

Hämatologie und Onkologie

MITGLIEDER-RUNDSCHREIBEN DER DGHO

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder,

die **Frühjahrstagung 2012** war wieder ein voller Erfolg. Unsere diesjährigen Schwerpunktthemen „Integrative Onkologie“ und „Medical Oncology in Europa“ haben ein erkennbar großes Echo gefunden. Fundierte Beiträge und kontroverse Diskussionen zu beiden Themenfeldern machten einmal mehr deutlich, wie wichtig die Frühjahrstagung als politisches Forum in Ergänzung zur wissenschaftsbetonten Jahrestagung geworden ist. Auch die politischen Satellitensymposien der Industrie zu den Themen Nutzenbewertung (Pfizer) und Geriatrische Onkologie (Roche) waren mit hochkarätigen Referenten besetzt und fanden eine rege Beteiligung. Besonders erfreulich war, dass diesmal im Rahmen der Frühjahrstagung sieben Arbeitskreise tagten und zwei Netzwerktreffen (AYA und KOKON – Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie) stattfanden. Hohe Aufmerksamkeit fand der scheidende Vorsitzende des G-BA, Dr. jur. Rainer Hess, dessen Impulsreferate und Diskussionsbeiträge den politisch-wissenschaftlichen Abend bereicherten.

Wie bereits berichtet, hat sich die DGHO an dem Diskurs über die ersten **Nutzenbewertungen** onkologischer Substanzen nach dem Inkrafttreten des AMNOG Anfang 2011 intensiv beteiligt. Zu den ersten vier Medikamenten, die einer Nutzenbewertung unterzogen wurden (Abirateron, Cabazitaxel, Eribulin, Ipilimumab) hat die DGHO unter Regie von Bernhard Wörmann und unter Mitarbeit

verschiedener Mitglieder eingehende Stellungnahmen abgegeben. Bei den ersten drei Anhörungen im G-BA war die DGHO vertreten. Unser herzlicher Dank gilt erneut allen Kolleginnen und Kollegen, die sich an der Diskussion beteiligt und fundierte Beiträge zur Erstellung unserer Nutzenbewertungen geliefert haben. Ihre Beiträge zeigen erneut das hohe wissenschaftliche Potential unserer Fachgesellschaft, das eben auch für politische Themen wie AMNOG-Nutzenbewertungen zur Verfügung steht und erkennbar hohe Akzeptanz findet.

Die Vorbereitung der **Jahrestagung 2012** läuft auf Hochtouren. Else Heidemann und ihr Team sind gut im Zeitplan, das Programm sieht ähnlich vielversprechend aus wie im Vorjahr, die Bewertung der Abstracts hat begonnen. Wir sind sicher, dass dem Stuttgarter Team und unseren Mitarbeiterinnen von der DGHO Service GmbH in Berlin wieder ein wissenschaftlich anregender und professionell gestalteter Kongress gelingen wird. Nur noch gut vier Monate, dann ist es wieder so weit: Wir freuen uns auf Begegnungen und Diskussionen mit Ihnen vom 19. bis 23. Oktober in Stuttgart.

Einen lebhaften Diskurs hat unser **Sonderrundschreiben zu Korruptionswürfen** ausgelöst, das wir am 3. Mai veröffentlicht haben. Die Spannweite der Reaktionen ist extrem und dokumentiert eindrücklich die Heterogenität der Auffassungen in der Fachgesellschaft im Hinblick auf die im Sonderrundschreiben skizzierte Problematik. Die meisten Reaktionen waren positiv und zustim-

INHALT	
Editorial.....	1
Satzungsänderung – Umbenennung in Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.....	3
Neues Online-Journal GMS Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin gegründet	4
Kompetenznetz „Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON“	4
Nachruf Prof. Dr. med. Werner Hunstein	5
Neuwahlen zum Vorstand und Beirat der DGHO 2012	6
Neues vom Deutschen MDS-Register	7
Bericht ASCO 2012	8
Frühjahrstagung 2012	9
Myeloblasten-Erstbeschreibung und Besuch bei Paul Ehrlich 1907	12
Preis Ausschreibungen 2012.....	14
Bewerbungen um die Mitgliedschaft der DGHO.....	19
Veranstaltungshinweise.....	20
Neu erarbeitete und aktualisierte Leitlinien	22

mend, uns erreichten aber auch vehement ablehnende und gegensätzliche Haltungen.

Zwei Dinge müssen ausdrücklich betont werden: Erstens, das Sonderrundschreiben ist eine Stellungnahme des DGHO Vorstandes zur aktuellen Debatte um Korruption im Gesundheitswesen – es ist keine Stellungnahme zu laufenden staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren. In einem staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren gilt der rechtsstaatliche Grundsatz der Unschuldsvermutung, den der Vorstand mit seinem Sonderrundschreiben ausdrücklich unterstreicht und einer Vorverurteilung entgegentritt. Hieraus ergibt sich jedoch nicht, dass die Fachgesellschaft nicht das Recht hätte,

Fortsetzung Seite 3 »

Fortsetzung von Seite 1 »

verwerfliche Geschäftspraktiken, wie sie in den Berichten angeführt wurden, ausdrücklich zu verurteilen. Im Gegenteil. Wir sind hier im Sinne unserer Patienten zu einer klaren Stellungnahme verpflichtet.

Zweitens, von einigen Kollegen missverstanden ist die Festlegung des Vorstands der DGHO, dass Vertragsärzte sich genauso als „Amtsträger“ bzw. Beauftragte der Krankenkassen verpflichtet sehen sollten wie angestellte Ärzte. Dies bedeutet nicht, dass niedergelassene Ärzte nicht mehr die Anwälte ihrer Patienten sein sollen und sich ohne Kritik Einschränkungen und Rationierung durch die Kostenträger unterwerfen sollen. Wir

sehen jedoch eine Treuepflicht auch der niedergelassenen Ärzte bei der Verwendung der Mittel der Solidargemeinschaft und lehnen Korruption in aller Schärfe ab. Deshalb haben wir in unserem Rundschreiben festgestellt: „Die Freiberuflichkeit entbindet nicht von der umfassenden Verantwortung gegenüber der Solidargemeinschaft, eine Ausweitung der Antikorruptionsgesetze auf Freiberufler erscheint uns grundsätzlich sinnvoll.“

Liebe Mitglieder! Die lebhaft und kontroverse Diskussion dokumentiert gleichzeitig, wie wichtig sie ist. Der Dialog zu den angesprochenen Fragen muss fortgesetzt werden.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre

Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Geschäftsführender Vorsitzender

Dr. med. Friedrich Overkamp
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Mathias Freund
Sekretär und Schatzmeister

Satzungsänderung – Umbenennung in Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.

Mathias Freund, Rostock

Der Vorstand der DGHO stellt an die Mitgliederversammlung am 21.10.2012 den folgenden Antrag auf Satzungsänderung:

Alter Satzungstext	Neuer Satzungstext
Satzung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. Fassung durch die Satzungsänderung auf der Mitgliederversammlung am 04.10.2010	Satzung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. Fassung durch die Satzungsänderung auf der Mitgliederversammlung am 21.10.2012
In dieser Satzung wird der Einfachheit halber darauf verzichtet, jeweils die männliche und weibliche Bezeichnung anzugeben. Angesprochen sind stets beide Geschlechter.	In dieser Satzung wird der Einfachheit halber darauf verzichtet, jeweils die männliche und weibliche Bezeichnung anzugeben. Angesprochen sind stets beide Geschlechter.
Paragraph 1 Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. ist eine Vereinigung von Ärzten, Wissenschaftlern und anderen an der Erforschung, Diagnostik, Therapie und Behandlung von Blutkrankheiten und bösartigen Geschwülsten Interessierten.	Paragraph 1 Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO) ist eine Vereinigung von Ärzten, Wissenschaftlern und anderen an der Erforschung, Diagnostik, Therapie und Behandlung von Blutkrankheiten und bösartigen Geschwülsten Interessierten.

Begründung:

Die Namensänderung ist durch die Fortentwicklung unseres Fachgebietes erforderlich geworden. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die Medizinische Onkologie als medizinische Spezialität in der Europäischen Union anerkannt wurde und etabliert ist. Mit der Namensänderung werden Kritiken gegenstandslos, dass unsere

Gesellschaft nicht die gesamte Onkologie vertreten könne. Gleichzeitig manifestiert unsere Gesellschaft mit dem neuen Namen den Anspruch, die Spezialität der Medizinischen Onkologie in Deutschland fachlich in der vollen Breite zu vertreten und schafft die Voraussetzungen für eine Verbreiterung ihrer Basis.

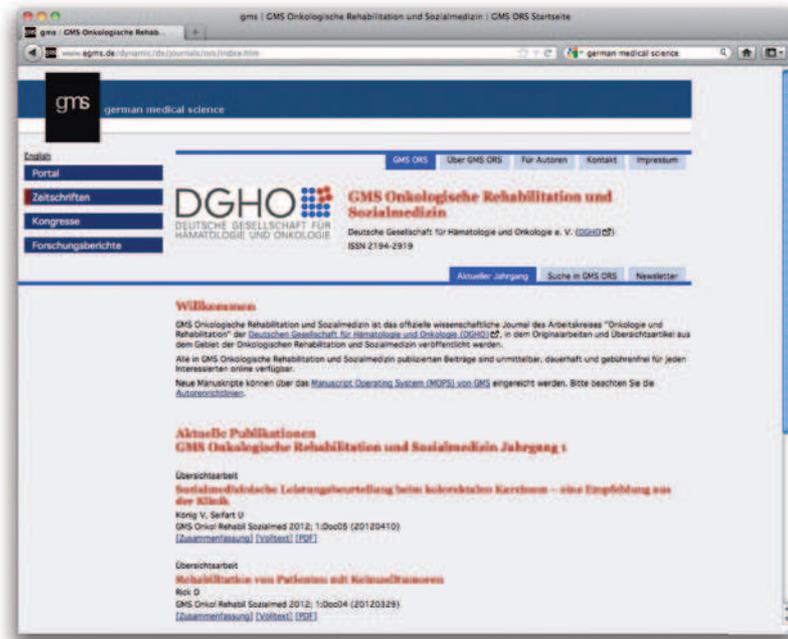
Im Sinne der Kontinuität und Identität unserer Gesellschaft soll die Abkürzung des Namens weiterhin „DGHO“ lauten. Im Logo der Gesellschaft wird der lang bekannte Schriftzug DGHO gefolgt von der Grafik beibehalten und mit dem Untertitel „Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.“ versehen.

Neues Online-Journal GMS Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin gegründet

Prof. Dr. Oliver Rick, Bad Wildungen

Seit April 2012 ist die onkologische Fachpresse um ein „open access journal“ bereichert worden. Die onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin (ORS) wird auf der Homepage von German Medical Science (GMS) publiziert und ist für alle Nutzer frei zugänglich. GMS ist eine Internetplattform der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und erstellt in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentationen und Information (DIMDI) und der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin einen freien Zugang zu hochrangigen und qualitätsgeprüften medizinischen Fachzeitschriften.

Durch Unterstützung des Vorstandes und des medizinischen Leiters der DGHO, Herrn Prof. Dr. med. B. Wörmann, konnte der Arbeitskreis Onkologische Rehabilitation unter der Herausgeberschaft von Herrn Prof. Dr. med. O. Rick das Online-Journal ORS gründen. Es sollen Artikel aus dem gesamten Gebiet der onkologi-



schen Rehabilitation und Sozialmedizin veröffentlicht werden. Die ORS bietet Wissenschaftlern und klinisch sowie sozialmedizinisch tätigen Ärzten auf dem Gebiet der onkologischen Rehabilitation die Gelegenheit, ihre Forschungsergebnisse, Übersichtsarbeiten, Kasuistiken und Beiträge zur Sozialmedizin online zu publizieren. Nur qualitativ hochwer-

tige Beiträge werden nach einem konsequenten Peer Review zur Veröffentlichung angenommen. Manuskripte können unproblematisch über das Manuscript Operating System (MOPS) bei GMS eingereicht werden. Sowohl die Publikationen als auch die Autorenrichtlinien können über die Homepage von GMS (www.egms.de) abgerufen werden.

Kompetenznetz „Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON“

Um die Qualität von Forschung und Versorgung im Bereich der Komplementärmedizin in der Onkologie zu verbessern, fördert die Deutsche Krebshilfe den Aufbau eines deutschlandweiten, interdisziplinären Kompetenznetzes „Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON“. An dem Kompetenznetz sind Institutionen und Fachleute der Universitäten Berlin, Frankfurt, Greifswald und Hamburg sowie der Universitätskliniken Freiburg, Hamburg-Eppendorf und Rostock beteiligt. Das Netzwerk wird im Sinne der Versorgungsforschung eine Analyse des Bedarfes an Information seitens onkologischer Patienten, der behandeln-

den Ärzte sowie des Pflegepersonals vornehmen, Fortbildungskonzepte für Fachleute und Schulungsprogramme für Patienten entwickeln, sowie ein ärztliches Fachberatungsangebot etablieren, eine Wissensdatenbank zu Interaktionen, Nebenwirkungen und zur Evidenz komplementärmedizinischer Behandlungsverfahren aufbauen und eine zentrale Informationsplattform zum Thema Komplementärmedizin in der Onkologie entwickeln. Ein Methodenzentrum wird alle wissenschaftlichen Untersuchungen supervidieren und auf gleichbleibend höchste Qualität der Abläufe sowie des Datenmanagement in den Teilprojekten

achten. Die enge Vernetzung und Kooperation innerhalb von KOKON wird durch eine zentrale Koordinationsstelle gewährleistet und durch eine interdisziplinäre Gruppe von Fachleuten als Advisory Board begleitet und beraten.

Alle zentralen Projektabläufe im Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie sind so konzipiert, dass deren Ergebnisse unmittelbar in der täglichen Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten genutzt und umgesetzt werden können.

Ansprechpartner:

Dr. Markus Horneber, Nürnberg

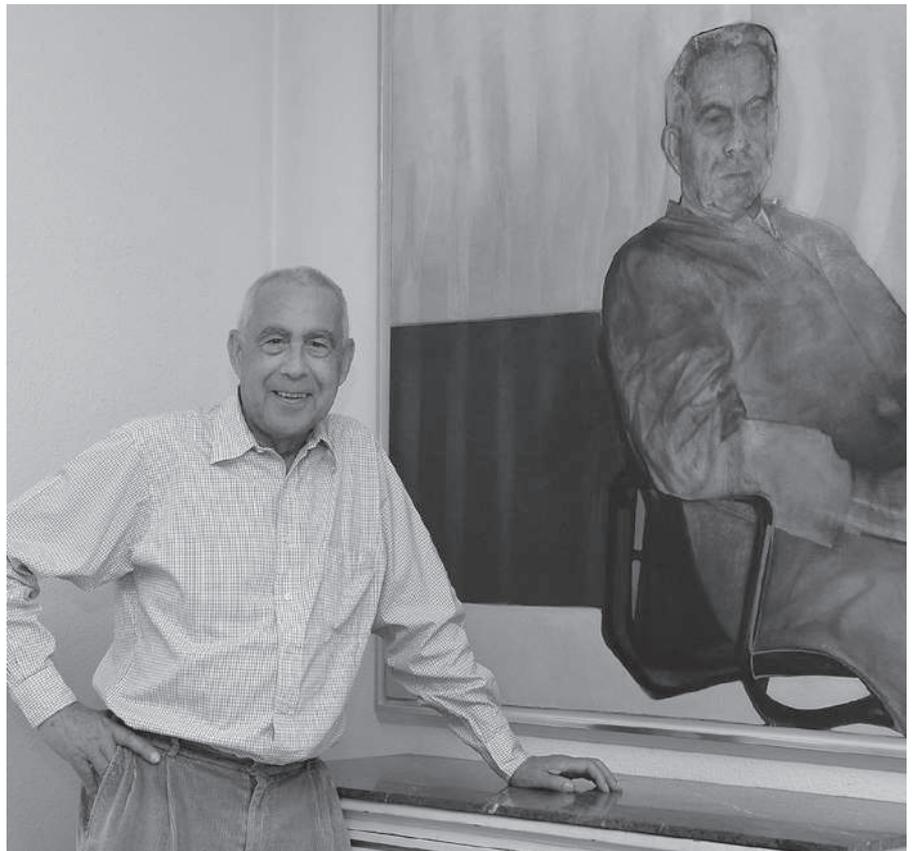
Nachruf Prof. Dr. med. Werner Hunstein

Wir trauern um den ehemaligen Ärztlichen Direktor der Medizinischen Klinik V mit den Schwerpunkten Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie der Universität Heidelberg, Prof. Dr. med. Werner Hunstein, der am 16.02.2012 im Alter von 83 Jahren verstorben ist.

Professor Hunstein war einer der führenden Hämatologen und Onkologen Deutschlands. Er wurde 1928 in Kassel geboren. Nach dem Medizinstudium in Marburg und Freiburg folgte 1955 die Promotion bei dem Hämatologen Ludwig Heilmeyer (1899–1969), dem damaligen Direktor der Medizinischen Universitätsklinik in Freiburg. 1964 habilitierte er sich in Freiburg für das Fach Innere Medizin. Im Oktober 1964 wechselte Hunstein als Oberarzt an die Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Göttingen. Dort wurde er 1969 zum Professor und Leiter der Abteilung für Hämatologie ernannt. Von hier aus folgte er 1971 dem Ruf auf den Lehrstuhl der Heidelberger Poliklinik. Von 1971 bis 1996 war er Inhaber des Lehrstuhls für Innere Medizin sowie ärztlicher Direktor der damaligen „Poliklinik Heidelberg“, die 1982 als Medizinische Klinik V weitergeführt wurde.

In seiner 26jährigen Tätigkeit als Ordinarius hat Werner Hunstein eine Ära geprägt, die in dreierlei Hinsichten unübertroffen ist:

Erstens war er einer der wenigen „all round“-Internisten, die schon zu seiner Zeit eine Rarität darstellten. Diese umfassende Betrachtung der Inneren Medizin hat er sich als Schüler von Prof. Dr. Heilmeyer angeeignet. Immer wieder hat Werner Hunstein seine Mitarbeiter und Studenten mit einer außerordentlichen Fähigkeit der „Blick-Diagnosen“ überrascht. Auf Grund seines photographischen Gedächtnisses bei der Aufzählung der Differentialdiagnosen, selbst bei seltenen Krankheiten, und seiner intuitiven



Prof. W. Hunstein vor seinem Portrait

Gabe, die richtige Entscheidung zur Diagnosesicherung zu treffen, wurde er von seinen Patienten und seinen Schülern geschätzt und respektiert.

Zweitens war seine Menschenkenntnis bewundernswert. Nur all zu gut kannte er die Stärken und Schwächen seiner Mitarbeiter, und er wusste stets, diese richtig einzusetzen. Mindestens sieben amtierende Lehrstuhlinhaber der Hämatologie und Onkologie und zwei Abteilungsleiter der Rheumatologie, sowohl in der Bundesrepublik als auch in den Vereinigten Staaten von Amerika, zählen zu seinen Schülern.

Drittens waren seine Vorlesungen einzigartig. Nicht nur mit lebendigen Beispielen und gut durchdachter Didaktik, sondern auch mit tiefsinnigem Humor hat er die Begeisterung seiner Zuhörer für die Innere Medizin geweckt.

Die wissenschaftlich bedeutendste Leistung Professor Hunsteins ist sicherlich die

Entwicklung der modernen Molekular-Hämatologie sowie der autologen Knochenmarktransplantation. Auch nach seiner Emeritierung ist er wissenschaftlich aktiv geblieben. So hat er unter anderem in den letzten Jahren eine über das Bundesgebiet hinausgehende Diskussion zum Einsatz von grünem Tee in der Behandlung der AL-Amyloidose in den letzten Jahren angestoßen.

Mit seinem umfangreichen wissenschaftlichen Werk hat er die Medizinische Klinik V mit den Schwerpunkten Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie der Universität Heidelberg zu einer international hoch angesehenen Forschungsstätte gemacht.

Wir trauern mit seiner Familie, seinen Freunden und Kollegen.

Univ.-Prof. Dr. med. Anthony D. Ho, FRCP, für die Mitarbeiter der Medizinischen Klinik V der Universität Heidelberg

Neues vom Deutschen MDS-Register

Prof. Dr. Ulrich Germing, Düsseldorf

Seit nunmehr zehn Jahren besteht die Deutsch-Österreichisch-Schweizer MDS-Arbeitsgruppe (D-A-CH-MDS), die im Jahr 2002 von einigen wissenschaftlich und klinisch tätigen MDS-Zentren unter der Leitung der Zentren in Düsseldorf und Göttingen ins Leben gerufen wurde. Einige Zentren und Projekte wurden bereits vom BMBF im Rahmen des Kompetenznetz' „akute und chronische Leukämien“ gefördert. Wenngleich die einzelnen Arbeitsgruppen schon erfolgreich publiziert hatten, setzte sich die Erkenntnis durch, dass viele Fragestellungen gemeinsam angegangen werden müssen. Anlass für die erste Zusammenarbeit waren Fragestellungen zur Prognose von MDS-Patienten, die durch Zusammenschluss von Datensätzen mehrerer Arbeitsgruppen beantwortet werden konnten und zu einer Publikation in der Zeitschrift *Leukemia* zur Bedeutung der LDH im Kontext des IPSS führten.

Aus diesen Anfängen entwickelte sich rasch eine informelle vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Zentren mit gemeinsamen jährlichen Treffen jeweils im September in Düsseldorf. Hier werden zahlreiche neue Projekte besprochen und das Procedere beschlossen. Die Leitung der jeweiligen Projekte wurde von Mitarbeitern verschiedener Zentren übernommen und die jeweils anderen Zentren stellten Daten und/oder Material für die Analysen bereit. Das Prinzip dieser Zusammenarbeit ist immer gewesen, dass das Teilen von Datensätzen auf vertrauensvolle Art und Weise vor sich geht, ohne die Daten den jeweils anderen Beteiligten zu übereignen. Der Austausch von Daten in anonymisierter Form wurde ganz wesentlich vereinfacht durch das Verwenden eines gemeinsamen, an das Düsseldorfer MDS Register angelehnten Datensatzes, der inzwischen in 13 beteiligten Kliniken vorgehalten und gepflegt wird. Mittlerweile sind auch zahlreiche klinische Studien (IIT und Pharmastudien) in unserer Gruppe

durchgeführt worden. Einige Jahre später wurde mit Hilfe der GMIHO eine minimale Formalisierung der Zusammenarbeit vorgenommen, indem finanzielle Registerunterstützung durch Spenden, aber auch durch Verträge mit der pharmazeutischen Industrie und die Verteilung der Gelder auf die Zentren je nach Dimension der Datenbeiträge geregelt wurde. Hierdurch wurde ein bescheidener, aber verlässlicher Rahmen finanzieller Förderung der einzelnen Zentren ermöglicht.

Inzwischen sind 53 Originalpublikationen zu verschiedenen Themen der Myelodysplastologie aus unserer Gruppe erschienen. Hierzu zählen Arbeiten zu Diagnostik, Prognose, Pathophysiologie und Therapie von Patienten mit myelodysplastischen Syndromen. Darüber hinaus sind neben den jährlich überarbeiteten Leitlinien zum Thema MDS für die DGHO einige Übersichtsarbeiten gemeinsam erstellt worden. Auf der Homepage unserer Gruppe (www.mds-register.de), die von der GMIHO gepflegt wird, findet sich die Liste der Originalarbeiten, die im Laufe der letzten zehn Jahre von unserer Arbeitsgruppe verfasst worden sind oder wesentlich durch unsere Gruppe vorangetrieben wurden.

Die Gruppe ist zu jedem Zeitpunkt offen für Kooperation mit weiteren interessierten Myelodysplastologen gewesen und wird es auch in Zukunft sein. Dies lässt sich nicht zuletzt daran ablesen, dass inzwischen Kolleginnen und Kollegen aus 30 Institutionen zusammenarbeiten und zahlreiche weitere ihr Interesse bekundet haben. Außerdem kooperieren wir eng mit interessierten niedergelassenen Kollegen.

Die Art der Registerstruktur mit einem gemeinsamen Datensatz, dezentraler Erfassung der Daten und je nach Projekt Zusammenführung der Daten in eine Datei für spezifische Analysen könnte auch für Register anderer hämatologischer und onkologischer Erkrankungen ein attraktives Modell sein, da hierdurch sichergestellt ist, dass die jeweiligen Zentren im Besitz der Daten bleiben und dennoch ein Zusammenführen der Daten für verschiedene Projekte möglich ist.

Nicht zuletzt durch unsere gemeinsamen Aktivitäten ist ein MDS-Verbundantrag bei der Deutschen Krebshilfe eingereicht worden, der hoffentlich unsere Zusammenarbeit, insbesondere bei Laborprojekten, weiter stärken wird. Teil des Antrags ist die Unterstützung einer gemeinsamen Biobank, die die Arbeit der Laborprojekte unterstützen soll.

Unser nächstes Arbeitsgruppentreffen findet am 27.9.2012 ab 9:30 Uhr in Düsseldorf statt. Es ist das 10. Treffen dieser Art, so dass auf eine Dekade erfolgreicher, vertrauensvoller, national und international respektierter, intensiver Zusammenarbeit unserer Arbeitsgruppe zurückgeblickt werden kann. Unsere Gruppe setzt auf internationaler Ebene wesentliche wissenschaftliche Akzente und vertritt die deutsche Hämatologie auf hohem Niveau. Wichtige Beispiele hierfür sind Arbeiten zur Prognose der verschiedenen MDS, zur Neukategorisierung chromosomaler Befunde, aber auch der Revision des IPSS.

Alle Interessierten sind herzlich eingeladen, mitzuarbeiten und am 10. Jahrestreffen unserer Gruppe in Düsseldorf teilzunehmen.

Kooperierende Zentren:

Uni Düsseldorf und kooperierende Krankenhäuser in Düsseldorf, Neuss und Wuppertal	IBE München	Krh Bad Saarow
Uni Göttingen	Uni Ulm	Krh. St. Georg Hamburg
Uni Mannheim	Uni Berlin Benjamin Franklin	Krh. Unna
Uni Dresden	Uni Hamburg	Krh. Remscheid
Uni Freiburg	Uni Köln	Zahlreiche Niedergelassene Kollegen
MH Hannover	Uni Aachen	Uni Wien
Duisburg St. Johannes	Uni Heidelberg	Hanusch Spital Wien
Uni München Rechts der Isar	St. Josef Gelesenkirchen	Uni Innsbruck
Uni München Großhadern	Krh Goch	Krh. Linz
	Krh Hanau	Uni Lausanne
	Uni Mainz	

American Society for Clinical Oncology, Chicago 2. – 5. Juni 2012

Plenary Session

Bernhard Wörmann

Der jährliche Kongress der American Society for Clinical Oncology ist das weltweit größte Forum zur Präsentation und Diskussion neuer Daten in der Onkologie. Ein zentrales Element ist die Plenarsitzung am frühen Sonntagnachmittag. Seitens der Veranstalter werden hierfür vier herausragende Beiträge ausgewählt, die das Potenzial zur Veränderung der aktuellen Standards oder zur Etablierung zukünftiger Therapieformen haben.



Abstract 1: Mammakarzinom

EMILIA Studie: Wirksamkeit von Trastuzumab-Emsantin (T-DM1) bei Patientinnen mit HER-2 positivem Mammakarzinom

Die Prognose von Patientinnen mit metastasiertem, HER-2 positivem Mammakarzinom mit Progress unter oder nach Therapie mit Trastuzumab und Taxanen ist ungünstig. T-DM1 ist ein neues Immunkonjugat. Es besteht aus Trastuzumab, dem Tubulus-Inhibitor Emsantin und einem Linker. In der hier vorgestellten Phase-III-Studie wurden 991 Patientinnen, in der Zweit-, Dritt- oder Viertlinientherapie, randomisiert zwischen Capecitabin/Lapatinib und T-DM1. Das Immunkonjugat führte zu einer signifikanten Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (6,4 vs 9,6 Monate) und zu einer Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit (23,3 Monate vs Median nicht erreicht). Hauptnebenwirkung von T-DM1 ist Hämatotoxizität, schwere Nebenwirkungen sind selten.

Fazit: T-DM1 erweitert die bisher noch kurze Liste wirksamer Antikörperkonjugate in der Onkologie.

Abstract 2: Anaplastisches Oligodendrogliom
EORTC 26951 Studie: Langzeit-Daten der adjuvanten Chemotherapie bei Patienten mit anaplastischem Oligodendrogliom

Die EORTC hatte von 1995–2002 eine randomisierte Studie zum Stellenwert der adjuvanten Chemotherapie mit 6 Zyklen Procarbazin, CCNU und Vincristin (PCV) bei 368 Patienten mit anaplastischem Oligodendrogliom durchgeführt. Alle Patienten waren primär bestrahlt worden. In der aktuellen Analyse wurden vor allem auch die Ergebnisse zwischenzeitlich durchgeführter, zyto- und molekulargenetischer Untersuchungen berücksichtigt.

Die adjuvante Therapie mit PCV führte zu einer signifikanten Verbesserung der Gesamtüberlebensrate, vor allem bei Patienten mit der zytogenetischen Kodeletion von 1p/19q (Hazard Ratio 0,54). Diese Ergebnisse wurden durch die Daten der ebenfalls bei diesem ASCO Kongress vorgestellten RTOG 94-02 Studie bestätigt (Abstract #2008b).

Fazit: Patienten mit Deletion 1p/19q sind eine distinkte Entität innerhalb des anaplastischen Oligodendroglioms. Die adjuvante Chemotherapie gehört für diese Subgruppe zum Therapiestandard.

Abstract 3: Indolente Lymphome
STiL NHL1 Studie: Bendamustin – Rituximab in der Erstlinientherapie bei Patienten mit indolenten Lymphomen

Vor 3 Jahren hatte M. Rummel, Gießen, die Ergebnisse von STiL NHL1 zum Vergleich von Bendamustin-Rituximab (B-R) und R-CHOP erstmalig präsentiert. Die jetzige Analyse ist eine Aktualisierung der an 549 Patienten in Deutschland durchgeführten Phase-III-Studie. Sie bestätigt, dass B-R zu einer signifikanten Verlängerung des progressionsfreien Überlebens führt (69,6 vs 31,2 Monate, Hazard Ratio 0,58). Diese Unterschiede fanden

sich auch in den Subgruppen follikuläres Lymphom Grad I/II, Mantelzell-Lymphom und Morbus Waldenström. Gesamteremissionsraten und Überlebenszeiten waren nicht unterschiedlich. Die Rate belastender oder schwerer Nebenwirkungen war im B-R Arm geringer als unter R-CHOP.

Fazit: Bendamustin-Rituximab ist eine Option für die Erstlinientherapie von Patienten mit indolenten Lymphomen.

Abstract 4: Prostatakarzinom
SWOG S9346: Intermittierende maximale Androgensuppression bei Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom

Maximale Androgensuppression ist eine effektive Therapie bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Prostatakarzinom. Standard ist die kontinuierliche Gabe. Zahlreiche Phase-II- und mehrere kleinere Phase-III-Studien hatten die Wirksamkeit auch einer intermittierenden Androgensuppression gezeigt, bei gleichzeitiger Reduktion belastender Nebenwirkungen. Die jetzt präsentierte Studie wurde von fünf Studiengruppen mit 1.535 Patienten im metastasierten Stadium zwischen 1995 und 2008 durchgeführt. Ziel war Nicht-Unterlegenheit. Die mittlere Überlebenszeit unter der intermittierenden Therapie betrug 5,1 Jahre versus 5,8 Jahre unter der kontinuierlichen Androgensuppression (Hazard Ratio 1,09). Entsprechend den vorher festgelegten Definitionen war damit die Nicht-Unterlegenheit der intermittierenden Therapie nicht nachgewiesen. Eine Subgruppen-Analyse zeigte, dass die intermittierende Therapie bei Patienten mit ausgedehnter Erkrankung nicht unterlegen ist, dass aber die kontinuierliche Therapie bei Patienten mit minimaler Erkrankung zu einer signifikant längeren Überlebenszeit führt (Hazard Ratio 1,23).

Fazit: Bei Patienten mit minimaler Erkrankung ist die kontinuierliche Androgensuppression die Therapie der Wahl.

Frühjahrstagung 2012

Bernhard Wörmann, Tim Ladiges

Vom 15. bis 16. März fand in Berlin die Frühjahrstagung der DGHO statt. Der erste Tag der Frühjahrstagung stand im Zeichen eines Workshops, um sich dem facettenreichen Feld der integrativen Onkologie zu nähern. Am zweiten Tag wurden die politischen Themenblöcke „Krebs bei Älteren“, „Nutzenbewertung in der Onkologie“ und „Medizinische Onkologie“ behandelt.

Integrative Onkologie

50 – 90 % aller Krebspatienten nutzen zusätzliche Formen von Krebsbehandlung neben der vom Onkologen angebotenen und durchgeführten Therapie. Der inhaltliche Ansatz zur Integration aller Betreuungsansätze des onkologischen Patienten (Standardtherapie auf der Basis evidenzbasierter Medizin, komplementäre Medizin, Mind-Body-Verfahren, Medizin anderer Kulturkreise) ist mancherorts zu einem Marketing-Instrument für die sog. alternative Medizin verkommen. Auf der Frühjahrstagung war es gelungen, meinungsbildende Experten aus den verschiedensten Bereichen von den Grundlagen über Modellprojekte, Qualitätsstandards bis zu ethischen Dimensionen in die Diskussion einzubinden. Ein im September 2012 erscheinendes Supplementheft der

Zeitschrift Onkologie fasst die Beiträge noch einmal detailliert zusammen.

Evidenz-basierte Medizin hat in Deutschland eine hohe Qualität. Behandlungsstandards werden in Leitlinien wie dem Programm der AWMF oder Onkopedia (www.dgho-onkopedia.de), dem Internet-Portal der DGHO, publiziert. Krebsbehandlung erfolgt heute weitgehend interdisziplinär unter Einbeziehung der Beratung in Tumorkonferenzen.

Nicht in diesen Standards aufgenommene Verfahren werden unter dem Begriff Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) zusammengefasst. Das Spektrum der Angebote ist sehr groß. Dazu gehören körperliches Training, Ernährung mit Nahrungsergänzungsmitteln oder speziellen Diäten, Medikamente aus der Naturheilkunde wie Mistel oder Weihrauch, physikalische Verfahren wie Hyperthermie, aber auch Behandlungen aus anderen Kulturkreisen, z. B. aus Asien, wie die traditionelle chinesische Medizin.

Ein weiterer großer Bereich unterstützender Maßnahmen, auch mit dem Ziel der Aktivierung der Selbstheilungskräfte des Körpers, wird mit dem angloamerikanischen Begriff der Mind-Body-Verfahren bezeichnet. Darunter werden Ansätze verstanden, die mit Hilfe der Psyche körperliche Funktionen beeinflussen. Beispiele sind Qi Gong, Tai Chi, meditativer Tanz und vieles mehr.



Integrative Onkologie hat den Anspruch, dem Patienten die verschiedenen Ansätze in einem integrierten Konzept anzubieten.

Was ist seriös?**Was kann empfohlen werden?**

Ein großes Thema des Workshops der DGHO war die Frage nach der Messbarkeit des Nutzens ergänzender Maßnahmen und Behandlungen. Für den Bereich der körperlichen Aktivität und des Sports gibt es überzeugende Studien sowohl in der Krebsprävention als auch in der Vermeidung von Nebenwirkungen einer Krebstherapie als auch in der Verbesserung der Überlebenschancen nach Krebs. In vielen anderen Bereichen fehlen diese Daten. Gute vergleichende Studien wurden nicht durchgeführt oder sind schwer durchführbar.

Kann ein Verfahren empfohlen werden, wenn sein Nutzen zwar nicht erwiesen ist, aber das Verfahren nicht schadet? Sollen zusätzliche, ergänzende Maßnahmen in



Diskussion zur Medizinischen Onkologie, v.l.n.r.: M. Wilhelm, J. Heymanns, G. Ehninger, J. Beyer, M. Schuler, H. J. Schmoll, U. Keilholz, H. J. Hindenburg, G. Geiges



G. Ehninger

Leitlinien aufgenommen werden? Dazu kommen die Fragen nach einer überprüf-
baren Behandlungsqualität. Intensiv dis-
kutiert wurden auch die Vermittlung von
Kompetenz, der Erwerb von Qualifikatio-
nen und die Notwendigkeit der Kooperati-
on mit erfahrenen Behandlern.

Integrative Onkologie – das Modell der Zukunft?

Modellprojekte integrativer Onkologie
werden von den Patientinnen und Pati-
enten sehr gut angenommen. Dies signa-
lisiert den behandelnden Ärzten, welche
zusätzlichen Bedürfnisse bei den Patien-
ten bestehen. Darin spiegelt sich auch ein
Wunsch nach mehr emotionaler Zuwen-
dung und mehr Kommunikation. Darüber
hinaus haben viele Patienten Interesse
an ergänzenden Maßnahmen, mit denen
sie selber etwas beitragen können, um
Beschwerden zu lindern und die Behand-
lung zu unterstützen. Integrative Onkolo-
gie bietet die Chance, das therapeutische
Bündnis von Arzt und Patient zu intensi-
vieren und die Qualität der onkologischen
Versorgung zu verbessern. Sie kann die
Ressourcen der Betroffenen aktivieren
und ihre Selbstbestimmung und Hand-
lungskompetenz fördern.

Jedoch brauchen Patienten fachkundige
Unterstützung und Rat, um aus der Viel-
zahl der Empfehlungen zum körperlichen
Training, zur Ernährung, zur Phytothera-
pie, zu medizinischen Behandlungen an-

derer Kulturkreise und zum Umgang mit
psychosozialer Belastung sowie andere
zweckmäßige und ihren Bedürfnissen
entsprechende Vorgehensweisen zu fin-
den, die sinnvoll in die gesamte Behand-
lung integriert werden können.

Krebs bei Älteren

Krebs als Erkrankung des vorwiegend hö-
heren Alters wird bei einer stetig steigen-
den Lebenserwartung der Bevölkerung zu
einer therapeutischen Herausforderung
der Zukunft. Die Parameter in der medi-
kamentösen Tumortherapie, die es bei
dieser Herausforderung zu beachten gilt,
wurden auf dem entsprechenden Symposi-
um am zweiten Tag der Frühjahrstagung
beleuchtet. Ein flächendeckendes geria-
trisches Assessment in Krankenhäusern
und Praxen wird hinsichtlich der hetero-
genen Gruppenstruktur älterer Patienten
mit ihren sich stark unterscheidenden
körperlichen und mentalen Funktionen
unerlässlich.

Weiterhin wurden der evidenzbasierten
Medizin große Wissenslücken beschei-
nigt. Die größten Fortschritte in der Krebs-
therapie in den letzten 20 Jahren beruhen
auf der Einführung und Erprobung neuer
Medikamente – vor allem bei jüngeren
Patienten. Patienten über 65 oder 70
Jahre waren oft von diesen Studien aus-
geschlossen, so dass nun verlässliche
Daten klinischer Studien bei Älteren zur

Wirksamkeit und Dosierung fehlen. Krebs-
register können an dieser Stelle helfen,
den Nutzen neuer Behandlungen auch bei
älteren Patienten frühzeitig zu bewerten.
Gerade bei älteren Patienten ist die sorg-
fältige und engmaschige Überprüfung
von Nebenwirkungen unerlässlich, um
die richtige Dosierung des Krebsmedi-
kamentes wählen zu können. Kritisch ist
die häufig auftretende Einschränkung der
Nierenfunktion bei älteren Patienten, die
zu einer verzögerten Ausscheidung von
Medikamenten und einer Ansammlung
des Wirkstoffs im Körper führt. Eine zu
hohe Dosierung führt zu stärkeren und
manchmal kritischen Nebenwirkungen,
bei zu niedriger Dosierung kann die Wir-
kung fast völlig nachlassen.

Ein weiterer wesentlicher Fortschritt der
Krebstherapie der letzten zehn Jahre war
die Entwicklung gleichwertiger Behand-
lungen, d. h. die Endergebnisse wie Hei-
lung oder Überlebenszeit sind mit den
verschiedenen Methoden gleich; die Me-
thoden unterscheiden sich aber wesent-
lich in ihren Nebenwirkungen. Die Auswahl
zwischen mehreren Behandlungsoptionen
erlaubt die Anpassung der Therapie an die
individuelle Verfassung des Patienten.
Deshalb setzt sich die DGHO für einen
höheren Stellenwert des ärztlichen Ge-
sprächs ein, das eine umfassende Aufklä-
rung des Patienten erlaubt und die Thera-
pieentscheidung optimieren kann.

Nutzenbewertung in der Onkologie 2012

Das zweite, fast tagesaktuelle Thema war
die „Frühe Nutzenbewertung von neuen
Medikamenten“, mit dem Schwerpunkt
Onkologie. Dieses neue politische Inst-
rument aus dem AMNOG wurde aus der
Perspektive der Politik, Ethik, Klinik und
Industrie diskutiert. Nach den bisherigen
Anhörungen beim Gemeinsamen Bundes-
ausschuss ist klarer geworden, wo die
Chancen aber auch die Risiken dieses Ge-
setzes liegen. „Die Befürchtungen, die wir
im Vorfeld des AMNOG geäußert hatten,
haben sich mit dem bisherigen Vorgehen

bei der Nutzenbewertung leider bestätigt“, betonte Prof. Gerhard Ehninger. Problematisch sieht er die Gewichtung des Nutzenparameters „Gesamtüberleben“ in der Bewertung eines Medikaments. „Das Gesamtüberleben ist nur ein möglicher Parameter, der in vielen Fällen nicht ausreicht. Andere patientenrelevante Endpunkte wie die Lebensqualität finden aber zumindest in den bisherigen Bewertungen des IQWiG fast keine Berücksichtigung“, unterstrich Gerhard Ehninger.

Problematisch sei zudem, dass selbst breit akzeptierte Surrogatparameter für die Wirksamkeit bestimmter Medikamente vom IQWiG als nicht ausreichend validiert zurückgewiesen würden, beispielsweise die signifikante Senkung der Viruslast bei Hepatitis C als Surrogatparameter für die Verhinderung hepatozellulärer Karzinome. „Hier zeigt sich eine inakzeptable Diskrepanz in der Bewertung des medizinischen Fortschritts zwischen dem Institut und der wissenschaftlichen Community“, so Ehninger. Intransparent sei bei der Nutzenbewertung auch die Auswahl der Vergleichstherapien. Eine bessere Abstimmung von IQWiG und Zulassungsbehörden ist gerade in diesem Punkt unverzichtbar.

Neben diesen formalen Kritikpunkten sieht die DGHO das Problem, die Nutzenbewertung könne zu Lasten der Krebserkrankten gehen. So können Studiendesigns, die in der palliativen Situation ein patientenfreundliches Cross-Over oder auch sequenzielle Nachtherapien erlauben, den tatsächlich bestehenden Nutzen einer Behandlung statistisch verwischen und damit die Nutzenbewertung erschweren. „Es besteht die Gefahr, dass die Hersteller von Arzneimitteln solche Studiendesigns seltener einsetzen, was nicht im Interesse unserer Patienten sein kann“, so Gerhard Ehninger.

Kritisch sieht auch Prof. Georg Marckmann vom Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der LMU München das derzeitige Vorgehen bei der frühen Nutzenbewertung. Problematisch sei vor allem, dass der Nutzen eines Me-



R. Koschorrek

dikaments zu einem Zeitpunkt bewertet werden soll, an dem dieses aufgrund fehlender Erfahrungen im Versorgungsalltag nur eingeschränkt möglich ist. Eine frühe Nutzenbewertung sollte laut Marckmann deshalb nicht primär der Preisfestlegung, sondern der Identifizierung offener Fragen dienen, die im Anschluss in vom Hersteller unabhängigen Studien beantwortet werden können.

Seitens der Politik signalisierte Dr. Rolf Koschorrek, Obmann der CDU/CSU-Fraktion im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestags, dass der AMNOG-Prozess mit der Etablierung der frühen Nutzenbewertung keinesfalls abgeschlossen sei: „Die frühe Nutzenbewertung wurde im AMNOG bewusst als lernendes System ausgelegt, um kleinteilige gesetzliche Regelungen zu vermeiden. Um das Verfahren weiterzuentwickeln, haben wir eine sehr engmaschige Beobachtung etabliert, bei der wir auch mit den Vertretern der betroffenen Unternehmen sprechen.“ Für die DGHO sicherte Ehninger eine konstruktive Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der frühen Nutzenbewertung zu.

Medizinische Onkologie

Das abschließende Thema der Frühjahrstagung war die „Medizinische Onkologie“ und die zukünftige Versorgungssicherheit durch medizinische Onkologen. Anders als in vielen anderen Ländern werden

onkologische Patienten in Deutschland von einer Vielzahl unterschiedlicher Fachdisziplinen betreut, im Wesentlichen abhängig von dem Organ, in dem sich der Primärtumor befindet. Es gibt außerdem rund 600 medizinische Onkologen, die als Spezialisten für systemische Tumortherapie und ganzheitliche Krebsversorgung vor allem in ambulanten Praxen wirken und die in zahlreichen Tumorboards vertreten sind. In der Diskussion, auch mit den Vertretern der gynäkologischen und der urologischen Onkologie, wurden die gemeinsamen Ansätze aber auch die trennenden Aspekte und die Dominanz ökonomischer Zwänge deutlich.

Die derzeit breite Verfügbarkeit medizinischer Onkologen gelte es im Interesse der Patienten unbedingt zu erhalten, betonte Prof. Martin Wilhelm von der Medizinischen Klinik 5 am Klinikum Nürnberg. Prof. Martin Schuler, medizinischer Onkologe im Direktorium des Westdeutschen Tumorzentrums am Universitätsklinikum Essen, warnte in diesem Zusammenhang vor einem drohenden Nachwuchsmangel in der medizinischen Onkologie. Als Lehrstuhlinhaber seien medizinische Onkologen eine vom Aussterben bedrohte Spezies: „Wir müssen unbedingt vermehrt eigenständige Lehrstühle für medizinische Onkologie einrichten, um für die Herausforderungen gewappnet zu sein, vor denen wir in der Krebsversorgung stehen.“

Myeloblasten-Erstbeschreibung und Besuch bei Paul Ehrlich 1907

Akquisitionen für das DGHO-Archiv aus dem Nachlass von Otto Naegeli

Auf der Rückreise von einem Besuch in Leysin – jenem medizinhistorisch so bedeutsamen Ort der frühen Tuberkulosebehandlung in 1.400 m Höhe („Heliotherapie“) – nahm Dr. Voswinckel mehrere Forschungs- und Interviewtermine längs des Genfer Sees sowie in Basel und Freiburg wahr.

Die erste Station führte ihn zu Docteur Martin Eugster-Besson (Jg. 1941), einem Enkel des großen Schweizer Hämatologen Otto Naegeli (1871-1938), dessen Lehrbuch „Blutkrankheiten und Blutdiagnostik“ zwischen 1908 und 1931 fünf Auflagen erlebte und weit verbreitet war. 1937 – im Gründungsjahr der DGHO – hatte der damalige Vorstand den Züricher Ordinarius zum Ehrenpräsidenten ernannt, obwohl Naegeli damals schon im Gipsbett lag und nicht mehr an der ersten „Internationalen Hämatologentagung“ im Mai 1937 in Münster teilnehmen konnte.

Seine älteste Tochter Charlotte (1904-1991) – zuletzt seine Privatsekretärin – heiratete den Arzt Jakob Eugster; deren Sohn Martin praktizierte in La Tour de Peilz und unterhält seit dreißig Jahren ein traumhaftes Domizil direkt am Ufer des Genfer Sees nahe Montreux. Dort konnte Voswinckel zwei Tage lang die nachgelassenen Papiere durchsehen und einige hämatologische „Preziosen“ mit nach Berlin nehmen. Die Fotos freilich, die Voswinckel bei dieser Gelegenheit aufnahm, u. a. die Bronze-Büste von Otto Naegeli,



Otto Naegeli als Privatdozent 1901

Foto: DGHO-Archiv Berlin; freundliches Geschenk von Dr.med. Martin Eugster-Besson, La Tour de Peilz.

fielen einem Diebstahl zum Opfer: die Digitalkamera mitsamt Stativ und 200 gespeicherten Bildern wurde beim Gedränge im Intercity entwendet!

Zu den Kostbarkeiten für das DGHO-Archiv gehört ein Separatum von 1900 aus der Deutschen Medizinischen Wochenschrift, in dem Naegeli erstmals die Bezeichnung „Myeloblast“ einführte und damit eine klare Unterscheidung dieser granularen Knochenmarkselemente von den Lymphozyten herbeiführte. (Paul Ehrlich hatte soeben Dank seiner Färbemethoden die körnchenhaltigen von den körn-

chenfreien weißen Knochenmarkszellen abgegrenzt; Pappenheim hatte diese ovalen Gebilde noch den Lymphozyten zugeordnet.) Im Falle einer Leukämie konnte Naegeli die Myeloblasten auch im Blut nachweisen und stellte verwundert fest: „Ich treffe sie bei jeder myelogenen Leukämie, besonders in den späteren Stadien, wo sie geradezu die Mehrzahl der weißen Blutzellen ausmachen können, so dass es fast unbegreiflich erscheint, wie sie bisher der Beobachtung sich fast entzogen haben.“

Von einer Begegnung mit Paul Ehrlich kündigt ein Brief Naegelis von April 1907, als der 35-jährige Privatdozent aus Zürich am Wiesbadener Internistenkongress teilnahm und bei Ehrlich in Frankfurt vorstellig wurde (s. Abb. 2). An anderer Stelle finden die typischen Sorgen des Nachwuchswissenschaftlers ihren Ausdruck, etwa wenn er in Berichten an seine Frau die Berufskollegen Revue passieren lässt: der eine [STAEHELIN] „macht sehr entschieden auf Carrière und wird für mich ein gefährlicher Concurrent. Lehrtalent, Vortragsgabe hat er sicher keine.“; ein anderer [HIS] ist „unausstehlich und kindisch im Benehmen“. „Ein alter feiner Mensch“ hingegen ist Lichtheim. Von Pappenheim „wollen viele Hämatologen absolut nichts wissen, besonders die Freiburger“ und GRAWITZ „sei ein ganz veralteter Herr, mit dem nicht mehr ernstlich zu rechnen sei.“ Hingegen sei der hochverehrte Berner Internist Hermann SAHLI persönlich an ihn herangetreten und habe seinen [Naegelis] jüngsten Artikel ausdrücklich gelobt; ja, Sahli habe

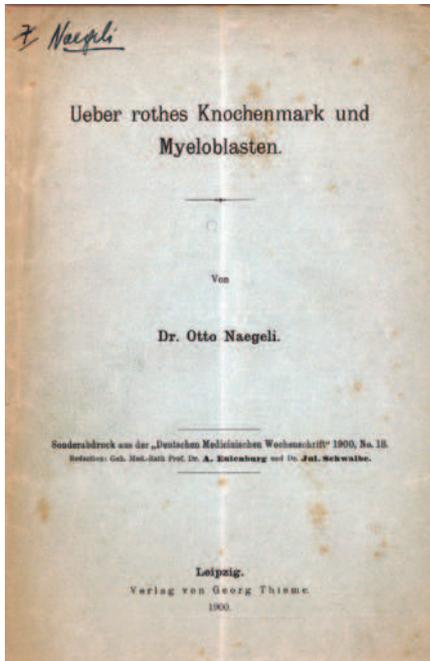


Abb. 1: Myeloblasten-Sonderdruck aus der Deutschen Med. Wochenschrift 1900

ihm sogar ein Buch mit der Dedikation „freundschaftlich“ zukommen lassen!

1912 erhielt Naegeli einen Ruf nach Tübingen, bevor er 1918 den Lehrstuhl für Innere Medizin in Zürich besetzte. Nachdem der gleichaltrige Artur Pappenheim im Ersten Weltkrieg seiner Fleckfieberinfektion erlegen war – Naegeli trug zu dieser Zeit die Uniform eines deutschen Offiziers! – übernahm Otto Naegeli ab 1919 die Herausgabe der internationalen Zeitschrift „Folia haematologica“ und führte sie zusammen mit dem Berliner Hämatologen Hans Hirschfeld und dem Amerikaner Hal Downey bis zu seinem Tode 1938. Zum Bedauern von Dr. Voswinckel enthielten die von ihm eingesehen Aktenschuber keinerlei Schriftwechsel aus den dreißiger Jahren, insbesondere aus der Zeit vor dem „Machtwechsel“ 1938 – als nämlich Viktor Schilling nach dem Tode Naegelis im März 1938 die Schriftleitung der Folia haematologica an sich riss und dabei Hans Hirschfeld aus dem Amt stieß. Zweifellos hatte sich Schilling die internationale

Reputation Naegelis zu Nutze gemacht, als er den schwerkranken Nestor 1937 zum Ehrenpräsidenten ernannt hatte. Ob dieser tatsächlich „auf dem Sterbebett“ die Nachfolge an Schilling übergeben habe, wie Schilling nach dem Kriege behauptete, bleibt ein Desiderat der DGHO-Geschichte. Fakt ist, dass der Nachlass von Hal Downey in Amerika ein verzweifeltes Hilfesuch von Hans Hirschfeld vom 9.11.1938 (!) aufweist, in dem dieser seinen amerikanischen Herausgeber-Kol-

legen (vergeblich) um Vermittlung einer Arbeitsmöglichkeit in den USA bat. Was wusste Otto Naegeli von den Vorgängen in Deutschland?

Im Unterschied zu den wohlgeordneten Professoren-Nachlässen in Amerika ist der Nachlass von Otto Naegeli weit über die Familie verstreut: Wie Voswinckel jetzt erfahren musste, gibt es noch ein halbes Dutzend Naegeli-Enkel. Die Nachforschungen gehen weiter!

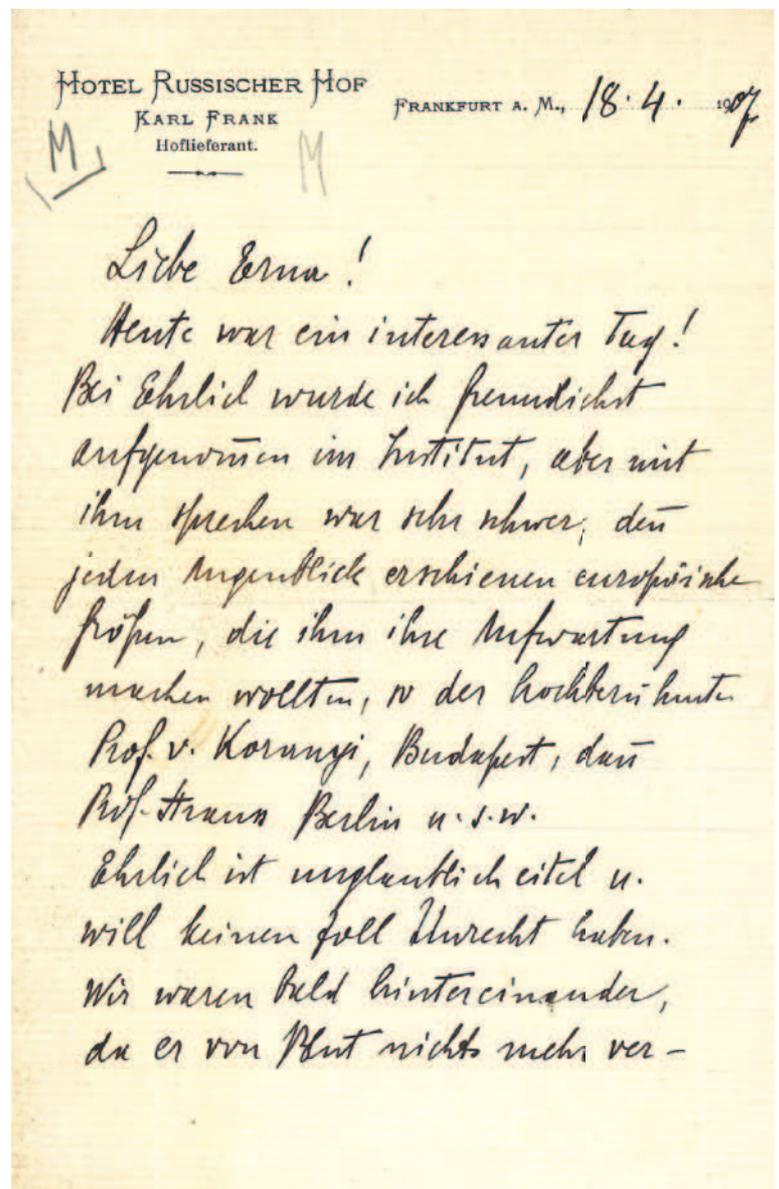


Abb. 2. „Ehrlich ist unglaublich eitel“. Bericht von Naegeli vom 18.4. 1907 an seine Frau Erna Naef-Naegeli.



Preisausschreibungen 2012

Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. schreibt 2012 wieder fünf Preise aus. Die Verleihung wird wie in den vergangenen Jahren im Rahmen der Jahrestagung vom 19. bis zum 23. Oktober 2012 in Stuttgart stattfinden. Nachfolgend werden noch einmal die Fachbereiche der einzureichenden Arbeiten aufgelistet. Nähere Bedingungen der Preisausschreibungen und weitere Informationen finden Sie unter www.dgho.de/informationen/preisausschreiben. Die Bewerbungen sind einfach über die Eingabemaske hochzuladen unter <http://preise.dgho.de/upload>. Bei Rückfragen steht Ihnen das Team des DGHO Hauptstadtbüros gerne zur Verfügung.

Vincenz Cerny Preis 2012

Der Vincenz Cerny Preis wird für eine wissenschaftliche Arbeit vergeben, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Onkologie befasst. Der Preis ist mit 7.500 Euro dotiert.

Artur Pappenheim Preis 2012

Der Artur Pappenheim Preis wird für eine wissenschaftliche Arbeit vergeben, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie befasst. Der Preis ist mit 7.500 Euro dotiert.

Doktoranden-Förderpreis 2012

Der Doktoranden-Förderpreis wird für eine hervorragende Arbeit auf dem Gebiet der Hämatologie und internistischen Onkologie vergeben, die während des Studiums der Medizin, der Pharmazie oder der Biologie oder im Rahmen einer Dissertation in einem dieser Bereiche entstanden ist. Der Förderpreis ist mit 2.500 Euro dotiert.

DGHO Forschungs- und Innovationspreis 2012

Der Preis wird an Nachwuchswissenschaftler in den Fachgebieten Hämatologie und Onkologie für herausragende Arbeiten in der Grundlagenforschung vergeben. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert.

Einsendeschluss für alle Preisausschreibungen ist der 31. Juli 2012.

Förderpreis Geriatrische Onkologie 2012

Der gemeinsame Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. und der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. wird vergeben für eine herausragende wissenschaftliche Publikation oder ein Forschungsprojekt aus dem Bereich der geriatrischen Onkologie. Der Förderpreis ist mit 10.000 Euro dotiert, gestiftet durch die Firma medac. Die Ehrung der Preisträger wird im Rahmen des 7. Gemeinsamen Deutsch-Österreichischen Geriatriekongresses und des 3. Gemeinsamen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie vom 12. bis 15.09.2012 in Bonn stattfinden. *Bewerbungsschluss ist der 30. Juni 2012 – Einreichungen sind nur per E-Mail möglich.*

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

OeGHO
Österreichische Gesellschaft
für Hämatologie & Onkologie

SGMO SSMO SSMO



SGHSSH

JAHRESTAGUNG 2012

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

www.haematologie-onkologie-2012.de

Frühbuchertarif bis 30.6.2012

Photo: © Stuttgart Marketing GmbH

Stuttgart

19. – 23.10.2012

Tagungspräsidentin

Prof. Dr. Else Heidemann, Stuttgart

Wissenschaftliches Präsidium

Prof. Dr. Walter Aulitzky, Stuttgart
Prof. Dr. Claudio Denzlinger, Stuttgart
Prof. Dr. Hartmut Döhner, Ulm
Dr. Michael Haen, Tübingen
Prof. Dr. Lothar Kanz, Tübingen
Prof. Dr. Hans-Günther Mergenthaler, Stuttgart

Gesamtorganisation, Industrieausstellung, Sponsoring

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
E-Mail: kongress2012@dgho-service.de
Tel.: +49 (0) 30-2787 6089-13, -14, -19
Fax: +49 (0) 30-2787 6089-18

Programmübersicht

Freitag, 22.06.2012

- 11:00 – 11:15 **Einführung, Begrüßung**
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
- 11:15 – 12:00 **Neutropenie und Immundefekt:**
Grundlagen, Epidemiologie
(Prof. H. Ostermann, München)
- 12:00 – 12:45 **Mikrobiologische Grundlagen:**
Erreger, Resistenzen, Diagnostik
(Dr. Wisplinghoff, Köln)
- 12:45 – 13:45 Lunch / Freizeit
- 13:45 – 14:30 **Bildgebende Diagnostik:**
Verfahren und Stellenwert
(Prof. C.P. Heußel, Heidelberg)
- 14:30 – 14:45 **State-of-the-art:**
Diagnostik bakterieller Infektionen
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
- 14:45 – 15:00 **State-of-the-art:**
Diagnostik invasiver Mykosen
(Prof. D. Buchheidt, Mannheim)
- 15:00 – 16:00 **Diagnostik:** Gruppenarbeit zu Viren und
invasiver Diagnostik
(Prof. H. Ostermann, München)
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
(Prof. D. Buchheidt, Mannheim)
(Prof. O.A. Cornely, Köln)
- 16:00 – 16:30 Kaffeepause
- 16:30 – 17:00 **State-of-the-art:** Diagnostik viraler
Infektionen
(Prof. D. Buchheidt, Mannheim)
- 17:00 – 17:15 **State-of-the-art:** Therapie FUO
(Prof. H. Ostermann, München)
- 17:15 – 17:45 **State-of-the-art:** Therapie CDI
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
- 17:45 – 18:45 **Therapie I:** Gruppenarbeit zu FUO und CDI
(Prof. H. Ostermann, München)
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
(Prof. O.A. Cornely, Köln)
(Prof. D. Buchheidt, Mannheim)
- 18:45 – 19:00 **State-of-the-art:** Therapie Pilzinfektionen
(Prof. O.A. Cornely, Köln)
- 19:00 – 19:15 **State-of-the-art:** Sepsis
(Prof. H. Ostermann, München)
- 19:15 – 20:00 Abendessen

Samstag, 23.06.2012

- 07:30 – 08:45 Frühstück / „Check-out“
- 08:45 – 09:00 **Konzept**
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
- 09:00 – 10:00 **Therapie II:** Gruppenarbeit zu Pneumonie/IFI
und Sepsis
(PD Dr. C. Rieger, München)
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
(Prof. H. Ostermann, München)
(PD Dr. M. Sandherr, Weilheim)
- 10:00 – 10:15 **State-of-the-art:** Antibakterielle Prophylaxe
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
- 10:15 – 10:30 **State-of-the-art:** Antimykotische Prophylaxe
(PD Dr. C. Rieger, München)
- 10:30 – 10:45 **State-of-the-art:** Antivirale Prophylaxe
(PD Dr. M. Sandherr, Weilheim)
- 10:45 – 11:00 Kaffeepause
- 11:00 – 11:45 **Prophylaxe I:** Gruppenarbeit zu antibakterielle
und antivirale Prophylaxe
(Prof. G. Maschmeyer, Potsdam)
(PD Dr. M. Sandherr, Weilheim)
(Prof. H. Ostermann, München)
(PD Dr. C. Rieger, München)
- 11:45 – 12:00 **State-of-the-art:** Umkehrisolation
(Prof. H. Ostermann, München)
- 12:00 – 12:15 **State-of-the-art:** Impfungen
(Prof. A.J. Ullmann, Würzburg)
- 12:15 – 13:30 **Resümé / Feedback / Abreise**

Änderungen vorbehalten: Stand März 2012

8. Trainingskurs

Klinische Infektiologie in der Hämatologie und Onkologie

22. – 23. Juni 2012

Gustav Stresemann Institut
Bonn

Programm



Organisation

DGHO
SERVICE GMBH

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, Berlin
10178 Berlin
E-Mail: infektiologie@dgho-service.de
Tel.: 030/ 27876089-13

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Management infektiöser Komplikationen ist zum unverzichtbaren Bestandteil der Behandlung von Patienten mit malignen Erkrankungen geworden. Mit zunehmender Intensivierung und Komplexität antineoplastischer Therapieverfahren steigt der Anspruch an die Professionalität der supportiven Therapie.

Seit 1996 hat sich die Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), der Erarbeitung von Standards in der Prophylaxe, Diagnostik und Therapie infektiöser Komplikationen gewidmet. Die von unserer AGIHO publizierten Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie infektiöser Komplikationen zeugen von der großen Aktivität der hier engagierten Kolleginnen und Kollegen. Der Kurs wird von der DGHO Service GmbH mit Sitz in Berlin organisiert.

Bei der diesjährigen Veranstaltung haben wir bei der Programmgestaltung berücksichtigt, dass der Wissensstand der Teilnehmer heterogen ist. Daher werden wir die interaktiven Arbeitsgruppen für Anfänger und für Fortgeschrittene anbieten. Wir sind froh, dass es uns gelungen ist, eine große Zahl von Experten für die Programmgestaltung dieses Kurses zu gewinnen. An dieser Stelle sei ihnen ein herzlicher Dank für ihre aktive Unterstützung gesagt.

Wir laden Sie herzlich ein, an diesem 8. Trainingskurs für Klinische Infektiologie teilzunehmen und freuen uns, Sie im Juni 2012 in Bonn begrüßen zu dürfen.

Mit besten Grüßen

Ihre

Prof. Dr. H. Ostermann

Prof. Dr. G. Maschmeyer

Termin / Veranstaltungsort:

22. – 23. Juni 2012

Gustav-Stresemann-Institut e.V.
Langer Grabenweg 68
53175 Bonn

Kursgebühr:

- 245,00 € Tagungsgebühr
- 105,00 € Übernachtung + Verpflegung inkl. 19% MwSt.

Die Kursgebühr 350,00 € enthält

- Kaffeepausen, Mittag- und Abendessen
- Übernachtung mit Frühstück (1 Nacht, 22. – 23.06.2012)

Der Trainingskurs wurde von der Landesärztekammer Nordrhein-Westfalen mit 14 Punkten der Kategorie C zertifiziert.

Mit freundlicher Unterstützung von:



GILEAD



MSD



Pfizer

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 01.06.2012 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Tagungsgebühr von 245,00 € ist umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 01.06.2012 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 08.06.2012 vor. In diesem Fall wird die Kursgebühr erstattet. Die/der Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene, politische oder wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in diesen Vorbehalt an.

Bitte per Fax zurück senden an die DGHO Service GmbH:

030 / 27 87 60 89-18

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich sehe mich auf dem Gebiet der klinischen Infektiologie eher als

Fortgeschrittener Anfänger

Die Kursgebühr wurde am2012 auf das Konto der DGHO Service GmbH, Konto 93 92 106 bei der Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, unter Angabe „Infektiologie 2012“ und meines vollständigen Namens überwiesen.

Die Kostenübernahmebestätigung meiner Institution (Rechnungsempfänger) ist beigefügt.

Datum Unterschrift

Programmübersicht

- 10:00 – 10:30 **„Ordnungspolitischen Rahmen ziehen“:** Krankenhausfinanzierung, Sozialgesetzgebung, Sektorengrenzen
- 10:30 – 11:30 **„Fallpauschalensystem begreifen“:** DRGs, ZEs, NUBs, Casemix und Co.
- 11:30 – 11:45 Kaffeepause
- 11:45 – 12:30 **„Den Monatsbericht lesen“:** Leistung, Erlös, Gewinn: so lese ich Controlling-Kennzahlen
- 12:30 – 13:15 **„Prozesse anpacken“:** Verbesserung, Verschlankung, Optimierung
- 13:15 – 14:00 Lunch
- 14:00 – 14:45 **„Erlöse sichern“:** DRG Erfassung, Abrechnung, MDK-Prüfungen, Strukturen
- 14:45 – 15:15 **„Kosten beherrschen“:** Kostenarten in der stationären Versorgung, InEK Matrix, Kostenartenberichte
- 15:15 – 15:45 **„Etikett beachten“:** Off-Label-Use und andere Erstattungsfallen und wie man sie vermeidet
- 15:45 – 16:00 Kaffeepause
- 16:00 – 16:30 **„Grenzen überschreiten“:** Ambulante Abrechnungsmöglichkeiten und Abrechnungssysteme
- 16:30 – 17:30 **„Personal entwickeln“:** TV-Ärzte, Assistenten, Einstellungsgespräch, Personalgespräch, Personalkosten, Personalbedarf, Überstunden
- 17:30 – 18:00 Abschließende Diskussion
- Änderungen vorbehalten

Themen

- Krankenhausfinanzierung
- Sozialgesetzgebung
- DRGs, ZEs, NUBs, Casemix und Co
- Controlling-Kennzahlen
- Kostenartenberichte
- DRG-Erfassung, Abrechnung, MDK-Prüfungen
- Abrechnungssysteme
- Personalgespräch, Personalkosten, Personalbedarf

Referenten

- Dr. med. **Matthäus Bauer**, MBA
Strategisches Medizincontrolling
Klinikum der Universität München
- Dr. med. **Cornelie Haag**, MBA
Oberärztin
Universitätsklinikum Dresden
- Prof. Dr. **Stefan Krause**
Oberarzt
Universitätsklinikum Erlangen
- Prof. Dr. med. **Helmut Ostermann**
Ltd. Oberarzt
Klinikum der Universität München
- Dr. med. **Markus Thalheimer**
Leitung Medizincontrolling
UniversitätsKlinikum Heidelberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Eine Tätigkeit in leitender Funktion an einem Krankenhaus erfordert heute neben der hervorragenden medizinischen Qualifikation auch Kenntnisse der Ökonomie. Das Verstehen des Wirtschaftsbetriebs Krankenhauses gehört heute zu den Voraussetzungen für Kollegen in leitenden Positionen um ihre Abteilung erfolgreich führen zu können. Es ist aber auch zunehmend wichtig von der Verwaltungseite eines Krankenhauses als Partner auf Augenhöhe akzeptiert zu werden.

Das Seminarekonzept wurde für Interessenten in leitender Position konzipiert. Es richtet sich an ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die eine leitende Position in einem Krankenhaus innehaben oder anstreben.

Wir, der Arbeitskreis DRG und Ökonomie will die zukünftig Budgetverantwortlichen ansprechen, Kosten und Erlöse in einem Krankenhaus zu verstehen und optimal mitzugestalten. Dafür werden wir neben einem Grundriss des DRG Systems u.a. auch Fragen des Controlling, des Berichtswesens und der Personalkosten ansprechen.

Vorkenntnisse werden nicht erwartet.

Die Veranstaltung hat Workshop-Charakter und ist daher von der Teilnehmerzahl begrenzt:

Im letzten Jahr bewerteten 100% der Teilnehmer die Veranstaltung mit „sehr gut“ oder „gut“.

Wir würden uns sehr freuen, Sie in Berlin begrüßen zu können.

Mit freundlichen Grüßen



Helmut Ostermann

Termin / Veranstaltungsort:

Samstag 15.09.2012, 10.00 – 18.00 Uhr
 DGHO Hauptstadtbüro
 Alexanderplatz 1, Berolinalhaus
 10178 Berlin

Teilnehmerzahl max. 14

Tagungsgebühr:

Die Tagungsgebühr enthält Kursmaterialien, zwei Kaffeepausen und Mittagessen.

Anmeldung und Zahlungseingang	bis 31.08.2012	ab 31.08.2012
Mitglied DGHO	400,00 Euro	450,00 Euro
Nichtmitglied	800,00 Euro	850,00 Euro

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 17.08.2012 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Tagungsgebühr ist umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 17.08.2012 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 05.09.2012 vor. In diesem Fall wird die Tagungsgebühr erstattet. Die/der Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in diesen Vorbehalt an.

Übernachtung:

Gerne sind wir Ihnen bei der Suche nach einem Hotel behilflich. Tel.: 030 – 27 87 60 89 - 13

Bitte per Fax oder im frankierten Umschlag senden an die DGHO Service GmbH: 030 / 27 87 6089-18

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

- Ich bin DGHO-Mitglied.
 Ich bin Nichtmitglied.

- Die Kursgebühr wurde am 2012 auf das Konto der DGHO Service GmbH, Konto 93 92 106 bei der Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, unter Angabe „Klinikmanagement 2012“ und meines vollständigen Namens überwiesen.

- Die Kostenübernahmebestätigung meiner Institution ist beigefügt, bitte senden Sie eine Rechnung an die dort angegebene Adresse.

Datum _____ Unterschrift _____

Veranstaltungshinweise

2012

NACHLESE ZUR JAHRESTAGUNG 2012 DER AMERIKANISCHEN GESELLSCHAFT FÜR KLINISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
9. Juni 2012
Dresden

18TH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR HUMAN AND ANIMAL MYCOLOGY 2012 (ISHAM 2012)

11. bis 15. Juni 2012
Berlin
www.isham2012.org

MÜNSTERANER FACHARZTKURS – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE – 2012/2013

unter der Schirmherrschaft der DGHO
14. Juni 2012
Münster

ONKOLOGIE KOMPAKT / WILSEDE-SCHULE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
14. bis 16. Juni 2012
Wilsede, Bispingen
www.wilsede-schule-akademie.de

ONKORAT 2012

unter der Schirmherrschaft der DGHO
15. bis 16. Juni 2012
Stuttgart/Echterdingen

WILSEDE MEETING

16. bis 20. Juni 2012
Wilsede
www.wilsede-meeting.com

UPDATE HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE 2012

unter der Schirmherrschaft der DGHO
22. bis 23. Juni 2012
Duisburg
www.onko-update.de

8. TRAININGSKURS DER KLINISCHE INFEKTOLOGIE

22. bis 23. Juni 2012
Bonn

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN, MODUL 2

25. bis 29. Juni 2012
Mannheim

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZTKURS 2011/2012, TEIL 8

unter der Schirmherrschaft der DGHO
28. Juni 2012
Nürnberg-Boxdorf

MASCC/ISOO 2012 INTERNATIONAL SYMPOSIUM

28. bis 30. Juni 2012
New York City, NY
www.kenes.com/mascc

UPDATE HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE 2012

unter der Schirmherrschaft der DGHO
29. bis 30. Juni 2012
Dresden
www.onko-update.de

CML-STUDIENTREFFEN MIT ANSCHLIESSENDEM 21. INTERNATIONALEN CML-WORKSHOP

29. bis 30. Juni 2012
Mannheim

32. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE

5. bis 7. Juli 2012
Stuttgart
www.senologiekongress.de

GI-ONCOLOGY 2012 –

8. INTERDISZIPLINÄRES UPDATE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
7. Juli 2012
Wiesbaden
www.gi-oncology.de

TÜBINGER FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
11. Juli 2012
Tübingen

UPDATE HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE 2012

unter der Schirmherrschaft der DGHO
13. bis 14. Juli 2012
München
www.onko-update.de

9TH INTERNATIONAL LÜBECK CONFERENCE ON THE PATHOPHYSIOLOGY AND PHARMACOLOGY OF ERYTHROPOIETIN AND OTHER HEMOPOIETIC GROWTH FACTORS

13. bis 15. Juli 2012
Lübeck
www.physio.uni-luebeck.de

MÜNCHNER FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
18. Juli 2012
München

UPDATE HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE 2012

unter der Schirmherrschaft der DGHO
24. bis 25. August 2012
Hamburg
www.onko-update.de

3. FRANKFURTER GERINNUNGSSYMPOSIUM

31. August bis 1. September 2012
Frankfurt am Main
www.gerinnungssymposium-frankfurt.de



WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
6. September 2012
Essen

MÜNSTERANER FACHARZTKURS - HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE - 2012/2013

unter der Schirmherrschaft der DGHO
6. September 2012
Münster

3. DRESDNER PFLEGESYMPOSIUM

unter der Schirmherrschaft der DGHO
7. September 2012
Dresden

HÄMATOLOGIE IM SPIEGEL DER ZEIT: JUBILÄUMS-SYMPOSIUM „50 JAHRE BENDAMUSTIN“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
7. bis 8. September 2012
Jena

DRESDNER SYMPOSIUM HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
7. bis 9. September 2012
Radebeul

EORTC CUTANEOUS LYMPHOMA TASK FORCE

7. bis 9. September
Wien
www.tagungsmanagement.org/eortc/

6. MAGDEBURGER PSYCHOONKOLOGISCHES KOLLOQUIUM „PERSPEKTIVEN DURCH PSYCHOONKOLOGIE“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
14. September 2012
Magdeburg

DGHO-SEMINAR KLINIKMANAGEMENT FÜR LEITENDE HÄMATOLOGEN UND ONKOLOGEN – VERSTEHEN UND GESTALTEN

15. September 2012
Berlin
c.seifke@dgho-service.de

TÜBINGER FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
19. September 2012
Tübingen

MIKROSKOPIERKURS FÜR EINSTEIGER / WILSEDE-SCHULE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
19. bis 22. September 2012
Wilsede, Bispingen
www.wilsede-schule-akademie.de

HAMBURGER FACHARZTKURS – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE – 2012/2013

unter der Schirmherrschaft der DGHO
26. September 2012
Hamburg

MYELOMTAGE HEIDELBERG 2012

28. bis 30. September 2012
Heidelberg
www.myelomtage.de

MYELOMTAGE HEIDELBERG 2012

28. bis 30. September 2012
Heidelberg
www.myelomtage.de

37TH ESMO CONGRESS

28. September bis 2. Oktober 2012
Wien
www.esmo.org/events/vienna-2012-congress.html

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZTKURS 2011/2012, TEIL 9

unter der Schirmherrschaft der DGHO
11. Oktober 2012
Nürnberg-Boxdorf

GEMEINSAME JAHRESTAGUNG 2012 DER DGHO, ÖGHO, SGMO UND SGH+SSH

19. bis 23. Oktober 2012
Stuttgart
www.haematologie-onkologie-2012.de

MÜNCHNER FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
24. Oktober 2012
München

INTERDISZIPLINÄRES SEMINAR „PROSTATA-CA., HODEN-UND BLASENTUMOREN“ / WILSEDE-SCHULE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
25. bis 27. Oktober 2012
Wilsede, Bispingen
www.wilsede-schule-akademie.de

MIKROSKOPIERKURS STUFE III SPEZIELLE HÄMATOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
2. bis 4. November 2012
Aachen

6. KURSUS ERNÄHRUNGSMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE EMO, 2. TEIL

9. bis 11. November 2012
Freiburg

4. SYMPOSIUM DER AIO-ARBEITSGRUPPE „WIRKSTOFFENTWICKLUNG/FRÜHE PHASE I-/II-STUDIEN“ ZUM THEMA: „ACADEMIC DRUG DEVELOPMENT IN ONCOLOGY-TRANSLATING BASIC SCIENCE RESEARCH INTO INNOVATIVE TREATMENTS“

14. November 2012
Berlin

MÜNSTERANER FACHARZTKURS – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE – 2012/2013

unter der Schirmherrschaft der DGHO
15. November 2012
Münster

WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
15. November 2012
Essen

9. AIO-HERBSTKONGRESS – UPDATE MEDICAL ONCOLOGY

15. bis 17. November 2012
Berlin

www.aio-herbstkongress.de

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN, MODUL 3

19. bis 23. November 2012
Mannheim

TÜBINGER FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
21. November 2012
Tübingen

HAMBURGER FACHARZTKURS – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE – 2012/2013

unter der Schirmherrschaft der DGHO
28. November 2012
Hamburg

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZTKURS 2011/2012, TEIL 10

unter der Schirmherrschaft der DGHO
29. November 2012
Nürnberg-Boxdorf

Neu erarbeitete und aktualisierte Leitlinien

onkopedia pflege

Portkatheter – neu

Autoren: AK Pflege in der DGHO

onkopedia leitlinien

Prostatakarzinom – neu

Autoren: · Carsten Bokemeyer, Hamburg
· Markus Borner, Biel
· Christian Kollmannsberger, Vancouver
· Michael Krainer, Wien
· Oliver Rick, Bad Wildungen
· Reinhold M. Schaefer, Bonn – Bad Godesberg
· Thomas Wiegel, Ulm

- Manfred Wirth, Dresden
- Bernhard Wörmann, Berlin

Akute Lymphatische Leukämie – neu

Autoren: · Nicola Göckbuget, Frankfurt
· Alexander W. Hauswirth, Wien
· Michael Kneba, Kiel
· Urs Schanz, Zürich
· Oliver Ottmann, Frankfurt

Mantelzell-Lymphom – aktualisiert

Autoren: · Martin Dreyling, München
· Michael Herold, Erfurt
· Johannes Drach, Wien
· Mathias Rummel, Gießen
· Christian Buske, Ulm

Paroxymale Nächtliche Hämoglobinurie (PNH) – aktualisiert

Autoren: · Jörg Schubert, Riesa
· Alexander Röth, Essen
· Peter Bettelheim, Linz
· Georg Stüssi, Bellinzona
· Tim H. Brümmendorf, Aachen
· Hubert Schrezenmeier, Ulm

Respiratory Syncytial Virus (RSV) – Infektionen bei Patienten nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation

Autoren: · Andrew J. Ullmann, Würzburg
· Georg Maschmeyer, Potsdam

Impressum

Die Mitglieder-Rundschreiben der DGHO werden in der Regel viermal pro Jahr herausgegeben.

Zuschriften bitte an:
Hauptstadtbüro der DGHO
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefax: 030 / 27 87 60 89-18
E-Mail: info@dgho.de

Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO:
Prof. Dr. med. G. Ehninger
Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum
Technische Universität Dresden
Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden
Telefax: 0351 / 458 53 62
Internet: www.dgho.de
Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe
BLZ 660 100 75, Kontonummer 138 232 754

DGHO 
SERVICE GMBH

Produktion dieses Rundschreibens:
DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefax: 030 / 27 87 60 89-18
E-Mail: info@dgho-service.de
Geschäftsführung Iwe Siems, Mirjam Renz
Steuer-Nr. 1137/266/21212 (FA für Körperschaften II Berlin); Handelsregister HRB 119462 B (AG Charlottenburg)

Die DGHO, deren Vorstand und die DGHO Service GmbH übernehmen keine Gewähr für die Richtig-

keit von Angaben im Rundschreiben, insbesondere für Inhalte außerhalb des redaktionellen Teils (vor allem Anzeigen, Industrieinformationen, Pressezeitung 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.

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.

