsichtlich einer Kompensation führen.

## Versorgungsempfehlung

Vor dem Hintergrund eines bestehenden Versorgungsempfehlungsempfanges für Hyaluronidase ergibt sich eine besondere Situation für die klinische Praxis. Angesichts der limitierten Evidenz und des fehlenden Nachweises eines gesicherten klinischen Nutzens in kontrollierten Studien erscheint es gerechtfertigt, die bisherige Empfehlung zum routinemäßigen Einsatz von Hyaluronidase zu relativieren.

Aus Sicht der guten ärztlichen Praxis kann bei fehlender Verfügbarkeit von Hyaluronidase auf deren Einsatz verzichtet werden, ohne dass hieraus ein Abweichen vom medizinischen Standard abgeleitet werden sollte. Entscheidend bleibt ein frühzeitiges, strukturiertes und leitliniengerechtes Management der Paravasation insgesamt, im Falle von Vinca-Alkaloiden einschließlich lokaler Thermotherapie im Sinne von milder, trockener Wärme. ●

### REFERENZEN

- (1) Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen. Langversion 2.0, 2024.
- (2) Bertelli et al. J Cancer Res Clin Oncol (1994) 120:505-506
- (3) Harrold et al. European Journal of Cancer Care (2015) 24:771-800
- (4) Perez Fidalgo et al. Annals of Oncology (2012) 23(Supplement 7):vii167-vii173

### BETEILIGTE FACHGESELLSCHAFTEN

- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (AIO)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS)
- Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (GPOH)

## DGHO-Preisausschreibungen 2026

(MO) In diesem Jahr schreibt die DGHO folgende Preise aus:

### Artur-Pappenheim-Preis

Der Preis ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie befasst.

*Dotierung: 7.500 Euro*

*Einsendeschluss: 31. Juli 2026*

### Vincenz-Czerny-Preis

Der Preis ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Onkologie befasst.

*Dotierung: 7.500 Euro*

*Einsendeschluss: 31. Juli 2026*

### Doktoranden-Förderpreis

Der Preis ist für eine studentische Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie und Onkologie befasst.

*Dotierung: 3.000 Euro*

*Einsendeschluss: 31. Juli 2026*

### Irene-Boll-Preis

Der Preis ist für eine Arbeit im hämatologischen oder onkologischen Kontext bestimmt, die sich mit Barrieren und Ungleichheiten befasst, die sich bspw. aus sexueller Identität, ethnischer Zugehörigkeit, körperlichen Beeinträchtigungen, geografischer Lage oder sozio-ökonomischen Verhältnissen ergeben. Dabei kann sich der Fokus der Arbeit sowohl auf die strukturellen Bedingungen der beruf-

lich Tätigen als auch auf die praktische Patientenversorgung beziehen.

*Dotierung: 7.500 Euro*

*Einsendeschluss: 31. Juli 2026*

Informationen zu Ausschreibungsbedingungen und Fristen finden Sie unter:

🌐 [www.dgho.de/ausschreibungen](http://www.dgho.de/ausschreibungen)



# Krebsprävention geht uns alle an

PHILIPP GRÄTZEL VON GRÄTZ, MICHAEL OLDENBURG

*Dieser Beitrag wurde am 18. März 2026 als Pressemitteilung veröffentlicht.*

**D**ie DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. hat Prävention, Früherkennung und risikobasierte Frühtherapie zum Leitthema ihrer diesjährigen Frühjahrstagung gemacht. Expertinnen und Experten aus Versorgung und Wissenschaft diskutierten, wie bewährte Ansätze besser umgesetzt und innovative Konzepte vorangetrieben werden können.

Das deutsche Gesundheitswesen gehört zu den kostenintensivsten in Europa – bei einer im europäischen Vergleich allenfalls durchschnittlichen Lebenserwartung. Schätzungen zufolge könnten durch eine konsequentere Umsetzung präventiver Maßnahmen ca. 40 Prozent der Krebstodesfälle in Deutschland vermieden werden – ein Potenzial, das nach Einschätzung der Expertinnen und Experten bislang nicht ausgeschöpft wird. Ein wichtiger Grund für die DGHO, das Thema auf die Agenda der traditionellen Frühjahrstagung zu setzen: „Prävention muss stärker in den Fokus rücken“, forderte Prof. Dr. med. Claudia Baldus, Geschäftsführende Vorsitzende der DGHO und Direktorin der Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) am Campus Kiel. Gesundheit zu fördern und nicht nur Krankheit zu behandeln, das ist auch die klare Botschaft eines aktuellen Positionspapiers des Wissenschaftsrats, der bei der DGHO-Frühjahrstagung mit vertreten war. „Gesundheit ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen“, betonte Baldus. „Dabei sind auch die medizinischen Fachgesellschaften gefragt – im interdisziplinären und interprofessionellen Austausch mit allen relevanten Akteuren. Und: Mit der Gründung des DGHO-Arbeitskreises ‚Prävention‘ im vergangenen Jahr, dem Engagement seiner Mitglieder und ihrem Beitrag im Rahmen der Frühjahrstagung setzt unsere Fachgesellschaft ein klares Zeichen, dass wir die Krebsprävention als wichtiges Thema auf unsere Agenda stellen.“

## Primär- und Sekundärprävention: Potenzial wird nicht ausgeschöpft

Enorme Defizite gibt es in Deutschland insbesondere bei der Primärprävention. Dies betrifft nicht nur Krebserkrankungen, aber diese ganz besonders: „Eine von vier Krebserkrankungen geht auf vermeidbare Risikofaktoren zurück“, sagte DGHO-Vorsitzender Prof. Dr. med. Lars Bullinger, Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie am Campus Virchow-Klinikum (CVK), Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ob Tabakkontrolle, Alkoholkonsum, Ernährung oder körperliche Bewegung – in all diesen Bereichen schneidet Deutschland im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich ab. Das hat jüngst auch der von der AOK und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) erstellte Public Health In-

dex herausgearbeitet, den Prof. Dr. Ute Mons vom DKFZ in Berlin vorstellte. Vor diesem Hintergrund hat sich die DGHO – gemeinsam mit anderen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften – klar für höhere Tabaksteuern, Werbe- und Verkaufsbeschränkungen und eine schärfere Regulierung neuartiger Nikotinprodukte ausgesprochen.

## Sekundärprävention: Potenziale von Ernährung und Sport

Auch bei der Sekundärprävention – also der Vermeidung von Krebsrezidiven und Krebskomplikationen – würden die Potenziale von Lebensstilmaßnahmen und hier insbesondere Ernährung und Sport nicht ausgeschöpft, so die Expertinnen und Experten bei der DGHO-Frühjahrstagung. Bei der Ernährung empfiehlt die gerade im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie aktualisierte S3-Leitlinie zu Ernährung in der Onkologie ein generelles Screening auf Mangelernährung bei einer Krebserstdiagnose, inklusive Ernährungsintervention, wenn erforderlich. In der Praxis wird dieser Empfehlung jedoch nicht immer konsequent entsprochen. Auch für Sport und Bewegung bei Krebs ist die Evidenz exzellent: Die kürzlich publizierte CHALLENGE-Studie hat gezeigt, dass eine dreijährige, strukturierte Sportintervention nach adjuvanter Therapie bei Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs das Überleben verlängert.

## Früherkennung: Chancen für eine bessere Versorgung

Nicht jede Krebserkrankung lässt sich vermeiden, aber viele davon können durch Früherkennungsprogramme erkannt werden, wie beispielsweise Brustkrebs, Darmkrebs, Hautkrebs und auch Eierstockkrebs. Eine neue Option, die zum 1. April 2026 auch in Deutschland zur Verfügung steht und deren Kosten bei einem Rauchverhalten mit festgelegtem Risikoprofil von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, ist die Lungenkrebs-Früherkennung mittels Low-Dose-Computertomographie. Sie wurde im Rahmen der DGHO-Frühjahrstagung von PD Dr. med. Wilfried Eberhardt vom Westdeutschen Tumorzentrum in Essen vorgestellt.

Rund 58.000 Menschen erkranken in Deutschland pro Jahr neu an Lungenkrebs, dabei beträgt die Fünf-Jahres-Überlebensrate nur 20 Prozent. Durch die Früherkennung mittels Low-Dose-CT könne der durchschnittliche Diagnosezeitpunkt nach vorne verschoben und damit frühere Tumorstadien erkannt werden. Davon profitiere das Gesundheitssystem auch finanziell. Denn teure Immuntherapien in metastasierten Spätstadien könnten durch kleinere oder sogar minimalinvasive Operationen, die in frühen Stadien des Lungenkrebses noch möglich sind, ersetzt werden.



Dass Früherkennung auch hoch-innovative Potenziale besitzt, zeigte der Beitrag von Dr. Sarah Haggenmüller vom DKFZ in Heidelberg. Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) könne die Qualität des Hautkrebs-Screenings verbessern – auch mit dem Ziel, es insbesondere Hausärztinnen und Hausärzten zu erleichtern, eine qualitativ hochwertige Früherkennung anzubieten. Entsprechende Algorithmen müssten aber auf Basis von möglichst umfassenden Datensätzen trainiert werden, damit sie robust genug sind, um in unterschiedlichen Einrichtungen und Lichtverhältnissen zuverlässig zu funktionieren. Im professionellen Umfeld plädierte Haggenmüller für den Einsatz von sogenannten Explainable-AI-Systemen, die ihre Verdachtsdiagnosen auch begründen. Solche Algorithmen könnten beispielsweise in ein Dermatoskop integriert werden. So steht die KI-Unterstützung inklusive Erläuterungen unmittelbar im Screening-Workflow zur Verfügung.

## Noch Forschungsbedarf bei risikoadaptierter Frühtherapie

Noch eine Stufe weiter vorne setzen risikobasierte Frühtherapien an. Diese haben insofern präventiven Charakter, als sie darauf abzielen, zu verhindern, dass aus Krebsvorstufen eine manifeste Krebserkrankung wird bzw. dass Krebsfrühstadien sich rapide verschlechtern. Das ist nicht zuletzt in der Hämatologie relevant, wo es mit der klonalen Hämatopoese von unklarem Potenzial (CHIP), der frühen chronischen lymphatischen Leukämie oder den monoklonalen Gammopathien unklarer Signifikanz (MGUS) bzw. dem Smoldering Multiplen Myelom (SMM) gleich mehrere solcher Frühstadien gibt.

Damit ärztlich umzugehen, sei oft schwierig, betonte DGHO-Vorstandsmitglied Prof. Dr. med. Martin Bentz, Direktor der Medizinischen Klinik III am Städtischen Klinikum Karlsruhe: „Teilweise bewegen wir uns hier an der Schwelle von alterndem Immunsystem zu beginnender Krebserkrankung.“ Mittels moderner Krebstherapien kann die Progression von Vorstufen/Frühstadien in Richtung klinisch manifester Krebserkrankungen in einigen Konstellationen abgebremst oder im Idealfall verhindert werden. „Pauschale Therapieempfehlungen helfen an dieser Stelle aber nicht weiter. Es gilt, Patientinnen und Patienten individuell zu betrachten und einen möglichen Nutzen früher oder präventiver Therapien abzuwägen mit Nebenwirkungen und Lebensqualitätseinschränkungen, die solche Behandlungen immer auch haben“, so Bentz weiter.

## Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Zum Abschluss der DGHO-Frühjahrstagung machte Prof. Dr. med. Claudia Baldus deutlich: „Die Vielfalt der Beiträge im Rahmen der Frühjahrstagung hat uns noch einmal die Breite des Themas vor Augen geführt. Krebsprävention ist ein zentraler Schlüssel für die Zukunft der Krebsmedizin. Sie lebt vom Austausch der Perspektiven, der interdisziplinären und interprofessionellen Entwicklung von Ideen und der gemeinsamen Umsetzung. Damit ist klar: Krebsprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“

## Filmvorführung im Rahmen der Frühjahrstagung

### GVH – Graft versus Host

IGOR WOLFGANG BLAU

Wir Hämatologen sind mit diesen 3 Worten vertraut. Jedoch stützen wir. Heißt es nicht Graft versus Host Disease? Also eine Krankheit gemacht vom Graft, dem Transplantat, das gegen den Empfänger, den Wirt, vorgeht. Eine Krankheit, die es in der Natur nicht gibt, von Menschen erschaffen also. Folge der Übertragung von Stammzellen der Hämatopoese und mit ihnen die Immunzellen; ein neues Immunsystem entsteht. Eine Heilung von einer tödlichen Leukämie: Zunächst totale Zerstörung etwa wie in Hiroshima, dann das neue lebensbejahende Knochenmark. So erzählt es der Patient, der es erfährt und sich filmt, denn er ist Regisseur.

Giorgio Gago Gagoshidze, junger in Berlin lebender Georgier bekommt in der Charité die myeloablative Konditionierung und die Übertragung der haploidentischen Stammzellen von seinem Vater. Auch diese Geschichte ist Teil der Dokumentation. Hier lernen wir georgische Wirklichkeit kennen. Und dann sehen wir ebensolche Wirklichkeit: der Zerfall des sowjetischen Systems und die Keimzellen eines Neuen. Demonstrationen, Polizeigewalt in Moskau und Tbilissi – Kampf von Altem und Neuem. Wir hören Regierungschef Tschubais: wie die Eigentumsverhältnisse sich änderten, Zerfall ohne Entstehung gesunder neuer Strukturen. Dann Gorbatschow, Reagen, Schewardnadse als Zeugen und Täter. Und in den polizeiwütigen Demonstrationen: Graft versus Host (Disease) – eine menschengemachte Krankheit auf Leben und Tod.

Im Unterschied zur heilenden Wirkung der Transplantation sieht der Autor in der Menschengesellschaft keine Heilung nach der Auseinandersetzung - nur weiter Krankheit, Fäulnis, Verachtung. Kein Entwurf zeigt sich, kein Plan existiert.

Währenddessen erklärt der Arzt in der Charité (ich) biologische, medizinische Abläufe der GVHD des Patienten und seine Chance auf Heilung, die letztlich eintritt. Für die Gesellschaft der Menschen, die postsowjetische Gesellschaft, gibt es diese bis heute nicht.

Die Übertragung einer Situation, die lebensbedrohend ist und auf individueller Ebene durch die erfolgreiche Behandlung einer Krankheit lösbar ist, wird auf kollektiver Ebene unmöglich, ist in der Kunst eine nicht alltägliche Methode. Bei Giorgio Gago Gagoshidze sehen wir Bilder der „Zerstörung“ des Patienten durch Krankheit und Behandlung (im Sinne einer Katharsis) die sich mit der realen Zerstörung in der menschlichen Gesellschaft und darüber hinaus überlappen: der Abbruch der Fassaden des Campus Benjamin Franklin der Charité, prügelnde, Tod in Kauf nehmende Sicherheitskräfte während der Demonstrationen in der postsowjetischen Zeit, im Gegensatz kommentierende, zynische Politiker. Ziel war Zerstörung, der Aufbau eines neuen Systems war kein Anspruch, alles blieb in der Zerstörung, in der „GVH“ zurück. In der kollektiven Welt gab es keine Katharsis. Die Musik begleitet die Tragik in treibender Weise.

Am Ende bleiben unbewältigte Schmerzen trotz des Glückes des Patienten Filmemachers.

Ein eindrucksvoller Kurzfilm, ein großer Erfolg auf der Berlinale, weitere Festivalteilnahmen sind geplant.



© Georg Gago Gagoshidze



# AK Geschichte: Projekt bei der OSHO-Frühjahrsberatung 2026

MAIKE BUSSON-SPIELBERGER



Mitglieder des AK Geschichte (Maike Busson-Spielberger, Dr. Thomas Benter, Iwe Siems) zusammen mit Herrn Prof. Christian Junghanß (r.), Vorsitzender der OSHO Mitglieder des AK Geschichte und mit Herrn Prof. Michael Herold (L.)



© DGHO e.V.

**D**er Arbeitskreis Geschichte war eingeladen, auf der Frühjahrsberatung der OSHO (Ostdeutsche Studiengruppe für Hämatologie und Onkologie e.V.) am 8. Mai 2026 das Projekt der DGHO zur Aufarbeitung der Geschichte der Hämatologie und Onkologie in der DDR vorzustellen.

Iwe Siems führte in das Geschichtsprojekt ein und stellte die beiden Vortragenden vor – Dr. Thomas Benter, Leiter des Arbeitskreises und Maike Busson-Spielberger, Historikerin.

Maike Busson-Spielberger stellte zunächst die Methode der Oral History vor, mit der die 26 Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen ausgewertet und die Ergebnisse in Gruppen geclustert wurden. Der Vortrag legte den Schwerpunkt auf die Themen: Verfügbarkeit von Material, Behandlung der Patientinnen und Patienten, das Medizinstudium in der DDR und dabei die Einflussnahme durch den Staat sowie Beziehungen zur OSHO.

Dr. Benter stellte in seinem Vortrag „Zentralinstitut für Krebsforschung Berlin-Buch zur Wendezeit“ die Geschichte des Berliner Instituts vor und zeigte dessen Entwicklung in

der DDR und Wendezeit auf. Berlin-Buch war demnach zunächst als Heilanstalt entstanden, die von 1889 bis 1930 erbaut worden war. Dr. Benter legte bei seinem Vortrag einen Fokus auf Stefan Tanneberger und seine Geschichte, die eng verwoben war mit der Robert-Rössle-Klinik und Berlin-Buch.

Der Arbeitskreis wurden herzlich empfangen und es gab großes Interesse an den Vorträgen. Nach den Vorträgen folgte eine angeregte Diskussion, einzelne Erfahrungen wurden geschildert. Es ist angedacht, den Fortgang des Projektes bei der Herbstberatung am 6./7. November 2026 in Zwickau zu präsentieren. ●

## INFORMATIONEN

- [www.dgho-geschichte.de](http://www.dgho-geschichte.de)
- [www.dgho.de/d-g-h-o/geschichte/forschungsstelle](http://www.dgho.de/d-g-h-o/geschichte/forschungsstelle)
- [geschichte@dgho.de](mailto:geschichte@dgho.de)

## Übergabe des Laboraufbaus Irene Bolls an die Deutsche Kinemathek Berlin

(MBS) Am 31. März konnte der Laboraufbau von Irene Boll mit Kameras, Mikroskopen, Filmcuttern und weiteren Gegenständen an die Deutsche Kinemathek überreicht werden. Peter Mänz, Leiter der Abteilung filmbegleitende Archive und Ausstellungen, nahm von Prof. Maike de Wit, Vertreterin der DGHO und Initiatorin des Projektes „Aufarbeitung Nachlass Irene Boll“, symbolisch die Gegenstände entgegen.

Die Deutsche Kinemathek beherbergt unter anderem den Nachlass von Marlene Dietrich und Hildegard Knef. In der Deutschen Kinemathek Berlin werden Nachlässe, Kostüme, Kameras etc. rund um die

Filmgeschichte gesammelt und aufbewahrt. Neben dem Archiv werden hier auch regelmäßig Ausstellungen sowie Filme gezeigt.

Die Alleinerbin Irene Bolls, Dr. Cornelia Domeyer, hatte der DGHO 2013 den Nachlass von Irene Boll vermacht, der seit 2022 von Maike Busson-Spielberger, Historikerin, aufgearbeitet wird. Irene Boll lebte von 1922 bis 2013 in Berlin und forschte unter anderem zur Granulozytopoese. Sie war lange Jahre Mitglied in der DGHO.





# AK Frauen: Umfrage zur Genderparität in der Hämatologie und Onkologie

MIHADA BAJRAMI SAIPI, SALOME CHANCHIBADZE, KARIN HUBER UND KATRINA SCHOLL



Bitte nehmen Sie sich  
10 Minuten Zeit und  
beteiligen Sie sich an  
unserer anonymen  
Umfrage:



Liebe Kolleginnen und Kollegen, Genderparität ist mehr als “nur” ein Gleichstellungsthema – sie ist entscheidend für die **Zukunft unseres Fachgebiets**. Faire und attraktive Arbeits- und Karrierebedingungen sind eine zentrale Voraussetzung für **Nachwuchssicherung, Fachkräftebindung** und die **Stärkung der Hämatologie und Onkologie insgesamt**.

Was hat sich bereits verbessert? Wo müssen Barrieren überwunden werden? Trotz Fortschritten bestehen weiterhin strukturelle Herausforderungen. Gleichzeitig betrifft der zunehmende **Fachkräftemangel alle medizinischen Disziplinen** – auch uns. Verbesserte Strukturen kommen daher **uns allen zugute**. Was muss konkret getan werden, um faire Bedingungen für alle zu schaffen?

Wir aus dem Arbeitskreis Frauen möchten genau das besser verstehen – und sind dabei auf Ihre Unterstützung angewiesen!

Diese Umfrage richtet sich ausdrücklich an alle **Kolleginnen und Kollegen** – unabhängig von Geschlecht, Position oder Karrierephase. **Insbesondere möchten wir unsere jungen Kolleginnen und Kollegen zur Teilnahme ermutigen**, da ihre Perspektive für die Zukunft unseres Fachgebiets besonders wichtig ist.

Besonders wichtig: Am Ende der Umfrage haben Sie die Möglichkeit, anonym Ihre persönlichen Erfahrungen und Anregungen zu teilen – auch solche, die im Alltag oft keinen Raum finden. Gerade diese Rückmeldungen sind entscheidend, um konkrete Handlungsfelder sichtbar zu machen.

Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, **konkrete und nachhaltige Verbesserungen und Maßnahmen** anzustoßen – für bessere Arbeitsbedingungen, mehr Chancengleichheit und ein zukunftsfähiges Fach.

**Ihre Stimme macht den Unterschied!**

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

## INFORMATIONEN

✉ [frauen@dgho.de](mailto:frauen@dgho.de)

🌐 [www.dgho.de/frauen](http://www.dgho.de/frauen)

Prof. Dr. med. Diana Lüftner

Prof. Dr. med. Katja Weisel



## DGHO-Mentoring-Programm startet in die nächste Runde

Auch in diesem Jahr bieten wir die Möglichkeit, aktiv am Mentoring-Programm „**Better Together**“ teilzunehmen. Das Programm unterstützt Sie dabei, Ihre berufliche und persönliche Entwicklung gezielt voranzubringen und von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen zu profitieren. Im Rahmen einer vertrauensvollen Mentoring-Partnerschaft erhalten Sie individuelle Orientierung zu Ihren nächsten Karriereschritten sowie Raum für den Austausch zu Fragen rund um Ihren beruflichen Weg. Wir laden Sie herzlich ein, sich bis zum **31. Juli 2026** mit einer konkreten Fragestellung zu bewerben.



### Kontakt

✉ [mentoring@dgho.de](mailto:mentoring@dgho.de)

🌐 [www.dgho.de/mentoring-programm](http://www.dgho.de/mentoring-programm)



# CAR-T-Zellen – Management von Nebenwirkungen: ein Feld in Bewegung

✿ VEIT BÜCKLEIN, MARION SUBKLEWE

Die Behandlung mit chimären Antigenrezeptor (CAR)-T-Zellen ist heute fester Bestandteil der Therapie hämatologischer Neoplasien. Für die Zukunft ist mit einer kontinuierlichen Erweiterung der Zulassungen zu rechnen – sowohl auf neue CAR-Designs gegen einzelne oder mehrere Zielstrukturen als auch auf weitere Indikationen. Mit dieser Entwicklung wächst die Notwendigkeit, CAR-T-assoziierte Nebenwirkungen besser zu verstehen, Patient:innen entsprechend ihrem Risiko zu stratifizieren und sie präventiv wie therapeutisch adäquat zu behandeln. Ein harmonisiertes Vorgehen erfordert dabei die regelmäßige, evidenzbasierte Aktualisierung der entsprechenden Leitlinien.

## Onkopedia-Webinar 12/2025 und Aktualisierung der Leitlinie

Im Onkopedia-Webinar am 19. Dezember 2025 haben wir den aktuellen Stand des CAR-T-assoziierten Toxizitätsmanagements zusammengefasst. Parallel haben sich Autorinnen und Autoren mehrerer deutschsprachiger CAR-T-Zentren zusammengefunden, um die Onkopedia-Leitlinie „CAR-T-Zellen – Management von Nebenwirkungen“ zu aktualisieren<sup>1</sup>; eine erneut überarbeitete Fassung wird voraussichtlich Mitte 2026 veröffentlicht.

## Etablierte Nebenwirkungen: CRS, ICANS und ICAHT

Konstruktübergreifend stehen weiterhin das Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS) und das Immune-Effector-Cell-associated Neurotoxicity Syndrome (ICANS, insbesondere nach CD19-CAR-T-Zell-Therapien) im Vordergrund der Frühtoxizität<sup>2</sup>. Diagnostik und Therapie sind in der Routineversorgung etabliert; mit dem IL-1-Rezeptorantagonisten Anakinra steht inzwischen eine pathogenetisch begründete Erweiterung der Therapieoptionen v.a. für das ICANS zur Verfügung. Die Immuneffektorzell-assoziierte Hämatotoxizität (ICAHT) und die häufig protrahierten Infektionen sind nach wie vor die wichtigsten Treiber der Non-Relapse-Mortalität<sup>3</sup> und deshalb in der Nachsorge der Patient:innen von besonderer Bedeutung, ebenso wie die *on target*-induzierte teils langfristige Hypogammaglobulinämie mit konsekutivem Infektionsrisiko, die häufig eine Immunglobulin-Substitutionstherapie erforderlich macht. Mit dem CAR-HEMATOTOX-Score steht ein in mehreren Kohorten validiertes Werkzeug zur Risikostatifizierung für therapieinduzierte Neutropenien zur Verfügung<sup>4</sup>. Seltene Sekundärmalignome bleiben Gegenstand systematischer Beobachtung und erfordern strukturierte Nachsorgekonzepte.

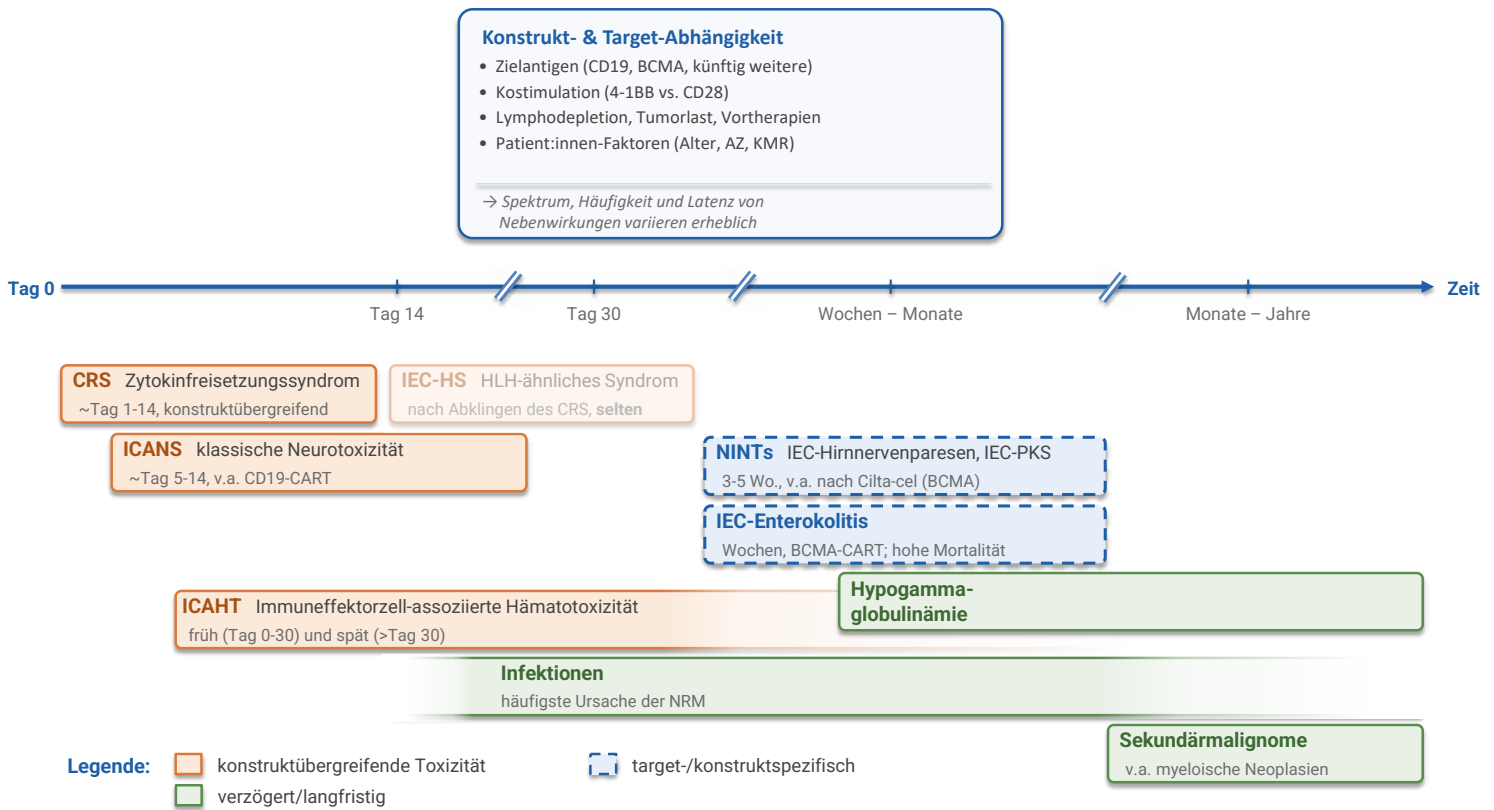
## Neuer Schwerpunkt: Non-ICANS-Neurotoxizitäten nach BCMA-Therapie (NINT)

Einen zentralen Schwerpunkt der Leitlinien-Aktualisierung bilden die nach BCMA-gerichteter CAR-T-Zell-Therapie – vor allem nach Cilta-cel – beobachteten Non-ICANS-Neurotoxizitäten (NINTs). Klinisch im Vordergrund stehen Hirnnervenpareesen (IEC-NP, am häufigsten N. facialis) und Parkinsonismus-ähnliche Bewegungs- und neurokognitive Störungen (IEC-PKS)<sup>5</sup>. Die berichteten Real-World-Inzidenzen für beide Komplikationen sind heterogen im Bereich von ca. 5-10 % aller Cilta-cel-behandelten Patient:innen, mit medianem Symptombeginn 3-5 Wochen nach Infusion und damit zeitlich klar abgegrenzt zu CRS und ICANS. Post-mortem-Befunde mit T-Zell-Infiltraten im Bereich der Basalganglien sprechen für einen *On-target-off-tumor*-Mechanismus. Klinisch unterscheiden sich diese Krankheitsbilder vom idiopathischen Parkinson-Syndrom: der DaT-Scan ist initial typischerweise unauffällig, Levodopa nicht wirksam. Das Management der Patient:innen erfordert eine enge interdisziplinäre Abstimmung mit der Neurologie. Therapeutisch kommt derzeit häufig Cyclophosphamid zur CAR-T-Zell-Depletion zur Anwendung. Prophylaxe-Strategien sind Schwerpunkt aktueller Forschungsbemühungen.

## Konstrukt- und Target-Spezifität als Leitprinzip

Diese Toxizitäten unterstreichen ein zentrales Prinzip (siehe Abbildung 1): Das Nebenwirkungsspektrum einer CAR-T-Zelltherapie ist nicht statisch, sondern hängt maßgeblich vom Zielantigen (*mono-* oder *dual-targeting*), vom CAR-Konstrukt (z. B. Kostimulationsdomäne 4-1BB vs. CD28) und von der Patientenpopulation ab. Mit der absehbaren Erweiterung der CAR-T-Therapie auf neue Targets, Autoimmunindikationen sowie perspektivisch solide Tumoren ist davon auszugehen, dass auch zukünftig neue, zunächst möglicherweise nur in einzelnen Zentren beobachtete Toxizitäten erkennbar werden, mit teils erheblicher Latenz zur Therapie. Die rasche und strukturierte Erfassung solcher Beobachtungen ist damit zentral für ein adäquates Risikomanagement und die zeitnahe Anpassung von Empfehlungen.

Insofern ist es von zentraler Bedeutung, ungewöhnliche oder bislang nicht beschriebene (auch nur potentielle) Nebenwirkungen dieser neuen Therapie zeitnah zu kommunizieren – im kollegialen Austausch mit den behandelnden Zentren, im Rahmen der GLA-Strukturen, über das DRST sowie die Pharmakovigilanz-Programme der Hersteller. Für das standardisierte Toxizitäts-Grading am Krankenbett steht mit der frei verfügbaren myTcell®-App



CRS = Zytokinfreisetzungssyndrom; ICANS = Immune-Effector-Cell-associated Neurotoxicity Syndrome; ICAHT = Immune-Effector-Cell-associated Hematotoxicity; NINTs = Non-ICANS-Neurotoxizitäten; IEC-PKS = IEC-Parkinsonismus; IEC-HS = IEC-assoziiertes HLH-ähnliches Syndrom; NRM = Non-Relapse-Mortalität.

Abbildung 1: Übersicht des Spektrums CAR-T-assoziiierter Nebenwirkungen entlang der Zeitachse nach Infusion. Akute, konstruktübergreifende Toxizitäten (orange) treten regelhaft in den ersten Wochen auf; verzögerte/langfristige Komplikationen (grün) prägen den weiteren Verlauf. Die target- bzw. konstrukt-spezifischen Nebenwirkungen (blau, gestrichelt) – v. a. NINTs und IEC-Enterokolitis nach BCMA-gerichteter Therapie – bilden den Schwerpunkt der Leitlinien-Aktualisierung 2026.

(www.mytcell.de) ein Werkzeug zur Verfügung, das zusätzlich Therapieempfehlungen für das Nebenwirkungsmanagement nach CAR-T-Zell-Therapie oder Behandlung mit T-Zell-rekrutierenden Bispecifics integriert.

Die kommende Onkopedia-Aktualisierung wird die etablierte Basis der Leitlinie weiter schärfen. In noch stärkerem Maß wird sie aber von der gemeinsamen klinischen Erfahrung der nächsten Jahre leben. Nur so lassen sich auch seltene, konstrukt- oder target-spezifische Nebenwirkungen früh erkennen, charakterisieren und in evidenzbasierte Empfehlungen überführen – zum Nutzen einer wachsenden Patientengruppe.

**LITERATUR**

- 1 Bücklein V, Subklewe M et al. CAR-T-Zellen – Management von Nebenwirkungen. Onkopedia-Leitlinie, Aktualisierung 2026 (in Vorbereitung).
- 2 Lee DW, Santomaso BD, Locke FL et al. ASTCT consensus grading for cytokine release syndrome and neurologic toxicity associated with immune effector cells. Biol Blood Marrow Transplant 2019;25:625–638.
- 3 Cordas dos Santos DM, Tix T, Shouval R et al. A systematic review and meta-analysis of nonrelapse mortality after CAR T cell therapy. Nat Med 2024;30:2667–2678.
- 4 Rejeski K, Perez A, Sesques P et al. CAR-HEMATOTOX: a model for CAR T-cell-related hematologic toxicity in relapsed/refractory large B-cell lymphoma. Blood 2021;138:2499–2513.
- 5 Cohen AD, Parekh S, Santomaso BD et al. Incidence and management of CAR-T neurotoxicity in patients with multiple myeloma treated with ciltacabtagene autoleucel in CARTITUDE studies. Blood Cancer J 2022;12:32.



# Immuncheckpoint-Inhibitoren – Immune Related Adverse Events

✿ PAUL BRÖCKELMANN

**I**mmun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI) gehören heute bei zahlreichen malignen Erkrankungen zum Therapiestandard und werden als Monotherapie sowie in Kombination mit anderen ICI und/oder weiteren Substanzklassen eingesetzt. Das Nebenwirkungsprofil ist durch immun-vermittelte, entzündlich bedingte Organschäden geprägt, die prinzipiell jedes Gewebe betreffen können (immune-related adverse events, irAE). Mit dem zunehmenden Einsatz von ICI in potentiell kurativer sowie (neo)adjuvanter Indikation gewinnt das Management dieser Nebenwirkungen weiter an Bedeutung, insbesondere im Hinblick auf irreversible Organschäden, rezidierte Verläufe und chronisch-aktive irAE. Häufig manifestieren sich irAE kutan, gastrointestinal, hepatisch, pulmonal, endokrin oder rheumatologisch; seltenere irAE wie Myokarditis, Nephritis oder neurologische Nebenwirkungen stellen besondere diagnostische und therapeutische Herausforderungen dar.

Für die klinische Praxis bleibt entscheidend, irAE frühzeitig zu erkennen und strukturiert einzuordnen. Grundlage sind die Aufklärung von Patient:innen und Angehörigen, die Erfassung individueller Risikofaktoren sowie eine Basisdiagnostik vor Therapiebeginn mit klinischer Untersuchung, Vitalparametern und orientierender Laborchemie. Unter laufender Behandlung ist ein angepasstes klinisches und laborchemisches Monitoring essenziell, da irAE initial asymptomatisch verlaufen oder sich nur mit unspezifischen Beschwerden präsentieren können. Hinzu kommt, dass irAE grundsätzlich jederzeit, auch nach längerer Exposition oder nach Therapieende, auftreten können. Bei Verdacht auf irAE sind daher rasch differenzialdiagnostische Abklärungen erforderlich, insbesondere zum Ausschluss infektiöser Ursachen, eines Tumorprogresses, vorbestehender Organerkrankungen oder anderer auslösender Faktoren. Bei dringlichem Verdacht auf schwere irAE mit Beteiligung vitaler Organsysteme sollte die Einleitung einer immunsuppressiven Therapie jedoch nicht durch noch ausstehende Befunde verzögert werden.

Therapeutisch orientiert sich das Vorgehen am betroffenen Organsystem und am klinischen Schweregrad. Bei milden irAE ist häufig eine Fortführung der ICI unter engmaschiger Kontrolle möglich; Ausnahmen bestehen insbesondere bei kardialen, neurologischen oder schweren hämatologischen Manifestationen. Ab Grad 2 ist meist zunächst eine Pausierung der ICI indiziert, häufig ergänzt durch eine Glukokortikoidtherapie, z. B. mit 0,5-1 mg/kg Prednisonäquiva-

lent. Bei höhergradigen irAE kommen in der Regel 1-2 mg/kg Prednisonäquivalent beziehungsweise intravenöses Methylprednisonol zum Einsatz. Bei Ansprechen sollte das Tapering langsam über mehrere Wochen erfolgen. Bleibt eine klinisch relevante Besserung innerhalb von etwa 48-72 Stunden aus oder kommt es zu einer Verschlechterung, sind eine erneute kritische Überprüfung der Verdachtsdiagnose, gegebenenfalls histologische Sicherung und eine interdisziplinäre Abstimmung erforderlich.

In steroidrefraktären oder komplexen Verläufen kann eine organspezifische Eskalation der Immunsuppression erforderlich werden. Für die irKolitis werden Infliximab oder Vedolizumab zunehmend eingesetzt. Darüber hinaus rückt die extrakorporale Photopherese (ECP) als zusätzliche Therapieoption bei ausgewählten steroidrefraktären Verläufen zunehmend in den Fokus, insbesondere bei Kolitis, Hepatitis und ausgeprägten kutanen irAE. Bei irHepatitis kann abhängig von Konstellation und Verlauf eine Erweiterung der Immunsuppression, häufig mit Mycophenolat-Mofetil, notwendig werden. Die irMyokarditis stellt eine seltene, aber besonders schwere Komplikation dar und erfordert eine sofortige stationäre Behandlung mit hochdosierten Glukokortikoiden und engmaschigem Monitoring; bei refraktären oder fulminanten Verläufen werden in spezialisierten Zentren zusätzlich u. a. Abatacept und Ruxolitinib eingesetzt. Für viele dieser Strategien ist die Evidenz weiterhin limitiert, sodass ein frühzeitiges interdisziplinäres Vorgehen besonders wichtig ist.

Eine besondere Herausforderung liegt im weiteren Verlauf. Nach Abklingen einer irAE kann eine ICI-Fortsetzung unter individueller Nutzen-Risiko-Abwägung evaluiert werden. Zunehmend relevant sind zudem rezidierte und chronische irAE, die von persistierender aktiver Inflammation mit Bedarf einer längerfristigen, möglichst Glukokortikoid-sparenden Immunsuppression bis zu dauerhaften Organschäden ohne fortbestehende Entzündungsaktivität reichen, etwa bei endokrinen irAE mit dauerhaftem Hormonersatzbedarf. Gerade im kurativen oder adjuvanen Setting müssen diese längerfristigen funktionellen Einschränkungen mitgedacht werden. Eine ausführliche Darstellung mit Empfehlungen zu Diagnostik, Monitoring und Therapie wird aktuell in einer neuen Onkopedia-Leitlinie zum Management immunvermittelter Nebenwirkungen unter ICI von einer interdisziplinären Autor:innengruppe ausgearbeitet. ●



# Die Lektion von Tschernobyl – und unsere Pflicht als Wissenschaftler heute

✦ ANTHONY D. HO

**A**m 26. April 1986 erschütterte die Explosion von Block 4 des Kernkraftwerks Tschernobyl die Welt. Was als fehlgeschlagener Sicherheitstest begann, wurde binnen Stunden zu einer der größten Katastrophen des 20. Jahrhunderts.

Die Tschernobyl-Katastrophe entlarvte die Hybris menschlicher Kontrollansprüche und die Illusion politischer Abschottung. Radioaktive Strahlung kennt keine Grenzen – und sie kennt keine Ideologien.

**Und doch war es gerade diese grenzenlose Bedrohung, die inmitten des Kalten Krieges eine unerwartete Brücke schlug.** Während sich die politischen Systeme unversöhnlich gegenüberstanden, entstand im Angesicht des menschlichen Leids eine unerwartete Form der Kooperation. Hilfe aus dem Westen wurde angeboten und angenommen – zögerlich, unvollkommen, aber entscheidend. **Es war ein leiser Vorbote jener Öffnung, die schließlich im Fall des Eisernen Vorhangs und in der Vereinigung Deutschlands mündete.**

## Fatale Folge eines missglückten Sicherheitstest

Ausgelöst durch einen unter riskanten Bedingungen durchgeführten Test geriet der Reaktor außer Kontrolle. Die Explosion setzte enorme Mengen radioaktiver Stoffe frei, darunter Caesium-137 (Halbwertszeit 30 Jahre) und Plutonium (Halbwertszeit 375.000 Jahre!). Besonders betroffen waren das Kraftwerkspersonal und die Feuerwehrleute, bei denen sich innerhalb kürzester Zeit das klinische Bild der akuten Strahlenkrankheit entwickelte: eine systemische Zerstörung der Hämatopoese, der Immunabwehr sowie von Haut und Schleimhäuten.

Hier traf die Katastrophe auf ein Feld, das bis dahin vor allem experimentell geprägt war: die strahlenbiologische Forschung und die noch junge Disziplin der Knochenmarktransplantation.

## Von der Grundlagenforschung zur klinischen Grenzsituation

Bereits in den 1950er Jahren hatten Tierexperimente gezeigt, dass hämatopoetische Stammzellen aus geschützten Knochenmarkarealen („Shielding“) in zerstörte blutbildende Gewebe einwandern und die Hämatopoese regenerieren können.<sup>1,2</sup> Diese Erkenntnisse legten die Grundlage für die

Entwicklung der allogenen Knochenmarktransplantation als theoretisches Gegenmittel gegen Strahlenschäden, und als Therapie für Leukämien und angeborene Immundefekte.

Nach dem Unfall von Tschernobyl rückte diese experimentelle Behandlungsoption in den Fokus: Könnte eine Transplantation von immunologisch passendem Knochenmark – etwa von Angehörigen – die schwer verstrahlten Patienten retten?

## Katastrophenhilfe als Brücke zwischen den Systemen

Die Antwort auf diese Frage führte zu einer beispiellosen Zusammenarbeit über ideologische Grenzen hinweg. An der University of California, Los Angeles (UCLA), hatten Robert Peter Gale, Richard Champlin, und Paul Terasaki seit Anfang der 1970er Jahren Pionierarbeiten bei der Entwicklung allogener Knochenmarktransplantation geleistet.<sup>3</sup> Es war Dr. Armand Hammer, der die Verbindung zur Sowjetunion herstellte – ein Arzt, Geschäftsmann und einer der wenigen Amerikaner mit jahrzehntelangen Handelsbeziehungen in die UdSSR. Über persönliche Netzwerke gelang es ihm, das Transplantationsteam aus UCLA nach Moskau zu bringen. Das Hilfsangebot wurde von US-Präsident Ronald Reagan unterstützt und von Generalsekretär der UdSSR Michail Gorbatschow angenommen. Hammer, Freund von Robert Peter Gale, arrangierte dessen Ausreise nach Moskau am 1. Mai 1986. Wenige Tage später folgten Champlin, Terasaki und Yair Reisner (Weizmann Institute Israel).

Was sie vorfanden, war eine medizinische Infrastruktur, die für die Anforderungen einer modernen Transplantationsmedizin nicht gerüstet war: begrenzte Möglichkeiten der Gewebetypisierung, ein Mangel an Antibiotika und unterstützender Intensivtherapie. Und doch entstand unter diesen Bedingungen eine bemerkenswerte Form der Kooperation.<sup>4</sup>

Die amerikanischen und sowjetischen Ärzte arbeiteten in einer partnerschaftlichen Konstellation. Während die westlichen Teams ihre Erfahrung in der Transplantationsmedizin einbrachten, verfügten die sowjetischen Kollegen über tiefgehendes Wissen in der Behandlung von Strahlenschäden.<sup>4</sup> Es war eine Zusammenarbeit, die von gegenseitigem Respekt geprägt wurde – und von einem gemeinsamen Ziel: Leben zu retten und das Leid zu lindern.

## Medizin im Grenzbereich des Machbaren

Rückblickend zeigte sich, wie begrenzt die therapeutischen Möglichkeiten trotz aller Innovationen waren. Die Knochen-

1 Fliedner TM, Cronkite EP & Bond VP: Pathogenesis and Regeneration of Radiation Induced Bone Marrow Injury, and Therapeutic Implications, report, April 23, 1962. (<https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc1201079/>)University of North Texas Libraries, UNT Digital Library, UNT Libraries Government Documents Department.

2 Spencer, L. V.; Chilton, A. B.; Eisenhauer, C. M.: Structure shielding against fall-out gamma rays from nuclear detonations. Washington 1980. [books.google.de](https://books.google.de)

3 Gale RP, McCann S, Abutalib SA. A Brief History of Hematopoietic Cell Transplantation. In: Lazarus HM, Gale RP, Keating A, Bacigalupo A, Munker R, Atkinson K, eds. Hematopoietic Cell Transplants: Concepts, Controversies and Future Directions. Cambridge University Press; 2000:1-7.

4 Champlin, R.: „Überwältigt vom menschlichen Leiden.“ US-Arzt Richard Champlin über die Behandlung von Tschernobyl-Strahlenopfern in Moskau. Der Spiegel Nr. 29/1986 vom 14.7.1986, S. 88-92. <http://magazin.spiegel.de/EpubDelivery/spiegel/pdf/13518337> (Stand: 25.4.2016).



marktransplantation konnte in einzelnen Fällen zur Stabilisierung der Hämatopoese beitragen, doch Infektionen, Multiorganversagen und die systemische Natur der Strahlenschäden setzten enge Grenzen. Die Mission war in vielerlei Hinsicht eine „Mission Impossible“ (Champlin: persönliche Mitteilung).

Und dennoch markiert sie einen Wendepunkt. Nicht primär wegen ihres klinischen Erfolgs, sondern weil sie demonstrierte, dass hochspezialisierte Medizin auch unter extremen Bedingungen international handlungsfähig sein kann. Und mehr noch: dass sie Vertrauen stiften kann, wo politische Systeme einander spalten.

### Ein leiser Vorbote historischer Umbrüche

In der Rückschau wirkte diese medizinische Kooperation als ein früher Indikator für eine größere geopolitische Bewegung. Nur wenige Jahre später fiel mit dem Fall des Eisernen Vorhangs eine der zentralen Trennlinien der Nachkriegsordnung. Die deutsche Wiedervereinigung wurde verwirklicht, und Europa trat in eine Phase ein, die von vielen als eine Epoche beispiellosen Friedens wahrgenommen wurde.

Es wäre verkürzt, Tschernobyl als Ursache dieser Entwicklungen zu deuten. Aber es war ein Katalysator – ein Moment, in dem sich zeigte, dass Kooperation selbst unter Bedingungen tiefster ideologischer Gegensätze möglich ist und vor allem Vertrauen fördert.

### Eine unbequeme Frage an die Gegenwart

Heute, vier Jahrzehnte später, wirkt diese Episode fast fremd. Die Welt des Jahres 2026 ist geprägt von geopolitischer Fragmentierung, wachsendem Misstrauen und einer zunehmenden Politisierung wissenschaftlicher Zusammenarbeit. Multilaterale Strukturen stehen unter Druck, und selbst humanitäre Kooperationen werden strategisch bewertet und gehindert.

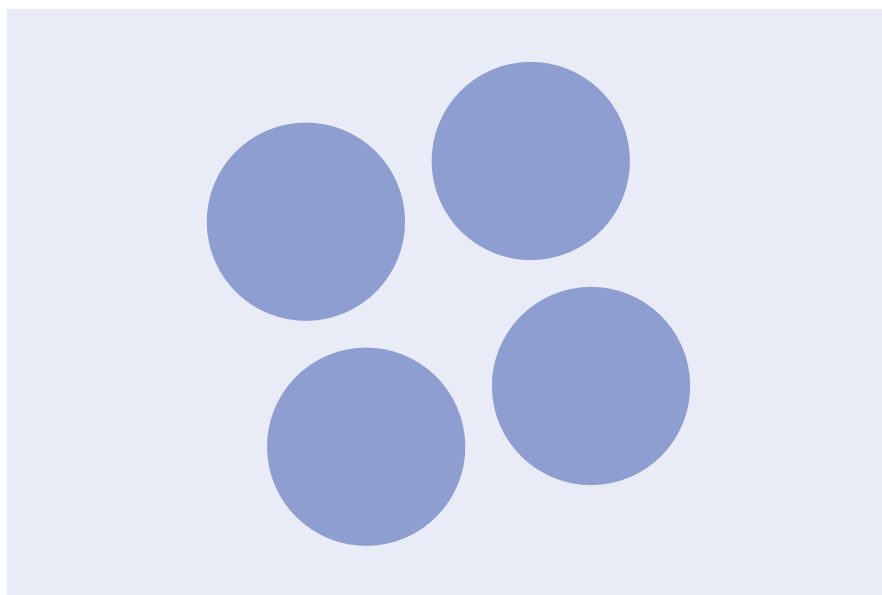
**Die Frage drängt sich auf: Würde eine Katastrophe wie Tschernobyl heute noch Brücken bauen – oder würde sie an den Frontlinien geopolitischer Interessen zerschellen?**

### Die Lehre von 1986 – und ihre Zuspitzung für heute

Die eigentliche Bedeutung von Tschernobyl erschließt sich erst, wenn wir die damalige Erfahrung konsequent zu Ende reflektieren – und sie in die Gegenwart übersetzen.

**Erstens: Kooperation ist keine Option, sondern Überlebensbedingung der Menschheit.**

Die Annäherung zwischen Ost und West in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre war Ausdruck einer gewachsenen Bereitschaft zur Öffnung auf beiden Seiten. Führende Akteure erkannten, dass globale Risiken – ob nuklear, biologisch oder klimatisch – sich national weder kontrollieren noch eindämmen



lassen. Der Wille zur Wahrheitsfindung, die Fähigkeit zuzuhören und der Mut, im entscheidenden Moment über ideologische Grenzen hinweg zu handeln, waren erfreulicherweise verbreitet. Es gab noch ein Bewusstsein für gemeinsame Verantwortung.

**Zweitens: Wissenschaft ist eine universelle Sprache der Menschheit – sie verbindet dort, wo Politik trennt.**

Die medizinische Zusammenarbeit im Kontext von Tschernobyl, insbesondere bei der Behandlung der Strahlenopfer durch Knochenmarktransplantationen, war weit mehr als eine technische Intervention. Sie war ein Akt des Vertrauens. In einer Zeit tiefster politischer Gegensätze entstand ein Raum, in dem Evidenz, Erfahrung und das gemeinsame Ziel des Heilens wichtiger waren als Ideologie. Wo dieser Raum heute schrumpft, verlieren wir nicht nur wissenschaftlichen Fortschritt – wir verlieren die Grundlage für Verständigung selbst.

**Aus diesen beiden Einsichten erwächst eine klare Verantwortung:**

Wissenschaftler, Ärzte und Intellektuelle dürfen sich nicht in nationale oder ideologische Räume zurückziehen. Sie müssen den Dialog aktiv suchen – gerade dann, wenn er schwierig wird. Kooperation ist kein naiver Idealismus. Sie ist die Voraussetzung dafür, dass Vertrauen überhaupt entstehen und wachsen kann.

### Ein Auftrag

Die internationale Gemeinschaft steht vor einer grundlegenden Entscheidung: Will sie Zusammenarbeit weiterhin als strategische Schwäche missverstehen – oder erkennt sie in ihr eine zivilisatorische Stärke?

Tschernobyl war eine Katastrophe. Aber es war auch ein Moment der Erkenntnis: dass selbst in Zeiten tiefster Spaltung Zusammenarbeit möglich ist – und notwendig für das Überleben der Menschheit.

Diese Erkenntnis droht zu verblassen.

**Die eigentliche Lehre von Tschernobyl ist daher kein historischer Rückblick. Sie ist ein Auftrag.**

DGHO 

OeGHO

SSMO  
SSOM  
SGMO

SGKSSH

# JAHRESTAGUNG

der Deutschen, Österreichischen und  
Schweizerischen Gesellschaften für

Hämatologie und  
Medizinische Onkologie

**Wien**

**9. - 12. Okt.**

**2026**

**Frühbuchertarif bis 24. Juni 2026**

#### KONGRESSORT

Austria Center Vienna  
Bruno-Kreisky-Platz 1  
1220 Wien · Österreich

#### KONGRESSPRÄSIDENTEN

Prof. Dr. med. Maïke de Wit  
*Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin*

Prof. Dr. med. Dominik Wolf  
*Medizinische Universität Innsbruck*

Seien  
Sie  
dabei!

# JAHRESTAGUNG

der Deutschen, Österreichischen und  
Schweizerischen Gesellschaften für

Hämatologie und  
Medizinische Onkologie

**Wien**

**9.-12. Okt.  
2026**

Wir freuen uns, Sie zur Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie vom 9. bis 12. Oktober 2026 nach Wien einzuladen!

Der größte Kongress des Fachgebiets im deutschsprachigen Raum bietet eine einzigartige Plattform, um mit führenden Expertinnen und Experten über die neuesten Erkenntnisse der Krebsbiologie als Systemerkrankung zu diskutieren. Das thematische Spektrum umfasst die Personalisierung onkologischer Therapien, aktuelle Therapiestandards sowie das interdisziplinäre Management in der modernen Krebsmedizin.

## Programm-Highlights

- **Freitag, 9. Oktober 2026, 17:15 – 19:00 Uhr**  
Kongresseröffnung

### Gastbeitrag

Armin Wolf (Wien, AT)

- **Samstag, 10. Oktober 2026, 10:00 – 11:30 Uhr**  
Plenarsitzung

### Evolution of personalized lung cancer care

Solange Peters (Lausanne, CH)

### Neutrophil diversity in health and human diseases

Iván José Ballesteros Martin (Madrid, ES)

- **Pflegetagung: 10. Oktober 2026**
- **Studierendentag: 10. Oktober 2026**

## Wissenschaftliches Programm

Das wissenschaftliche Programm umfasst Plenar- und Fortbildungsveranstaltungen, Keynotes und innovative Sessionformate. Im Vorprogramm finden Sie eine Übersicht der geplanten Symposien, inhaltlichen Schwerpunkte und relevanten Termine.

## Mehr als 800 eingereichte Abstracts

Wir freuen uns über über 806 eingereichte wissenschaftliche Arbeiten zu neuen klinischen Daten, Therapiestandards und Grundlagenthemen der Hämatologie und Medizinischen Onkologie. Die Beiträge werden als Freier Vortrag oder Poster vor großem Fachpublikum präsentiert.

## Networking-Möglichkeiten

Gezielte Möglichkeiten zum fachlichen Austausch und zur Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen.

## Industrierausstellung

Über 80 pharmazeutische Aussteller präsentieren aktuelle Produkte und Innovationen. Ergänzend bieten 32 Industriesymposien vertiefte Einblicke in relevante Therapiebereiche der Hämatologie und Medizinischen Onkologie.

## Registrierung

Melden Sie sich jetzt an und sichern Sie sich den Frühbucherrabatt bis zum 24. Juni 2026.

[www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com](http://www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com)



# Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler

BEWERBUNGSFRIST: 30. JUNI 2026

Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten im Rahmen der Dissertation von Studierenden der Humanmedizin oder verwandter Fächer an deutschen Fakultäten bietet die DGHO im Rahmen ihrer Stipendien-Initiative sowohl eigene als auch in Kooperation mit Partnerinstitutionen vergebene Promotionsstipendien an. Die Förderung soll es den Doktorandinnen und Doktoranden ermöglichen, ein Jahr vollzeitig an ihrem Forschungsprojekt zu arbeiten. Auch eine vorübergehende Forschungstätigkeit im Ausland ist möglich.

Seit ihrer Etablierung erfreuen sich die DGHO-Promotionsstipendien zunehmender Beliebtheit. Die stetig anwachsende Nachfrage macht die Bedeutung der Promotionsstipendien für die Förderung des wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchses im Bereich der Hämatologie und Medizinischen Onkologie deutlich.

Die Promotionsvorhaben werden im Jahr der Bewilligung im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie vorgestellt.

**Neu ab 2026!**  
Die DGHO vergibt erstmals auch ein Promotionsstipendium im Bereich der **malignen Hämatologie**.



## DGHO-PROMOTIONSSTIPENDIUM „MALIGNEN HÄMATOLOGIE“

» Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten, die sich mit experimentellen oder klinischen Fragestellungen aus dem Bereich der malignen Hämatologie befassen, hat die DGHO ein Promotionsstipendium etabliert. Gefördert werden jährlich Doktorandinnen/Doktoranden mit monatlich 1.000 Euro über zwölf Monate. Gestiftet wird das Fördergeld von der DGHO.



## DGHO-PROMOTIONSSTIPENDIUM „ONKOLOGIE“

» Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten, die sich mit experimentellen oder klinischen Fragestellungen aus dem Bereich der soliden Tumoren befassen, hat die DGHO ein Promotionsstipendium etabliert. Gefördert werden jährlich Doktorandinnen/Doktoranden mit monatlich 1.000 Euro über zwölf Monate. Gestiftet wird das Fördergeld von der DGHO.





### DR. WERNER JACKSTÄDT- DGHO-PROMOTIONS- STIPENDIUM

» Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten, die sich mit Fragen der geriatrischen Hämatologie und Onkologie befassen, haben die DGHO und die Dr. Werner Jackstädt-Stiftung ein Promotionsstipendium etabliert. Gefördert wird jährlich eine Doktorandin/ein Doktorand mit monatlich 1.000 Euro über zwölf Monate. Gestiftet wird das Fördergeld von der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung.



### MYELOM HEILEN-DGHO- PROMOTIONSSTIPENDIUM

» Zur Förderung von wissenschaftlichen Arbeiten, die sich mit der Erforschung des Multiplen Myeloms befassen, haben die DGHO und Myelom Heilen e.V. ein Promotionsstipendium etabliert. Gefördert wird jährlich eine Doktorandin/ein Doktorand mit monatlich 1.000 Euro über zwölf Monate. Gestiftet wird das Fördergeld zu gleichen Teilen von der DGHO und Myelom Heilen e.V.



### MODERNE DIAGNOSTIK - GEZIELTE THERAPIE - DGHO- PROMOTIONSSTIPENDIUM

» Zur Förderung von wissenschaftlichen Arbeiten, die sich mit Fragen der hämatologischen Diagnostik befassen, haben die DGHO und die Torsten Haferlach Leukämiediagnostik Stiftung ein Promotionsstipendium etabliert. Gefördert wird jährlich eine Doktorandin/ein Doktorand mit monatlich 1.000 Euro über zwölf Monate. Gestiftet wird das Fördergeld von der Torsten Haferlach Leukämiediagnostik-Stiftung.



### GEMEINSAM BLUTKREBS BE- SIEGEN-DGHO-PROMOTIONS- STIPENDIUM

» Zur Förderung von wissenschaftlichen Arbeiten, die sich mit Fragen der Stammzelltransplantationsforschung und zellulärer Therapien befassen, haben die DGHO und die Deutsche Stammzellspenderdatei gGmbH ein Promotionsstipendium etabliert. Gefördert werden jährlich Doktorandinnen/Doktoranden mit monatlich 1.000 Euro über zwölf Monate. Das Promotionsstipendium wird mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Stammzellspenderdatei gGmbH realisiert. ●

**Neu ab 2026!**  
Der Förderzweck des Promotionsstipendiums wurde erweitert: Neben Fragen der Stammzelltransplantationsforschung umfasst er nun auch den Bereich der zellulären Therapien.

#### INFORMATIONEN

Detaillierte Informationen zur Bewerbung finden Sie unter:

[www.dgho.de/ausschreibungen](http://www.dgho.de/ausschreibungen)

# Wie aus Engagement konkrete Unterstützung wird

**W**as braucht es, um junge Erwachsene mit Krebs verlässlich zu begleiten? Fachwissen, Vernetzung – und vor allem Menschen, die sich engagieren. Der bundesweite Ehrenstag, der am 23. Mai in Deutschland gefeiert wurde, war für uns daher ein willkommener Anlass, den Blick hinter die Kulissen unserer Stiftungsarbeit zu richten.

Seit 12 Jahren setzt sich die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs für Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 39 Jahren ein. Wir informieren, beraten, vernetzen, fördern Forschung und bringen die Perspektive junger Betroffener in Versorgung und Gesundheitspolitik ein. Mit dem zehnjährigen Bestehen unserer TREFFPUNKTE in diesem Jahr zeigt sich zugleich, wie tragfähig diese Arbeit geworden ist und wie viele sie mitgestalten.

## Unsere Angebote und Projekte im Überblick

Für die ärztliche Praxis stellen wir unsere Inhalte bewusst so bereit, dass sie unkompliziert und niedrigschwellig weitergegeben werden können. Dazu zählen unter anderem:

- **JUNGES KREBSPORTAL**  
Individuelle Beratung durch Fachpersonen aus Medizin, Sozialrecht und Psychoonkologie, Tandempartnerschaften mit anderen Betroffenen. Kostenfrei und anonym per App.
- **Jung & Krebs – Erste Hilfe**  
Ein kompakter Flyer und kurze Videos geben Orientierung für die erste Zeit nach der Diagnose.
- **Wissen für Dich**  
Informationen für den Alltag mit Krebs werden strukturiert und praxisnah auf der Website der Stiftung aufgeschlüsselt. Themen sind unter anderem Arbeit, Familie, Fertilitätserhalt und sozialrechtliche Fragen.

- **Palliative Diagnosen**  
Informationen und Hilfsangebote für junge Erwachsene in palliativer Situation ihrer Krebserkrankung, ergänzt durch Austausch im TREFFPUNKT Pura Vida.
- **Angebote in Deiner Nähe**  
Eine interaktive Karte auf der Website der Stiftung bündelt Beratungsstellen und Gruppenangebote bundesweit.
- **Podcast**  
Gespräche mit Betroffenen und Fachleuten zu Themen aus verschiedenen Krankheitsphasen.
- **TREFFPUNKTE regional und digital**

Unser Netzwerk mit mehr als 30 TREFFPUNKTEN ist nicht nur bundesweit vor Ort aktiv, sondern inzwischen auch digital erreichbar. Mit dem TREFFPUNKT digital bieten wir jungen Erwachsenen mit Krebs eine zusätzliche Möglichkeit zum Austausch, unabhängig von ihrem aktuellen Aufenthaltsort.

Das Angebot richtet sich besonders an Patientinnen und Patienten, die sich in stationärer Behandlung befinden, sich in intensiven Therapiephasen zu Hause aufhalten oder keinen Zugang zu einem regionalen TREFFPUNKT haben. Die regelmäßigen Online-Treffen werden von einem Stiftungsmitglied moderiert und

Infos zu Terminen und Anmeldungen finden Sie hier:





DSJEMK (4x)  
Gruppe  
junge Erwachsene (18 bis 39 Jahre), die an Krebs erkrankt sind oder waren

Zwei junge Betroffene stellen unsere Stiftungsangebote regelmäßig in der Reha-Klinik Bad Oexen vor.



Betroffene vom TREFFPUNKT Berlin repräsentieren die Stiftung bei Fundraising-Events.



Kathrin erhält eine offizielle Auszeichnung für ihr Engagement im TREFFPUNKT Thüringen.

Lisa, Simin und Conny engagieren sich nicht nur seit Jahren als junge Betroffene im TREFFPUNKT Köln, sondern gründen den Förderverein KrebsKollektiv sowie das Modelabel hierfür, um die Stiftung finanziell zu unterstützen.



Jenny spricht eindrucksvoll und ehrlich in einem Interview mit der ARD über ihre finanziellen Sorgen nach einer Krebserkrankung.

schaffen einen geschützten Rahmen für den Austausch zu medizinischen, psychosozialen und alltagsrelevanten Themen. Die Teilnahme ist kostenfrei und unkompliziert möglich.

Dass diese Vielfalt an Angeboten bundesweit bestehen kann, ist nicht selbstverständlich. Ein sechsköpfiges Stiftungsteam allein könnte dies nicht leisten. Ein wesentlicher Teil unserer Arbeit wird durch ehrenamtliches Engagement getragen: Von jungen Betroffenen, die TREFFPUNKTE organisieren, Patientinnentage begleiten, ihre Erfahrungen in die Öffentlichkeit in Form von Interviews und Reportagen bringen oder andere Betroffene im JUNGEN KREBSPORTAL unterstützen. Nicht zuletzt basiert auch die qualifizierte

Beratung im JUNGEN KREBSPORTAL auf ehrenamtlicher Mitwirkung: Ärztinnen und Ärzte, Sozialberater:innen sowie Psychoonkologinnen und -onkologen bringen hier ihre Expertise ein und ermöglichen eine individuelle, interdisziplinäre Unterstützung. Selbst die Stiftungsgremien wie Kuratorium, wissenschaftlicher Beirat und Vorstand werden von engagierten Ehrenamtlichen geleitet.

Der Ehrentag macht deutlich, was unsere Arbeit im Kern trägt: das Zusammenspiel aus fachlicher Expertise und viel persönlichem Engagement. Beides zusammen ist entscheidend, um Versorgungslücken zu benennen und junge Erwachsene mit Krebs nachhaltig zu begleiten.

Wenn Sie unsere Arbeit unterstützen möchten – ideell oder finanziell – freuen wir uns über Ihr Engagement.

Werden Sie Teil unseres FREUNDESKREISES oder helfen Sie mit Ihrer Spende, unsere Angebote und insbesondere die ehrenamtlichen Strukturen weiter zu stärken.



# Unsere neue Vorständin im Gespräch: Josephine Steffen stellt sich vor

**N**ach vielen Jahren im Vorstand der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs hat Michael Oldenburg sein Amt übergeben. Von 2014 bis 2018 und erneut seit 2023 begleitete er die Stiftung als Vorstand und setzte Impulse wie beispielsweise die Erstellung der Gesundheitspolitischen Schriftenreihen oder auch die gemeinsame Stellungnahme mit der DGHO zum Referentenentwurf zur Umsetzung der Verbraucherkreditrichtlinie. Jetzt tritt er zurück und macht Platz für eine neue Stimme.

Diese Stimme gehört Josephine Steffen. Die gebürtige Berlinererin verfolgt unsere Arbeit schon seit einigen Jahren und kennt viele unserer Themen und Projekte bereits gut. Nun übernimmt sie selbst Verantwortung und engagiert sich ehrenamtlich im Vorstand.

Als Vorständin bringt sie gemeinsam mit dem Team neue Perspektiven ein, vertritt die Stiftung nach außen und behält gemeinsam mit uns im Blick, wie wir junge Erwachsene mit Krebs bestmöglich unterstützen können.

## **Was machst du beruflich – also außerhalb deines ehrenamtlichen Engagements für die Stiftung?**

*Ich arbeite im Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen. Mein Referat trägt den wunderschönen Titel „Wohnen der Zukunft“. Das sind aber handfestere Themen, als man bei dem Namen vermuten würde.*

## **Was hat dich gereizt, diese Aufgabe bei der Stiftung zu übernehmen?**

*Ehrlich gesagt, wart ihr das auch ein Stückweit. Das Stiftungsteam an sich. Was an Kraft, Engagement und Inhalten kommt, kommt von euch, den tollen Ehrenamtlichen und dem super fähigen Kuratorium. Ich bringe vielleicht noch den politischen Blick und Erfahrung mit. Damit die Arbeit der Stiftung so effektiv und gut läuft, wie bisher, braucht es eine engagierte Vorstandsarbeit. Das geht dann im Ehrenamt, wenn die Arbeit von den Hauptamtlichen sehr professionell gemacht wird. Sonst hätte ich das neben dem Vollzeitjob und einem anderen kleinen Ehrenamt nicht gemacht.*

## **Wie hast du die Stiftung wahrgenommen, bevor du selbst Teil davon wurdest?**

*Sie hat eine Lücke gefüllt. Sie hat für*



Stiftungsteam mit neuer Vorständin (Josephine Steffen, 3.v.L.) und ausgeschiedenem Vorstand (Michael Oldenburg, 4.v.L.)

*Betroffene Rechte erkämpft, die Politik, Gesellschaft und Verwaltung vorher gar nicht auf dem Schirm hatten. Sie unterstützt junge Menschen, die in dieser wichtigen Phase ihres Lebens um genau dieses kämpfen müssen. Sie gibt Vertrauen und macht diese Menschen stark. Das habe ich von Anfang an in der Stiftung gesehen.*

## **Welche Themen möchtest du als Erstes anpacken?**

*Die Unterstützung der Hauptamtlichen und des Kuratoriums steht schon an Prio eins. Das klingt vielleicht erst einmal wenig ambitioniert, kann aber da helfen, wo schon einfach gute Arbeit geleistet wird. Darüber hinaus ist es mir tatsächlich wichtig, junge Menschen noch stärker beim Wiedereinstieg ins soziale und wirtschaftliche Leben zu unterstützen. Nach diesen harten Erfahrungen sollen sie das Leben auskosten können und nicht Angst vor Armut und Isolation haben müssen. Ganz groß gedacht: Junge Menschen, die durch die Stiftung die Erfahrung machen, unterstützt zu werden, geben das zurück und stärken dadurch unsere Gemeinschaft und unsere Demokratie. So ist am Ende wirklich alles politisch.*

Wir freuen uns riesig, dass Josephine jetzt dabei ist und sind sehr gespannt auf ihre Ideen und darauf, die nächsten Schritte gemeinsam anzugehen. ●



# Juniorakademie 2027



DGHO  
Juniorakademie

## 3. bis 5. Februar 2027

Tagungshaus Martin-Niemöller-Haus, Schmitten im Taunus bei Frankfurt am Main

**D**ie Juniorakademie hat sich in den vergangenen Jahren als etabliertes Format zur Förderung des medizinischen Nachwuchses bewährt. Sie richtet sich an junge Ärztinnen und Ärzte sowie an interessierte Studierende, die sich gezielt mit aktuellen Fragestellungen in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie auseinandersetzen möchten.

Im Mittelpunkt stehen Fachvorträge zu klinisch relevanten Themen, praxisnahe Workshops mit direktem Bezug zum ärztlichen Alltag sowie offene Diskussionsrunden mit erfahrenen Referentinnen und Referenten. Dadurch erhalten die Teilnehmenden

konkrete Einblicke in aktuelle Entwicklungen des Fachgebiets und die Möglichkeit, ihr Wissen gezielt zu vertiefen und zu strukturieren.

Die Veranstaltung ermöglicht darüber hinaus den direkten Austausch mit erfahrenen Vertreterinnen und Vertretern des Fachgebiets sowie die Einordnung eigener beruflicher Perspektiven im klinischen und wissenschaftlichen Kontext.

**Jetzt anmelden unter:**

[www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)

SAVE THE DATE

### 3. bis 5. Februar 2027

**VERANSTALTUNGSORT:** Tagungshaus Martin-Niemöller-Haus  
Am Eichwaldsfeld 3  
61389 Schmitten/Arnoldshain  
[www.martin-niemoeller-haus.de](http://www.martin-niemoeller-haus.de)

**KURSGEBÜHR:** 170,00 Euro für Studierende  
240,00 Euro für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sowie Ärztinnen und Ärzte

Die Kursgebühr enthält:

- Zwei Übernachtungen inkl. Frühstück
- Mittag- und Abendessen sowie Pausenverpflegung

**ANMELDUNG:** [www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)

**ORGANISATION:** DGHO Service GmbH  
Bauhofstraße 12  
10117 Berlin

Ihre Ansprechpartnerin:  
Anne Reuter  
[a.reuter@dgho-service.de](mailto:a.reuter@dgho-service.de)  
+49 (0) 30 2787 6089-37

**VERANSTALTER:** Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie e.V., Nürnberg

dgho  
**service** gmbh

**WBHO**  
Verein zur Förderung der Weiterbildung  
in der Hämatologie und Onkologie



## Live-Webinar Hämostaseologie 2026

4. – 6. November 2026

### PROGRAMM:

#### Mittwoch, 4. November 2026

- 16:50 – 17:00 **Begrüßung**  
*Hanno Riess, Berlin*  
*Andreas Tiede, Hannover*
- 17:00 – 18:00 **Gerinnungsstörungen bei Tumorerkrankungen**  
Indikationen zur Thromboseprophylaxe  
*Hanno Riess, Berlin*
- 18:00 – 19:00 **DIC / Hyperfibrinolyse**  
Pathophysiologie, Fallbeispiele, Therapiestrategien  
*Johannes Thaler, Wien*
- 19:00 – 19:30 **Offene Fragen**

#### Donnerstag, 5. November 2026

- 17:00 – 18:00 **Moderne Therapie der Hämophilie**  
Verlängerte Halbwertszeit, TFPI-Inhibitoren, Faktor VIII-Mimetika, Gentherapie  
*Robert Klamroth, Berlin*
- 18:00 – 19:00 **Hämostaseologische Nebenwirkungen der Anti-Tumortherapie**  
Immuntherapie, Immunmodulatoren, BTK-Inhibitoren  
*Florian Langer, Hamburg*
- 19:00 – 19:30 **Offene Fragen**
- 19:30 – 20:00 **Hämostaseologische Fortbildungs-Wunschthemen**

#### Freitag, 6. November 2026

- 17:00 – 18:00 **Prophylaxe und Therapie arterieller Thrombosen**  
Peripherer AVK, Schlaganfall, KHK  
*Christian Pfeffer, Leipzig*
- 18:00 – 19:00 **Schwangerschaft, VTE und Thrombophilie**  
Risikofaktoren, Thromboseprophylaxe, Antiphospholipid-Syndrom  
*Birgit Linnemann, Mainz*
- 19:00 – 19:30 **Offene Fragen & Verabschiedung**

### 🚩 Veranstaltungsort:

Online

### 🚩 Organisation / Anmeldung:

DGHO Service GmbH  
Bauhofstr. 12 · 10117 Berlin  
Frau Ute Schubert  
Telefon: 030/27 87 60 89-39  
E-Mail: [info@wilsede-schule-akademie.de](mailto:info@wilsede-schule-akademie.de)

### 🚩 Kursleitung:

Prof. Dr. med. Hanno Riess (Berlin)  
Prof. Dr. med. Andreas Tiede (Hannover)

### 🚩 Zertifizierung:

Fortbildungspunkte werden bei der Landesärztekammer Berlin beantragt.

### 🚩 Kursgebühr:

DGHO-Mitglieder: 150,00 €  
GTH-Mitglieder: 150,00 €  
Nicht-Mitglieder: 200,00 €  
Die Kursgebühr enthält die Teilnahme sowie die Vortragsfolien als digitalen Download.

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen finden Sie hier:  
[https://www.dgho-service.de/veranstaltungen/haemostaseologie\\_2026](https://www.dgho-service.de/veranstaltungen/haemostaseologie_2026)

Veranstalter: DGHO Deutsche Gesellschaft für  
Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.  
Bauhofstr. 12 · 10117 Berlin



## 22. Trainingskurs für Klinische Infektiologie in der Hämatologie und Onkologie

**26. – 27. Juni 2026 in Frankfurt/Main**

**📍 Veranstaltungsort:**

Novotel Frankfurt City  
Lise-Meitner-Str. 2 · 60486 Frankfurt/Main

**👤 Kursleitung:**

Prof. Dr. med. Christina Rieger

**📍 Organisation / Anmeldung:**

DGHO Service GmbH  
Bauhofstr. 12 · 10117 Berlin  
Leon Losch  
Telefon: 030 / 27 87 60 89-29  
E-Mail: [l.losch@dgho-service.de](mailto:l.losch@dgho-service.de)

**Programm:**

**Freitag, 26. Juni 2026**

- 13:30 – 13:45 **Einführung, Begrüßung**  
*C. Rieger, München & D. Teschner, Würzburg*
- 13:45 – 14:15 **Mikrobiologische Grundlagen:**  
Erreger, Resistenzen, Diagnostik  
*T. Schwanz, Aachen*
- 14:15 – 14:45 **State-of-the-art:**  
Hygiene  
*T. Schwanz, Aachen*
- 14:45 – 15:00 **State-of-the-art:**  
Diagnostik bakterieller Infektionen  
*D. Teschner, Würzburg*
- 15:00 – 15:15 **State-of-the-art:**  
Diagnostik invasiver Mykosen  
*W. Heinz, Bad Mergentheim*
- 15:15 – 15:45 **State-of-the-art:**  
Diagnostik viraler Infektionen  
*N. Giesen, Stuttgart*
- 15:45 – 16:15 Kaffeepause
- 16:15 – 17:15 **Radiologie Quiz & wichtige Befunde**  
*C.-P. Heußel, Heidelberg*
- 17:15 – 18:00 **Podiumsdiskussion zur Diagnostik**  
*alle Referenten*
- 18:00 – 18:20 **Infektionen unter neuen Therapien**  
*A. Ruckdeschel, Würzburg*
- 18:20 – 18:40 **State-of-the-art:**  
Antivirale Prophylaxe  
*N. Giesen, Stuttgart*
- 18:40 – 19:00 **State-of-the-art:**  
Antibakterielle Prophylaxe  
*M. Sandherr, Weilheim*
- 19:00 – 19:20 **State-of-the-art:**  
Impfungen  
*C. Rieger, München*

**Samstag, 27. Juni 2026**

- Bis 09:00 Frühstück / „Check-out“
- 09:00 – 09:30 **State-of-the-art:**  
Therapie FUO  
*M. Sandherr, Weilheim*
- 09:30 – 10:00 **State-of-the-art:**  
Katheter-assoziierte Infektionen  
*W. Heinz, Bad Mergentheim*
- 10:00 – 10:30 **State-of-the-art:**  
Antimykotische Prophylaxe  
*O. Cornely, Köln*
- 10:30 – 11:00 **State-of-the-art:**  
Therapie Pilzinfektionen  
*D. Teschner, Würzburg*
- 11:00 – 11:15 Kaffeepause / „Check-out“
- 11:15 – 11:45 **State-of-the-art:**  
Sepsis  
*M. Kiehl, Frankfurt/Oder*
- 11:45 – 12:15 **Podiumsdiskussion: Therapie und Prophylaxemaßnahmen, Sepsis**
- 12:15 – 12:30 **Résumé und Feedback**  
*C. Rieger, München*

**📍 Kursgebühr:**

	Ohne Übernachtung	mit Übernachtung
DGHO-Mitglieder	390,- €	450,- €
Nicht-Mitglieder	470,- €	560,- €

**📍 Sponsoren:**



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG  
(3.000,- €)



Moderna Germany GmbH  
(4.000,- €)

**PHARMACOSMOS**

Pharmacosmos GmbH  
(4.000,- €)

Veranstalter: DGHO Deutsche Gesellschaft für  
Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.  
Bauhofstr. 12 · 10117 Berlin

Die Veranstaltung wird bei der Landesärztekammer Hessen zur Zertifizierung eingereicht.



## 6. Trainingskurs für Hämatologisch-onkologische Intensivmedizin

**25. - 26. September 2026 in Dresden**

**📍 Veranstaltungsort:**

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

**👤 Kursleitung:**

Prof. Dr. med. Michael Kiehl (Frankfurt / Oder)  
Dr. med. Catherina Lück (Hamburg)

**📍 Organisation / Anmeldung:**

**[www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)**

DGHO Service GmbH  
Bauhofstr. 12 · 10117 Berlin  
Judith Müller  
Telefon: 030 / 27 87 60 89-38  
E-Mail: [j.mueller@dgho-service.de](mailto:j.mueller@dgho-service.de)

### Programm:

#### Freitag, 25.09.2026

10:30 Uhr	Begrüßungskaffee
11:00 Uhr	Begrüßung/Einleitung <i>M. Kiehl / C. Lück</i>
11:15 Uhr	Der hämatologische Patient - ein Spezialfall? <i>F. Kroschinsky</i>
12:00 Uhr	Respiratorisches Versagen inkl. Fallvorstellung <i>E. Busch</i>
13:00 Uhr	Mittagessen (inkludiert)
13:45 Uhr	Infektionen und Sepsis - Diagnostische Besonderheiten und Therapie inkl. Fallvorstellung <i>U. Olgemüller</i>
14:45 Uhr	Intensivmedizinische Komplikationen der allogenen Stammzelltransplantation inkl. Fallvorstellung <i>C. Lück</i>
15:30 Uhr	Kaffeepause
16:00 Uhr	Immunphänomene - Intensivmedizinische Nebenwirkungen von Immunonkologika und CAR-T-Zelltherapie <i>B. Böll</i>
16:45 Uhr	Patientenallokation, ICU trial und heroische Intensivverlegungen - Do's and Don'ts <i>N.N.</i>
17:30 Uhr	Abschlussdiskussion <i>M. Kiehl / C. Lück</i>
17:45 Uhr	Ende des Programms Abendessen ab 19 Uhr <i>(nicht im Preis inkludiert)</i>

#### Samstag, 26.09.2026

09:00 Uhr	Gruppeneinteilung
09:15 Uhr	Hands on <i>S. von Bonin</i>
	<b>Gruppenwechsel</b>
10:00 Uhr	Klinische Visite 1 - Thema 1 (aktueller Patient auf Station) <i>F. Kroschinsky</i>
	<b>Gruppenwechsel</b>
10:45 Uhr	Klinische Visite 2 - Thema 2 (aktueller Patient auf Station) <i>R. Schneider</i>
11:30 Uhr	Abschlussdiskussion <i>M. Kiehl / C. Lück</i>
12:00 Uhr	Ende der Veranstaltung

**📍 Kursgebühr:**

**DGHO-Mitglieder: 200,00 €**  
**Nicht-Mitglieder: 280,00 €**

Max. Teilnehmerzahl: 30

Die Kursgebühr enthält Lernmaterialien und die Verpflegung an den Veranstaltungstagen.

Veranstalter: DGHO Deutsche Gesellschaft für  
Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.  
Bauhofstr. 12 · 10117 Berlin

Die Veranstaltung wird bei der Sächsischen Landesärztekammer zur Zertifizierung eingereicht.



## DGHO „KI-School“ Künstliche Intelligenz in der Medizin

28. – 29. August 2026 in Berlin

**❖ Veranstaltungsort:**

Quadriga Forum  
Werderscher Markt 13  
10117 Berlin

**❖ Veranstalter:**

DGHO Deutsche Gesellschaft für  
Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.  
Bauhofstr. 12  
10117 Berlin

**❖ Organisation / Anmeldung:**

**www.dgho-service.de**

DGHO Service GmbH  
Bauhofstr. 12 · 10117 Berlin  
Julia Westfahl  
Telefon: 030 / 27 87 60 89-14  
E-Mail: [j.westfahl@dgho-service.de](mailto:j.westfahl@dgho-service.de)

**❖ Kursleitung:**

Prof. Dr. med. Jakob Nikolas Kather

### Programm:

#### Freitag, 28.08.2026

10:30 Uhr	Begrüßungskaffee
11:00 Uhr	<b>Ein Überblick über KI in der Medizin</b> <i>Jakob Nikolas Kather, Dresden</i>
11:30 Uhr	<b>KI-basierte personalisierte Medizin</b> <i>Moritz Middeke, Dresden</i>
12:00 Uhr	<b>Human-AI-Interaction</b> <i>Magdalena Wekenborg, Dresden</i>
12:30 Uhr	<b>KI-basierte Pathologie</b> <i>Felix Sahn, Heidelberg</i>
13:00 Uhr	Mittagessen (inkludiert)
14:00 Uhr	<b>Projekt „Charité Innovation“</b> <i>Surjo Soekadar, Berlin</i>
14:30 Uhr	<b>Große Sprachmodelle und ihre Rolle in der Medizin</b> <i>Sebastian Förtsch, Mainz</i>
15:00 Uhr	<b>Hands-on Session #1</b> <i>Narmin Ghaffari Laleh, Dresden</i>
	<b>Hands-on Session #2</b> <i>Narmin Ghaffari Laleh, Dresden</i>
17:30 Uhr	<b>KI-Assistenz aus Sicht der Patient:innen und Patient:innen-vertretenden</b> <i>Markus Wartenberg,</i>
18:00 Uhr	Ende des Programms

#### Samstag, 29.08.2026

08:30 Uhr	<b>KI-Implementierung: Institutionen auf den Einsatz von KI vorbereiten</b> <i>tba</i>
09:00 Uhr	<b>KI-gestützte Radiologie – Mehr als nur Diagnostik</b> <i>tba</i>
09:30 Uhr	<b>KI und Tumorboards</b> <i>tba</i>
11:00 Uhr	<b>KI in der Medizin- Was die Zukunft bringt</b> <i>Daniel Truhn, Aachen</i>
11:30 Uhr	Abschließende Worte und Feedbackrunden

**❖ Kursgebühr:**

**DGHO-Mitglieder: 130,00 €**  
**Nicht-Mitglieder: 180,00 €**

Max. Teilnehmerzahl: 30

Die Kursgebühr enthält Lernmaterialien und die Verpflegung an den Veranstaltungstagen.

**❖ Sponsoren:**

Für die Unterstützung dieser Veranstaltung danken wir den hier genannten Firmen (Transparenzvorgaben gemäß FSA-Kodex):



3.000,- €



3.000,- €



3.000,- €



# Veranstaltungsübersicht

2026/2027

= eine Veranstaltung der DGHO

**Insights in DLBCL:  
New Horizons 2026**  
**5. bis 6. Juni 2026**  
Würzburg und virtuell  
[www.cmeducation-events.de/...](http://www.cmeducation-events.de/)  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Fortbildungsseminar –  
Komplementäre Medizin**  
**5. bis 6. Juni 2026**  
virtuell  
[prio-dkg.de/veranstaltungen/modul-kam/](http://prio-dkg.de/veranstaltungen/modul-kam/)

**Onkopedia-Webinar:  
ASCO 2026 – Wichtig zu wissen**  
**5. Juni 2026**  
virtuell  
[www.onkopedia.com/webinare](http://www.onkopedia.com/webinare)

**DAG-HSzt Jahrestagung – Young  
Clinician und Transplant Academy**  
**8. und 9. Juni 2026**  
Berlin  
[www.dag-hszt-jahrestagung.de](http://www.dag-hszt-jahrestagung.de)

**Wechselwirkungen in der Onkologie – Wenn das Essen der Therapie in die Suppe spuckt**  
**9. Juni 2026**  
virtuell  
[www.was-essen-bei-krebs.de/fortbildungen/](http://www.was-essen-bei-krebs.de/fortbildungen/)

**ASCO-Nachlese 2026**  
**10. Juni 2026**  
Dresden  
[www.asco-nachlese.de](http://www.asco-nachlese.de)  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

**45. Jahreskongress der Deutschen  
Gesellschaft für Senologie**  
**11. bis 13. Juni 2026**  
München  
[www.senologiekongress.de](http://www.senologiekongress.de)

**EHA 2026**  
**11. bis 14. Juni 2026**  
Stockholm, Schweden  
[ehaweb.org/connect-network/...](http://ehaweb.org/connect-network/)

**WPO Vertiefungsseminar 26-03:  
Achtsamkeit und Mitgefühl in der  
Psychoonkologie**  
**12. bis 13. Juni 2026**  
virtuell  
[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)

**Vision Zero e.V.**  
**15. bis 16. Juni 2026**  
Berlin  
[www.vision-zero-summit.de](http://www.vision-zero-summit.de)  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

**17. Kongress für Infektions-  
krankheiten und Tropenmedizin**  
**17. bis 20. Juni 2026**  
Köln  
[kit-kongresse.de](http://kit-kongresse.de)

**eLCH-Webinar – Lymphome –  
2. Teil: Knochenmarkbefunde  
und Komplikationen**  
**17. Juni 2026**  
virtuell  
[www.dgho-service.de/veranstaltungen/...](http://www.dgho-service.de/veranstaltungen/...)

**Hämatologie/Onkologie Refresher-  
Kurs Hamburg**  
**19. bis 20. Juni 2026**  
Hamburg  
[www.fomf.de/...](http://www.fomf.de/)  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Vegetarische und vegane Ernährung  
in der Onkologie: Evidenz trifft Praxis**  
**19. Juni 2026**  
virtuell  
[www.was-essen-bei-krebs.de/fortbildungen/](http://www.was-essen-bei-krebs.de/fortbildungen/)

**Onkopedia-Webinar:  
Kolorektales Karzinom**  
**19. Juni 2026**  
virtuell  
[www.onkopedia.com/webinare](http://www.onkopedia.com/webinare)

**EHA kompakt „das Wichtigste  
in 3 Stunden“**  
**24. Juni 2026**  
virtuell  
[leipzig-haematologie.de/eha-kompakt/](http://leipzig-haematologie.de/eha-kompakt/)

**32. Kongress der Deutschen  
Gesellschaft für Radioonkologie**  
**25. bis 27. Juni 2026**  
Leipzig  
[www.degro-kongress.org](http://www.degro-kongress.org)

**22. Trainingskurs für  
Klinische Infektiologie in der  
Hämatologie und Onkologie**  
**26. bis 27. Juni 2026**  
Frankfurt am Main  
[www.dgho-service.de/veranstaltungen/...](http://www.dgho-service.de/veranstaltungen/...)

**HM-three: Symposium on  
hematologic malignancies**  
**26. bis 27. Juni 2026**  
München  
[hm-symposium.com/](http://hm-symposium.com/)

**UPDATE Hämatologie / Onkologie  
2026 – Leipzig**  
**3. bis 4. Juli 2026**  
Leipzig  
[www.onko-update.de/programm-leipzig/](http://www.onko-update.de/programm-leipzig/)  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Onkopedia-Webinar:  
Hämophilie**  
**3. Juli 2026**  
virtuell  
[www.onkopedia.com/webinare](http://www.onkopedia.com/webinare)

**UPDATE Hämatologie / Onkologie  
2026 – Duisburg**  
**10. bis 11. Juli 2026**  
Duisburg  
[www.onko-update.de/programm-duisburg/](http://www.onko-update.de/programm-duisburg/)  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

**UPDATE Hämatologie / Onkologie  
2026 – München**  
**17. bis 18. Juli 2026**  
München  
[www.onko-update.de/programm-muenchen/](http://www.onko-update.de/programm-muenchen/)  
unter der Schirmherrschaft der DGHO



**Onkopedia-Webinar:  
Infektprophylaxe- und  
management bei Therapie mit  
bispezifischen Antikörpern**

**17. Juli 2026**

virtuell

[www.onkopedia.com/webinare](http://www.onkopedia.com/webinare)

**UPDATE Hämatologie / Onkologie  
2026 – Hamburg**

**21. bis 22. August 2026**

Hamburg

[www.onko-update.de/programm-hamburg/](http://www.onko-update.de/programm-hamburg/)

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Onkologiepflege Deutsch-Euro-  
päisches Seminar (DESO)**

**27. bis 28. August 2026**

St.Gallen, Schweiz

[www.sonk.ch/#events](http://www.sonk.ch/#events)

**ISEH Annual Scientific Meeting**

**27. bis 30. August 2026**

Frankfurt

[iseh.org/Annual-Meeting/Annual-Meeting](http://iseh.org/Annual-Meeting/Annual-Meeting)

**DGHO KI School**

**28. bis 29. August 2026**

Berlin

[www.dgho-service.de/veranstaltungen/...](http://www.dgho-service.de/veranstaltungen/)

**Frankfurt Cancer Conference 2026**

**2. bis 4. September 2026**

Frankfurt am Main

[frankfurtcancerconference.org](http://frankfurtcancerconference.org)

**Hämatologie Fachtagung**

**4. bis 5. September 2026**

Essen

[www.dvta.de/haematologie-fachtagung-2026](http://www.dvta.de/haematologie-fachtagung-2026)

**36. Deutscher Hautkrebskongress**

**9. bis 12. September 2026**

Leipzig

[ado-kongress.de](http://ado-kongress.de)

**Basiskurs Hämatologisches Labor**

**14. bis 16. September 2026**

Kiel

[www.uksh.de/...](http://www.uksh.de/)

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Hämatologisches Zytologie-  
seminar für Einsteiger I 2026**

**16. bis 19. September 2026**

Wilsede

[www.wilsede-schule-akademie.de/...](http://www.wilsede-schule-akademie.de/)

**Hämatologie im Dialog**

**16. September 2026**

Leipzig

[leipzig-haematologie.de/hid-2025/](http://leipzig-haematologie.de/hid-2025/)

**eLCH-Webinar – Hämolyse –  
Differentialdiagnosen und  
Risikobewertung mit der  
Erythrozytenmorphologie**

**16. September 2026**

virtuell

[www.dgho-service.de/veranstaltungen/...](http://www.dgho-service.de/veranstaltungen/)

**Interdisziplinäres Curriculum**

**WPO-IC Mitte 2026**

**17. bis 19. September 2026**

Würzburg

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)

**60. Wissenschaftliche Tagung der  
Deutschsprachigen Mykologischen  
Gesellschaft e. V. gemeinsam  
mit der Österreichischen Gesell-  
schaft für Medizinische Mykologie  
(ÖGMM)**

**17. bis 19. September 2026**

Graz, Österreich

[dmykg-kongress.de](http://dmykg-kongress.de)

**Hämatologisches Zytologie-  
seminar für Einsteiger II 2026**

**19. bis 22. September 2026**

Wilsede

[www.wilsede-schule-akademie.de/...](http://www.wilsede-schule-akademie.de/)

**59. Jahrestagung der Deutschen  
Gesellschaft für Transfusions-  
medizin und Immunhämatologie**

**23. bis 25. September 2026**

Stuttgart

[dgti-kongress.de](http://dgti-kongress.de)

**Trainingskurs Intensiv-  
medizin in der Hämatologie  
und Onkologie**

**25. bis 26. September 2026**

Dresden

[www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)

**13. Münsteraner Mikroskopierkurs**

**25. bis 26. September 2026**

Münster

[ukm-akademie.de/...](http://ukm-akademie.de/)

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**WPO VS26-06: Kultursensible  
psychoonkologische Beratung und  
Psychotherapie**

**25. bis 26. September 2026**

virtuell

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)

**Deutscher Kongress für  
Laboratoriumsmedizin 2026**

**30. September bis 2. Oktober 2026**

Hamburg

[laboratoriumsmedizin-kongress.de/](http://laboratoriumsmedizin-kongress.de/)

**WPO VS26-07: Sinnzentrierte  
Psychotherapie in der Psycho-  
onkologie**

**2. bis 3. Oktober 2026**

Leipzig

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)

**International Symposium on  
Hodgkin Lymphoma (ISHL14)**

**3. bis 5. Oktober 2026**

Köln

[www.hodgkinsymposium.org](http://www.hodgkinsymposium.org)

**37<sup>th</sup> Annual Meeting of the Euro-  
pean Society for Hyperthermic  
Oncology**

**4. bis 6. Oktober 2026**

Erlangen

[esho-congress.eu](http://esho-congress.eu)

**Mamma-Ca im Fokus:  
Herausforderungen und Chancen  
in der Ernährungstherapie**

**7. Oktober 2026**

virtuell

[www.was-essen-bei-krebs.de/fortbildungen/](http://www.was-essen-bei-krebs.de/fortbildungen/)

**Jahrestagung der Deutschen,  
Österreichischen und Schwei-  
zerischen Gesellschaften für  
Hämatologie und Medizinische  
Onkologie**

**9. bis 12. Oktober 2026**

Wien

[www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com/](http://www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com/)

**Onkologisches Symposium  
„Vom Biomarker zur Therapie“**

**16. Oktober 2026**

München

[www.trillium.de/akademie/...](http://www.trillium.de/akademie/)

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Deutscher Schmerzkongress 2026**

**21. bis 24. Oktober 2026**

Mannheim

[deutscherschmerzkongress.de](http://deutscherschmerzkongress.de)

**ESMO 2026****23. bis 27. Oktober 2026**

Madrid, Spanien

[www.esmo.org/...](http://www.esmo.org/)
**50. OSHO-Herbstberatung****6. bis 7. November 2026**

Zwickau

[osho-studiengruppe.de/...](http://osho-studiengruppe.de/)
**Fortbildungsseminar – Ernährung****6. bis 7. November 2026**

virtuell

[prio-dkg.de/veranstaltungen/...](http://prio-dkg.de/veranstaltungen/)
**GLA Studientreffen****12. bis 14. November 2026**

Kiel

[www.german-lymphoma-alliance.de](http://www.german-lymphoma-alliance.de)
**Fortbildungsseminar – Körperliche Aktivität****13. bis 14. November 2026**

Schönebeck/ Bad Salzelmen

[prio-dkg.de/veranstaltungen/...](http://prio-dkg.de/veranstaltungen/)
**WPO VS26-08: Ältere Krebskranke in der Psychoonkologie****13. bis 14. November 2026**

Würzburg

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**23. AIO-Herbstkongress****19. bis 21. November 2026**

Berlin

[www.aio-herbstkongress.de](http://www.aio-herbstkongress.de)
**Frühzeitige Diagnose des Pankreaskarzinoms****20. November 2026**

Berlin

[gastro.charite.de/...](http://gastro.charite.de/)
**WPO VS26-09: Akzeptanz und Commitment-Therapie (ACT) in der Psychoonkologie****20. bis 21. November 2026**

virtuell

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**Leipzig Immune ONcology (LION) Conference****24. bis 25. November 2026**

Leipzig

[www.lion-conference.com](http://www.lion-conference.com)
**OSHO Fortbildungsakademie 4.0 – Modul 2: AML, MDS, ALL, Uroonkologie, Anämie****26. bis 27. November 2026**

Erfurt

[osho-services.de/fortbildungsakademie](http://osho-services.de/fortbildungsakademie)
**WPO PT Süd Curriculum für approbierte Psychotherapeuten****27. bis 28. November 2026**

Freiburg

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**WPO Psychosoziale Beratung und Gesprächsführung (PBG) 2026/2027 Block 1****4. bis 5. Dezember 2026**

Frankfurt/Main

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**WPO VS26-10: Körpertherapeutische Interventionen in der Psychoonkologie****11. bis 12. Dezember 2026**

Kassel

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**ASH 2026****12. bis 15. Dezember 2026**

New Orleans, USA

[ash2026.myexpoonline.com/home](http://ash2026.myexpoonline.com/home)
**eLCH-Webinar – Weihnachts-edition 2026 – Plasmazell-neoplasien****16. Dezember 2026**

virtuell

[www.dgho-service.de/veranstaltungen/...](http://www.dgho-service.de/veranstaltungen/)
**WPO CALM 2027 A-Kurs (Block 1)****29. bis 30. Januar 2027**

Hamburg

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**WPO CALM 2027 B-Kurs (Block 1)****12. bis 13. Februar 2027**

Hamburg

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**IC Interdisziplinäres Curriculum WPO-IC Nord 2027 (Block 1)****18. bis 20. Februar 2027**

Bovenden

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**WPO Psychosoziale Beratung und Gesprächsführung (PBG) 2026/2027 (Block 2)****19. bis 20. Januar 2027**

Frankfurt/Main

[www.wpo-ev.de/...](http://www.wpo-ev.de/)
**Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie****8. bis 11. Oktober 2027**

Leipzig

[www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com/](http://www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com/)
**IMPRESSUM**

Das Mitgliederrundschreiben der DGHO wird in der Regel viermal pro Jahr herausgegeben.

Zuschriften bitte an:  
Hauptstadtbüro der DGHO e. V.  
Bauhofstraße 12  
10117 Berlin  
 [info@dgho.de](mailto:info@dgho.de)  
 [www.dgho.de](http://www.dgho.de)

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. med. Claudia Baldus,  
Geschäftsführende Vorsitzende der DGHO  
Redaktion: Michael Oldenburg

Bankverbindung:  
Postgiroamt Karlsruhe  
IBAN DE33 6601 0075 0138 2327 54  
BIC PBNKDEFF

Beiträge geben nicht notwendigerweise die Auffassung des Vorstandes der DGHO oder der DGHO selbst wieder. Alle Rechte wie Nachdruck, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung, Vortrag, Funk, Tonträger und Fernsehübertragungen wie auch elektronische Veröffentlichung (insbesondere Internet) und Speicherung behält sich die DGHO vor.

Produktion dieses Rundschreibens:  
DGHO Service GmbH  
Bauhofstraße 12 · 10117 Berlin  
 [info@dgho-service.de](mailto:info@dgho-service.de)  
Geschäftsführung: Anne Reuter

Steuer-Nr. 1127/027/37914 (FA für Körperschaften I Berlin); Handelsregister HRB 119462 B (AG Charlottenburg)

Die DGHO, deren Vorstand und die DGHO Service GmbH übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit von Angaben im Rundschreiben, insbesondere für Inhalte außerhalb des redaktionellen Teils (vor allem Anzeigen, Industrieinformationen, Pressezeitungen und Kongress- sowie Veranstaltungsinformationen).

Eine verwendete Markenbezeichnung kann marken- oder warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis auf etwaig bestehende Schutzrechte fehlen sollte. Für Dosierungsangaben wird keine Gewähr übernommen.

Layout & Satz: T. Kusché, DGHO Service GmbH

Druck: Buch- und Offsetdruckerei H. Heenemann GmbH & Co. KG

## Kurse der Wilsede-Schule – **Jetzt noch anmelden!**

### WILSEDE-SCHULE FÜR ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE UND PALLIATIVMEDIZIN

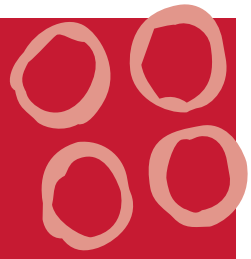
Die Wilsede-Schule bietet seit über 35 Jahren praxisnahe Fortbildungen in Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin für Ärztinnen und Ärzte. Seit 2025 führt die DGHO die bewährte Tradition fort – mit kontinuierlicher Weiterentwicklung.

Die interaktive Atmosphäre und der fachliche Austausch werden von Teilnehmenden und Referierenden gleichermaßen geschätzt.

TERMIN	SEMINAR
16.–19. September 2026	Mikroskopierkurs für Einsteiger I
19.–22. September 2026	Mikroskopierkurs für Einsteiger II

Weitere Informationen und Anmeldung unter  
[www.wilsede-schule-akademie.de](http://www.wilsede-schule-akademie.de)

# Save the Date



DGHO  
Frühjahrstagung

**Freitag, 12. März 2027**  
**Quadriga Campus • Berlin**

## Wie kommt Innovation zum Patienten?

Präzisionsonkologie, Off-Label-Use und sektorenübergreifende  
Versorgung in Hämatologie und Medizinischer Onkologie

### **Seien Sie dabei!**

Mit der Frühjahrstagung fördert und fordert die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. einen offenen und transparenten Dialog zwischen Klinik, Wissenschaft und Forschung, der Gesundheitspolitik sowie der pharmazeutischen Industrie.

Die DGHO-Frühjahrstagung ist für DGHO-Mitglieder kostenfrei und offen für alle Berufsgruppen.

### **Anmeldung:**

[www.dgho-fruehjahrstagung.de](http://www.dgho-fruehjahrstagung.de)

**DGHO**   
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE