

# Hämatologie und Onkologie

## MITGLIEDER-RUNDSCHREIBEN DER DGHO

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
 liebe Mitglieder,

der Countdown zur gemeinsamen Jahrestagung der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH läuft. Wir freuen uns auf ein breites Programm in Wien mit vielen wissenschaftlichen Highlights. Besonders dankbar sind wir dem Kongresspräsidenten Richard Greil für das Thema Armut und Krebs – ein gerne verschwiegenes, aber brennendes Problem.

Die Jahrestagung mit der Mitgliederversammlung ist der Höhepunkt unseres Vereinslebens. Seit mehr als einem Jahr wird in der DGHO intensiv diskutiert, wie trotz steigender Belastungen im Gesundheitswesen mehr Kolleginnen und Kollegen für eine Vorstandskandidatur gewonnen werden können. Der Vorstand muss so organisiert sein, dass die Arbeitslast tragbar ist, und dass gleichzeitig die fachliche Breite unserer Gesellschaft, die verschiedenen Berufsgruppen sowie Frauen und Männer repräsentiert sind. Mit der erfolgreichen Professionalisierung unserer Gesellschaft wird es jetzt möglich, mit einer verstärkten Rotation im Vorstand zu arbeiten und die Amtszeiten zu begrenzen. So fällt die Kandidatur leichter, und es kommt regelmäßig frischer Wind in den Vorstand. Die vorgelegte Satzungsänderung wurde im Beirat entwickelt und wird auf der Mitgliederversammlung intensiv beraten werden. Erfreulich ist die aktive Rolle des Beirats in der letzten Zeit. Darüber hinaus dokumentieren die Kandidaturen aus vielen Bereichen das gestiegene Interesse unserer Mitglieder.

Am 22. November 2013 wird die erste Frauenkonferenz der DGHO stattfinden. Zum Berufsanfang stellen Frauen die Mehrheit – jedoch leitet keine einzige Frau eine hämatologisch-onkologische Klinik an einer deutschen Universität. Wir haben mit unserer Initiative nicht nur engagierte Frauen in der DGHO ansprechen können, sondern auch Kolleginnen aus Gynäkologie, Urologie und Pädiatrie. Ein weiterer guter Schritt in Richtung Multidisziplinarität im Bereich Medizinische Onkologie.

Die geplante EU-Richtlinie zu klinischen Studien wird nach wie vor intensiv diskutiert. Die DGHO hatte sich im März mit einer Pressekonferenz für die Richtlinie positioniert, wohl wissend um den scharfen Gegenwind. Mittlerweile werden die klinischen Studien in den Medien positiver diskutiert, und die Stimmung wandelt sich. Wir sind stolz, einen Anteil an dieser Entwicklung zu haben.

Es wird intensiv über die Weiterentwicklung der Nutzenbewertung von Arzneimitteln nachgedacht. Die DGHO hat sich hier nachhaltig engagiert – wir danken Bernhard Wörmann und den vielen anderen Kolleginnen und Kollegen für ihren intensiven Einsatz. Mit einem Manual zur Nutzenbewertung ist von uns eine wichtige Grundlage gelegt und in der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe veröffentlicht worden. Wir fordern eine intensivere Einbeziehung der Fachgesellschaften in den Prozess der Nutzenbewertung. Letztendlich geht es um die Frage, ob die Fachgesellschaften den Stand des medizinischen Wissens definieren

oder ob dies nach und nach in staatliche Institutionen verlagert wird.

Wir sehen uns in Wien!



Mathias Freund



Diana Lüftner



Martin Wilhelm

## INHALT

Editorial.....	1
Einladung zur Mitgliederversammlung.....	3
Vorschlag Satzungsänderung .....	3
Kandidaten der Beiratswahlen.....	6
DGHO stellt Positionspapier und Manual zur Nutzenbewertung vor .....	8
Sitzungen der Arbeitskreise und Gremien .....	10
Nachruf Prof. Dr. Dr. h. c. Hans Dierck Waller .....	10
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung .....	12
Arbeitskreis AMG: Klinische Studien .....	15
Arbeitskreis Laboratorium stellt sich vor .....	16
Jahrestagung 2013 .....	17
Grußwort des Kongresspräsidenten.....	21
1. Interdisziplinäre Frauenkonferenz .....	21
Nutzenbewertung für Arzneimittel .....	23
Gedenksymposium für Paul Lazarus .....	24
Umstellung SEPA-Verfahren .....	26
Programm Juniorakademie .....	28
Bewerbungen .....	31
Veranstaltungshinweise .....	32

live  
your  
life

TEVA

Forschung

Leben

## Ratiograstim® Einfach Filgrastim<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Für nähere Angaben zur Indikation siehe Fachinformation Ratiograstim®, Stand Februar 2011

Ratiograstim® 30 Mio. I.E./0,5 ml Injektions- oder Infusionslösung, Ratiograstim® 48 Mio. I.E./0,8 ml Injektions- oder Infusionslösung

**Wirkstoff:** Filgrastim. **Zus.:** Jeder ml Injektions- od. Infusionslösung enth. 60 Millionen Internationale Einheiten [Mio. I.E.] (600 µg) Filgrastim. Jede Fertigspritze enth. 30; 48 Mio. I.E. (300; 480 µg) Filgrastim in 0,5; 0,8 ml Injektions- od. Infusionslösung. Filgrastim (rekombinanter Methionin-Humangranulozyten-koloniestimulierender Faktor) wird durch rekombinante DNA-Technologie in *Escherichia coli* K802 hergestellt. **Sonst. Bestandt.:** Natriumhydroxid, Essigsäure 99 %, Sorbitol (Ph.Eur.), Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Verkürzung der Dauer von Neutropenien sowie zur Vermind. der Häufigkeit neutropenischen Fiebers bei Pat., die wg. einer malignen Erkrank. (außer chronisch myeloischer Leukämie und myelodysplastischem Syndrom) mit übl. zytotoxischer Chemotherapie behandelt werden und zur Verkürzung der Dauer von Neutropenien bei Pat., die eine myeloablative Behandl. mit anschließender Knochenmarktransplantation erhalten, bei denen ein erhöhtes Risiko einer verlängerten schweren Neutropenie besteht. Die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Filgrastim ist bei Erw. und bei Kdrn., die eine zytotoxische Chemotherapie erhalten, vergleichbar. Ratiograstim ist angezeigt zur Mobilisierung peripherer Blutstammzellen (PBPC). Bei Pat., Kdr. und Erw. mit schwerer kongenitaler, zyklischer od. idiopathischer Neutropenie mit einer Gesamtanzahl an neutrophilen Granulozyten (ANC) von bis zu  $0,5 \times 10^9/l$  sowie einer Vorgeschichte von schwerwiegenden od. wiederkehrenden Infektionen, ist die Langzeitbehandl. mit Ratiograstim angezeigt, um die Anzahl von neutrophilen Granulozyten zu erhöhen und die Häufigkeit und Dauer von infektiionsbedingten Symptomen zu vermindern. Behandl. von andauernder Neutropenie (ANC kleiner od. gleich  $1,0 \times 10^9/l$ ) bei Pat. mit fortgeschrittener HIV-Infektion zur Vermind. des Risikos bakterieller Infektionen, falls and. therapeutische Maßn. unzureichend sind. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandt. **Warnhinw. und Vorsichtsmaßn.:** Nicht anv.: um die Dosis der zytotoxischen Chemotherapeutika über das empfohlene Dosierungsschema zu erhöhen, bei Pat. mit schwerer kongenitaler Neutropenie (Kostmann-Syndrom) mit zytogenetischen Abnormalitäten, bei Myelodysplasie od. chronisch-myeloischer Leukämie. Mit Vorsicht anv. bei: sekundärer akuter myeloischer Leukämie (AML), bei hochdosierter Chemotherapie. **Sorgf. Risiko-Nutzen-Abwägung bei Pat. mit Sichelzellanämie.** Pat. mit hereditärer Fructose-Intoleranz sollten dieses AM nicht anv. Filgrastim sollte nicht währ. der Schwangerschaft verwendet werden, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich. Nutzen des Stillens für das Kind und Nutzen der Filgrastim-Therapie für die Frau berücksichtigen. **Nebenw.:** Bei Krebspat.: leichte bis mäßige und schwerere Schmerzen des Bewegungsapparates, Miktionsbeschwerden, leichte bis mäßige Dysurie, Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall, Diarrhö, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Mucositis, Kopfschmerzen, Husten, Exanthem, Brustschmerzen, allg. Schwächegefühl, Halsschmerzen, Obstipation, unbestimmte Schmerzen, leichte bis mäßige Erhöhd. der Spiegel der Lactatdehydrogenase (LDH), der alkalischen Phosphatase, der Serum-Harnsäure sowie der Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT), Blutdruckabfall, bei Pat., die G-CSF nach einer allogenen Knochenmarktransplantation erhalten hatten, wurde über GvHD und Todesfälle berichtet, Gefäßerkrank., wie venöse Verschlusskrankheit od. Flüssigkeitsverschiebungen, kutane Vaskulitis, Sweet Syndrom (akute febrile Dermatoze), Verschlechterung einer bestehenden rheumatoiden Arthritis, Chondrokalzinose, pulmonale NW einschl. interstitielle Pneumonie, Lungenödem und pulmonale Infiltrate, die zum Lungenversagen od. Atemnotsyndrom (ARDS) mit tödl. Ausgang führen können, allerg. Reaktionen: Symptome im Sinne allerg. Reaktionen, einschl. Anaphylaxie, Hautrötung, Urtikaria, Angioödem, Dyspnoe und Hypotonie, Sichelzellkrisen. Bei der Mobilisierung peripherer Blutstammzellen bei gesunden Spendern: leichte bis mäßige vorübergehende Schmerzen des Bewegungsapparates, Leukozytose, vorübergehende Thrombozytopenie, Erhöhd. der Spiegel der alkalischen Phosphatase, der LDH, der SGOT (Serum-Glutamatoxalacetat-Transaminase) sowie der Harnsäure, Verschlechterung von arthritischen Symptomen, schwere allerg. Reaktionen, Kopfschmerzen, Splenomegalien, Milzrupturen, nach Markteinführung: pulmonale unerwünschte Ereignisse (Hämoptyse, pulmonale Hämorrhagie, Lungeninfiltrate, Dyspnoe, Hypoxie). Bei Pat. mit SCN: Knochenschmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparates, Milzvergrößerung, Thrombozytopenie, Kopfschmerzen, Diarrhö, Anämie, Epistaxis, Anstieg der Serumwerte von Harnsäure, Lactatdehydrogenase und alkalische Phosphatase, Erniedrigung des Blutglucosespiegels, Reaktionen an der Injektionsstelle, Kopfschmerzen, Hepatomegalie, Gelenkschmerzen, Haarausfall, Osteoporose und Hautausschlag, kutane Vaskulitis, Proteinurie/Hämaturie, Anämie, Splenomegalie. Bei Pat. mit HIV-Infektion: Schmerzen des Bewegungsapparates, vor allem leichte bis mäßige Knochen- und Muskelschmerzen, Milzkrank., Verkehrshinweis! **Verschreibungspflichtig.** Stand: 2/11. Ratiopharm GmbH, Graf-Arco-Straße 3, 89070 Ulm











## DGHO stellt Positionspapier und Manual zur Nutzenbewertung vor

MICHAEL OLDENBURG

Am 21. August 2013 fand eine Pressekonferenz der DGHO unter dem Titel „AMNOG: Mehr Mitspracherecht für Experten und Patienten“ statt. Die DGHO stellte auf der Pressekonferenz ihr Positionspapier „Nutzenbewertung von Arzneimitteln im Rahmen des AMNOG: für eine bessere Integration des medizinischen Fachwissens“ und ein umfangreiches, von Prof. Wörmann verfasstes Manual zur Nutzenbewertung vor. Die Papiere sind in dem 2. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO „Nutzenbewertung von Arzneimitteln der Onkologie und Hämatologie 2013. Eine Standortbestimmung“ veröffentlicht.

Vor Journalistinnen und Journalisten der Fachpresse diskutierten Vertreter von DGHO und Patientenverbänden über die aktuelle Situation der Nutzenbewertung von Arzneimitteln im Rahmen des Arz-



Ralf Rambach, Bernhard Wörmann, Mathias Freund, Diana Lüftner, Jan Geißler (v.l.n.r.)

neimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) und über die von der DGHO vorgelegten konkreten Verbesserungsvorschläge für das AMNOG-Verfahren.

Für die DGHO machten Mathias Freund, Geschäftsführender Vorstandsvorsitzender der DGHO, Diana Lüftner, Vorstandsvorsitzende der DGHO, und Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der



Bernhard Wörmann



Jan Geißler



Ralf Rambach



Mathias Freund



Diana Lüftner

DGHO, neben anderen Aspekten deutlich, dass es bei der Festlegung von geeigneten Endpunkten eine Priorisierung zu Beginn des jeweiligen Verfahrens geben müsse. Mit Blick auf die Wahl von möglichen Endpunkten stellten sie heraus, dass das Überleben zwar häufig ein entscheidender Endpunkt für die Bewertung ist, je nach Erkrankung und Situation der Patienten jedoch auch andere Endpunkte mit einbezogen oder prioritär gewertet werden müssen. Darüber hinaus forderten die Experten die Festlegung der Endpunkte und der zweckmäßigen Vergleichstherapie durch ein unabhängiges Gremium von medizinischen Fachexperten, die Öffnung der Vergabe von Aufträgen zur Berechnung des Zusatznutzens auch an universitäre Institutionen und eine höhere Transparenz für die Rabattverhandlungen.

Ralf Rambach, 1. Vorsitzender Deutsche Leukämie- und Lymphomhilfe, und Jan Geißler, 1. Vorsitzender LeukaNET e.V., begrüßten die Initiative der DGHO. Rambach wies darauf hin, dass z. B. das Fehlen von Aussagen zur Lebensqualität in den Dossiers auch von Patientenvertretungen immer wieder bemängelt werde. Geißler machte deutlich, dass für manche Patientenverbände die Einbringung von Stellungnahmen schwierig sei. Fristen von drei Wochen, so Geißler, seien für ehrenamtlich arbeitende Patientenvertreter oft nicht einzuhalten.

Grundsätzlich, so die Vertreter von DGHO und Patientenverbänden, gehe es für die Zukunft um eine weitreichende und frühzeitige Einbindung von medizinischen Fachgesellschaften und Patienten in den Prozess der Nutzenbewertung von Arzneimitteln – und das auf partnerschaftlicher Basis.



Das Positionspapier und das Manual stehen auf [www.dgho.de](http://www.dgho.de) zum Download bereit. Exemplare können über die DGHO-Geschäftsstelle bezogen werden.

Foto: Ullstein-Bild, Berlin

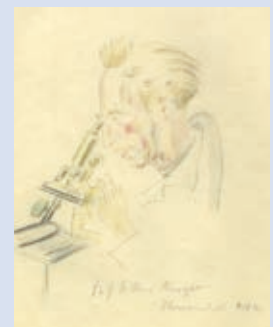


Prof. Dr. Hans Hirschfeld als Hämatologe an der Charité um 1932

Die Festschrift zum 75-jährigen Jubiläum der DGHO, 1937-2012. Die Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie im Spiegel ihrer Ehrenmitglieder. – „Verweigerter Ehre“.

Dokumentation zu Hans Hirschfeld. Berlin 2012, 166 S., ISBN 978-3-00-039487-4,

enthaltend die reich bebilderte Dokumentation über den nach Theresienstadt deportierten Hämatologen Hans Hirschfeld (1873-1944) aus Berlin, kann **kostenlos** über das DGHO-Hauptstadtbüro bezogen werden.



Hans Hirschfeld im Konzentrationslager Theresienstadt 1943

Collection of the Yad Vashem Art Museum, Jerusalem

## Interne Sitzungen der Arbeitskreise und DGHO-Gremien auf der diesjährigen Jahrestagung

FREITAG, 18.10.2013

### **Beiratssitzung der DGHO**

09:00 – 12:15 Uhr

Raum Lounge 2 (Obergeschoss O1)

### **AK Stammzell-Biologie und -Therapie**

14:00 – 18:00 Uhr

Raum N (Obergeschoss O1)

### **GCP-Refresherkurs**

14:30 – 16:00 Uhr

Raum H (Untergeschoss U2)

### **Treffen der Autoren des Leitlinienportals „Onkopedia“**

16:00 – 18:00 Uhr

Raum G631/632 (Untergeschoss U2)

### **AK nicht-maligne Hämatologie**

12:00 – 14:00 Uhr

Raum K142 (Untergeschoss U2)

### **AK Labor**

13:00 – 15:30 Uhr

Raum I (Untergeschoss U2)

### **AK Prostatakarzinom**

14:00 – 15:30 Uhr

Raum U556 (Untergeschoss U2)

### **Vorträge der Ehrenmitglieder**

14:00 – 15:30 Uhr

Raum G (Untergeschoss U2)

### **AK Onkologische Rehabilitation**

15:45 – 17:15 Uhr

Raum J5652 (Obergeschoss O1)

### **AK Infektionen in der Hämatologie und Onkologie**

12:00 – 13:30 Uhr

Raum J5652 (Obergeschoss O1)

### **AK Palliativmedizin**

12:00 – 13:30 Uhr

Raum K142 (Untergeschoss U2)

### **AK ZNS Malignome**

12:00 – 13:30 Uhr

Raum U556 (Untergeschoss U2)

### **AK Medizin und Ethik**

14:00 – 15:00 Uhr

Raum K142 (Untergeschoss U2)

### **AK DRG und Gesundheitsökonomie**

15:45 – 16:45 Uhr

Raum U556 (Untergeschoss U2)

SAMSTAG, 19.10.2013

### **Verleihung der Ehrenmitgliedschaften der DGHO**

10:00 – 11:30 Uhr

Raum D (Untergeschoss U2)

SONNTAG, 20.10.2013

### **Mitgliederversammlung DGHO**

10:00 – 11:30 Uhr

Raum D (Untergeschoss U2)

### **AK Intensivmedizin**

15:45 – 17:15 Uhr

Raum K142 (Untergeschoss U2)

Angaben ohne Gewähr, Änderungen vorbehalten,  
September 2013

## Nachruf Professor Dr. Dr. h. c. Hans Dierck Waller

KLAUS WILMS

Am 23. Juli 2013 ist im Alter von 87 Jahren Professor Dr. Dr. h. c. Hans Dierck Waller in Tübingen verstorben. Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, zahlreiche Schüler und ehemalige Mitarbeiter und viele Freunde trauern mit seiner Familie und gedenken seiner mit Dankbarkeit.

Geboren 1926 in Kiel als Sohn eines Arztes, erlebte er mit seiner Generation die Belastungen und Schrecken des Weltkrieges. Als 17-Jähriger wurde er als Flakhelfer und nach Erhalt des „Reifevermerkes“ (Kriegsabitur) beim Reichsarbeitsdienst eingesetzt. Im April

1944 wurde er zum Wehrdienst bei der Kriegsmarine einberufen. Den Zusammenbruch und das Kriegsende erlebte er als 19-Jähriger.

1946 begann er im zerstörten Kiel das Studium der Humanmedizin und erlebte den Wiederaufbau der Stadt und der Universität. Den Einstieg in die wissenschaftlich experimentelle Arbeit begann er im Labor von Professor Kiese an der Kieler Medizinischen Universitätsklinik mit einer Dissertation über „Die Untersuchung des Stoffwechsels roter Blutzellen bei der katalytischen Methämoglobinbildung durch aromatische Amino- und Nitroverbindungen“.

Nach der Medizinalassistentenzeit in

Kiel und Neumünster wechselte er, um seine biochemischen und pharmakologischen Kenntnisse zu erweitern, an das Pharmakologische Institut der Universität Marburg zu seinem Doktorvater, Professor Kiese, der inzwischen auf das dortige Ordinariat berufen worden war. Es gelang ihm die Reinigung und Charakterisierung des Enzyms Methämoglobinreduktase.

1955 begann Dierck Waller seinen Weg in die Innere Medizin an der Marburger Medizinischen Klinik unter H. E. Bock. Hier erhielt er als Stationsarzt eine fundierte Ausbildung in allen Teilgebieten des Mutterfaches. In den letzten zwei Jahren seiner Facharztausbildung erhielt

er eine Station, in der Patienten mit malignen Tumoren, Leukämien und unklaren Anämien betreut wurden. Dies bedeutete den Einstieg in einen Schwerpunkt, der ihn sein ganzes klinisches und wissenschaftliches Berufsleben ausgefüllt hat. In diese Zeit fallen die Anfänge der Chemotherapie neben der bisherigen chirurgischen und strahlentherapeutischen Behandlung maligner Erkrankungen.

Mit dem Eintritt in die Medizinische Klinik wurde von H. E. Bock eine wissenschaftliche Betätigung erwartet. Es ergab sich als Glücksfall, dass Dierck Waller am von Th. Bücher geleiteten Biochemischen Institut auf G. W. Löhr traf, der ebenfalls seine Weiterbildung zum Internisten an der Bock'schen Klinik gleichzeitig mit ihm begonnen hatte. Dieses Zusammentreffen führte zu einer außerordentlich fruchtbaren und erfolgreichen wissenschaftlichen Zusammenarbeit und einer lebenslangen Freundschaft bis zu Löhrs Tod 1991. Beide adaptierten die biochemischen und pharmakologischen grundlagenwissenschaftlichen Methoden an menschliche Blutzellen. Beide konnten 1956 gemeinsam bei einem persischen Kollegen als erste in den Erythrozyten einen Defekt der Glucose-6-Phosphatdehydrogenase nachweisen und legten so den Grundstein für die Entwicklung des neuen Gebietes der Enzymhämatologie. Im gleichen Jahr hatte Carson in den USA beobachtet, dass bei farbigen Soldaten in Korea mit hämolytischen Schüben nach der Einnahme von Primaquine zur Malaria prophylaxe ein Defekt der G-6P-Dh vorlag. In Zusammenarbeit mit italienischen Kollegen konnten Waller und Löhr auch den Zusammenhang mit dem seit dem Altertum bekannten Favismus aufdecken. Die Publikationen der beiden „Dioskuren“, wie sie genannt wurden, erregten internationales Aufsehen und Anerkennung. Durch die Zusendung von Proben aus der ganzen Welt konnten sie weitere Enzymdefekte (Pyruvatkinase, Glutathionreduktase) als Ursachen hereditärer nicht-sphärozytärer Hämolytischer Anämien aufdecken. Sie wurden zu hoch-



rangigen internationalen Kongressen eingeladen und mit Preisen geehrt. Viele Freundschaften entstanden, z. B. auch die mit Ernest Beutler, in einer Zeit als deutsche Wissenschaftler im Ausland häufig noch unerwünscht waren. 1960 erfolgte für beide die Habilitation in Marburg.

1963 folgte Dierck Waller seinem Chef H. E. Bock an die Medizinische Universitätsklinik in Tübingen als Oberarzt und setzte seine erfolgreiche wissenschaftliche Tätigkeit fort, nachdem er dort ein international renommiertes Labor für Enzymhämatologie aufgebaut hatte. 1970 wurde er an der, nach der Emeritierung von H. E. Bock in vier Lehrstühle aufgeteilten Medizinischen Klinik Tübingen, zum Ordinarius und Direktor der Medizinischen Klinik II (Schwerpunkte Hämatologie, Onkologie, Immunologie) berufen, nachdem er zuvor einen Ruf an die Universität Heidelberg abgelehnt hatte.

Viele Schülerinnen und Schüler wurden von ihm klinisch und akademisch geprägt. Seine beliebte Vorlesung „Differentialdiagnose Innerer Krankheiten“ wurde von Generationen von Studierenden mit Spannung verfolgt und erweiterte ihren Horizont. Seine Empathie für seine Patienten und sein Verantwortungsgefühl haben die ärztliche Tätigkeit seiner Schüler geprägt. Von seinen Mitarbeitern erwartete er die gleiche Begeisterung für ex-

perimentell-wissenschaftliches Arbeiten, wie er es erfolgreich vorgelebt hatte. Er verschaffte ihnen aber auch Freiräume für die Laborarbeit neben den klinischen Verpflichtungen und förderte sie uneigennützig. Aus einer Klinischen Forschergruppe der DFG entstand ein SFB. Unter seiner Leitung wurde 1975 erfolgreich die allogene Knochenmarktransplantation an der Tübinger Klinik etabliert. 1984/85 diente er der Tübinger Medizinischen Fakultät als Dekan. Acht Jahre – bis zu seiner Emeritierung 1995 – setzte er sich als Direktor des Universitätsklinikums ein und verantwortete zahlreiche Entscheidungen für die erfolgreiche Entwicklung des Klinikums. Der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie diente Dierck Waller als Vorsitzender und bewirkte wichtige Weichenstellungen, so z. B. durch die aktive Integration der Onkologie in die Muttergesellschaft. Er förderte junge Hämatologen und Onkologen und machte unsere Gesellschaft für den wissenschaftlichen Nachwuchs attraktiv. 1986 richtete er die Jahrestagung der DGHO in Tübingen aus.

1999 wurde er zum Ehrenmitglied ernannt. In zahlreichen Gremien mit wissenschaftlicher und klinischer Zielsetzung wurde sein erfahrener Rat geschätzt.

Er erhielt 1988 die Ehrendoktorwürde der Universität Freiburg. Er war Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und Mitglied der Leopoldina, der New York Academy of Sciences und der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.

Nach der Emeritierung entwickelte Dierck Waller eine reiche literarische Tätigkeit gemeinsam mit seiner Frau Friederike Waller, die ihn seit der Marburger Zeit bei seinen vielen Verpflichtungen unermüdetlich und selbstlos unterstützt hatte und ihm fünf Kinder geboren hatte.

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, seine zahlreichen Schülerinnen und Schüler und viele Freunde trauern mit der Familie im Gefühl der Dankbarkeit und der Achtung vor einem erfolgreichen, erfüllten Leben.

## Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – Stand der Dinge

STEPHAN SCHMITZ

Am 28.12.2011 hat der Deutsche Bundestag den § 116b neu SGB V verabschiedet. In diesem wurde die ambulante spezialfachärztliche Versorgung definiert. „Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattung erfordern.“ Der § 116b neu wird den bisher geltenden § 116b ablösen. Alte § 116b Genehmigungen bleiben bis zwei Jahre nach Inkrafttreten der durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festzulegenden Richtlinie in Kraft. Der G-BA hatte laut Gesetz bis zum 31.12.2012 eine Richtlinie zu erstellen. Diese Frist konnte in Anbetracht der komplexen zu erstellenden Regelungen nicht eingehalten werden. Anträge auf Teilnahme an der neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung können erst nach Inkrafttreten dieser Richtlinie gestellt werden. Die vom G-BA zu verabschiedende Richtlinie besteht aus zwei Teilen. Zum einen der so genannte allgemeine Paragrafenteil der Richtlinie, der übergreifend für alle verschiedenen Erkrankungen gilt. Dieser allgemeine Paragrafenteil ist am 31.03.2013 durch das Plenum des G-BA verabschiedet worden. Das Bundesgesundheitsministerium hat diesem Teil der Richtlinie im Juni zugestimmt. Die Richtlinie ist aber erst dann vollständig und kann damit auch dann erst in Kraft treten, wenn die so genannten krankheitsspezifischen Anlagen bzw. die erste krankheitsspezifische Anlage im G-BA verabschiedet ist. In den Anlagen werden die zusätzlichen spezifischen Anforderungen für die verschiedenen, durch die ASV erfassten Erkrankungen definiert. Der G-BA arbeitet zur Zeit an zwei Anlagen: gastrointestinalen, bösartigen Tumoren der Bauchhöhle und Tuberkulose. Nach allem, was zur Zeit bekannt ist, wird die Anlage zu den gastrointestinalen Tumo-

ren der Bauchhöhle in einem zweistufigen Verfahren fertig gestellt werden. In einem ersten Schritt werden die schweren Verlaufsformen definiert, Mindestmen- gen festgelegt und die zu definierenden Kernteams beschrieben. In einem zweiten Schritt werden die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung abzurechnenden Gebühren, Ziffern und Leistungen definiert werden. Zur Zeit geht man davon aus, dass die gesamte Richtlinie frühestens im ersten Quartal, eher aber Anfang des zweiten Quartals 2014 in Kraft treten wird.

Im bereits verabschiedeten und vom Bundesgesundheitsministerium nach rechtlicher Prüfung genehmigten allgemeinen Paragrafenteil der Richtlinie, werden in 15 Paragrafen die allgemeinen Anforderungen zur Teilnahme an der ASV definiert. Im Gegensatz zum alten § 116b wird auf der gesetzlichen Grundlage das erste Mal versucht, einheitliche Rahmenbedingungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte zu definieren. Viele neuralgische Punkte werden auf die Erstellung der Anlagen verschoben. So wird auch die für die Onkologie besonders relevante Definition der schweren Verlaufsformen einer onkologischen Erkrankung in den Anlagen geregelt werden. Berechtigte Leistungserbringer in der ASV sind zugelassene Krankenhäuser und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer. Die ASV erfordert die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Kernteam. Das interdisziplinäre Kernteam kann theoretisch ausschließlich aus Krankenhausärzten, ausschließlich aus Vertragsärzten, aber auch intersektoral aus Krankenhausärzten und Vertragsärzten bestehen. Wichtig ist, dass trotz dieser Teamvorschrift der einzelne Leistungserbringer die individuelle ASV-Berechtigung erhält. Insofern rechnet auch jeder einzelne Leistungserbringer seine erbrachten ASV-Leistungen selber mit den Krankenkassen ab. Anträge zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sind beim so genannten er-

weiterten Landesausschuss zu stellen. Falls dieser innerhalb von zwei Monaten nicht widerspricht, gilt der Antrag als genehmigt. Neben dem Kernteam werden noch so genannte hinzuzuziehende Ärzte definiert. Diese erbringen Leistungen auf Überweisung, können dann aber diese Leistungen extrabudgetär abrechnen. Welche Ärzte und welche Leistungen als hinzuzuziehende Ärzte definiert werden, wird wiederum in den Anlagen zu den jeweiligen Erkrankungen definiert. Die für das interdisziplinäre Kernteam geforderten Qualifikationen werden ebenfalls in den Anlagen geregelt. Grundlage dafür soll hinsichtlich der verwendeten Facharztschwerpunkte und Zusatzbezeichnungen die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sein. Sächliche und organisatorische Anforderungen werden ebenfalls wiederum in den Anlagen geregelt. Der Behandlungsumfang dessen, was durch die ASV abgedeckt wird, wird ebenfalls in den Anlagen geregelt. Natürlich dient die Definition des Behandlungsumfanges auch der Abgrenzung zu der sonstigen fachärztlichen Versorgung durch die beteiligten Ärzte. Selbstredend ist die Konkretisierung des Behandlungsumfanges auch relevant für die an anderer Stelle zu konzipierende Vergütungsstruktur. Der neue § 116b gestattet es, dass auch Behandlungsmethoden Gegenstand des Leistungsumfanges der ASV sein dürfen, für die der G-BA bisher noch keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Hier gilt also wie im stationären Bereich der so genannte Verbotsvorbehalt im Gegensatz zu dem ansonsten im vertragsärztlichen Bereich geltenden Erlaubnisvorbehalt. Speziell für die Onkologie hat das Gesetz eine Kooperation mit dem jeweils anderen Versorgungssektor verpflichtend vorgeschrieben. Dies wird im allgemeinen Paragrafenteil der Richtlinie in § 10 Abs. 1-3 aufgenommen. Voraussetzung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologi-

schen Erkrankungen ist der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung, im Folgenden ASV-Kooperation genannt. Diese ist nicht identisch mit der interdisziplinären Kooperation im interdisziplinären Kernteam. Die Kooperationsvereinbarung nach § 10 der ASV-RL soll unter anderem die Eckpunkte der Versorgung, Algorithmen der Diagnostik und Therapie, Abstimmung über die Arbeitsteilung und gemeinsame Tumorkonferenzen vereinbaren. In § 11 wird die Definition von Mindestmengen ebenfalls in die Konkretisierung in den Anlagen delegiert.

Zusammenfassend kann man an dieser Stelle feststellen, dass der allgemeine Paragrafenteil der Richtlinie die Struktur für die Richtlinien für alle Erkrankungen vorgibt. Wesentliche Festlegungen, die letztlich auch über den Erfolg oder Misserfolg des § 116b neu entscheiden, werden in den Anlagen getroffen werden. Diese Regelungen beziehen sich insbesondere auf die Definition der schweren Verlaufsform von onkologischen Erkrankungen, auf den Behandlungsumfang, der in der zweiten Stufe der Anlagen definiert wird, auf die persönlichen Qualifikationsanforderungen und auf die Mindestmengen. Der Gesetzgeber hat, im Gegensatz zum alten § 116b, nicht die gesamte Onkologie in die ASV einbezogen, sondern die Onkologie auf schwere Verlaufsformen beschränkt. Das heißt eindeutig, dass die Definition von schweren Verlaufsformen die Menge der onkologischen Erkrankungen eingrenzen muss. Wie weit diese Einschränkung aber gehen soll, wird zur Zeit in den Gremien des G-BA's noch kontrovers diskutiert. Bezüglich der Mindestmengen gibt es im G-BA die Tendenz, sich an der alten Richtlinie zu orientieren. Für die Vorstellung, die Qualität onkologischer Versorgung **ausschließlich** über Mindestmengen steuern zu können, gibt es vorsichtig ausgedrückt wenig wissenschaftliche Evidenz. Die Qualität der onkologischen Versorgung wird durch sehr viele andere

Parameter bestimmt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Zusammenarbeit in Netzwerken, die dadurch generierte Sicherstellung gemeinsamer Therapiestandards und die Garantie eines schnellen Innovationstransfers sind weitere wichtige Qualitätstreiber. Hierfür gibt es in der onkologischen Versorgung in Deutschland Beispiele. Die Lymphomstudiengruppen, besonders die Hodgkin Studiengruppe, die letztlich Innovationsnetzwerk sind, haben belegt, dass die Qualität der Versorgung weder von der Institution allein (universitäre Klinik, Krankenhaus, Schwerpunktpraxis) noch von der Zahl der behandelten Patienten (High Volume Center gegen Low Volume Center) abhängt (Klimm, Beate et al., Einfluss von onkologischen Behandlungszentren auf den Therapieerfolg beim Hodgkin Lymphom, Deutsches Ärzteblatt (2012), Heft 51-52). Insgesamt sind wir daher gegen eine Betonung von künstlich hoch gezogenen entitätsbezogenen Mindestmengen, die nebenbei auch noch Fehlanreize setzen. Stattdessen plädieren wir für eine Förderung der Qualität durch Anreize zur interdisziplinären, intersektoralen Kooperation. Zusammenfassend werden die Anlagen mit darüber entscheiden, ob aus der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, wie sich das die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen wünschen würden, ein starker Anreiz zur intersektoralen Kooperation ausgeht oder ob weitere wirtschaftliche Fehlanreize überwiegen, nicht zu kooperieren. Noch einmal wiederholt: Anträge können erst gestellt werden, wenn die Richtlinie vollständig verabschiedet ist. Dies wird frühestens im ersten, eher aber im zweiten Quartal nächsten Jahres der Fall sein. Trotzdem gibt es ja bereits bisher vielfältige Kooperationen zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern. Der BNHO rät seinen Mitgliedern, innerhalb dieser Kooperationen bereits Gespräche und Planungen für die neue ambulante spezialfachärztliche Versorgung aufzunehmen.

## Neuer Mitarbeiter in der Geschäftsstelle

### Michael Oldenburg

Michael Oldenburg ist seit Anfang Juli als Referent bei der DGHO tätig. Er folgt Herrn Ladiges in dieser Position.



Neben der Unterstützung des Vorstandes in seiner operativen Tagesarbeit obliegen Herrn Oldenburg vereinspezifische Angelegenheiten sowie die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Selbstverständlich ist Herr Oldenburg auch Ansprechpartner für Sie.

**Vita:** Nach der Ausbildung zum Ergotherapeuten arbeitete er fünf Jahre in einer akutspsychiatrischen Klinik und war als Honorar Dozent an Berufsfachschulen für Ergotherapie tätig. 2009 schloss er ein Studium der Publizistik und Kulturanthropologie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ab. Danach folgten Tätigkeiten als Presse referent bei einer Partei, als Referent für Energiepolitik in einem Verein, und als Projektleiter in einer Agentur.

## Begeistern Sie!

Unseren ärztlichen Nachwuchs zu fördern und ihn für die Hämatologie und Onkologie zu begeistern – das ist ein **Schwerpunkt der Jahrestagung in Wien**. Was fasziniert Sie an unserem Fachgebiet? Was möchten Sie unseren jungen Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg geben? Wir freuen uns auf Ihre Antwort! Unsere Frage an Sie: **„Was mich begeistert. Sagen Sie es den Jungen in einem Satz.“** – während der gesamten Jahrestagung am Stand der DGHO.

NEU  
bei mCRC



Stivarga® für Patienten mit metastasiertem CRC\*

## Die Therapie erweitern. Das Leben verlängern.

- Gesamt-Überleben verlängern (HR 0,77)<sup>1</sup>
- Progressionsrisiko senken (HR 0,59)<sup>1</sup>
- Tumor kontrollieren (Krankheitskontrollrate / DCR: 41%)<sup>1</sup>

Stivarga® – die Therapie, die Perspektive schafft.

Stivarga®  
Regorafenib

\* Stivarga ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom (KRK), die zuvor mit verfügbaren Therapien behandelt wurden oder die für diese nicht geeignet sind. Diese Therapien umfassen Fluoropyrimidin-basierte Chemotherapie, eine Anti-VEGF-Therapie und eine Anti-EGFR-Therapie.

1 Grothey A, et al. Lancet. 2013; 381 (9863): 303–312. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

**Stivarga® 40 mg Filmtabletten.** (Vor der Verschreibung die Fachinformation beachten.) **Zusammensetzung:** **Wirkstoff:** Jede Filmtablette enthält 40 mg Regorafenib. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Povidon (K25) und hochdisperses Siliciumdioxid, Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), (3-sn-Phosphatidyl)cholin (gewonnen aus Soja), Macrogol (3350), Poly(vinylalkohol), Talkum und Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Stivarga ist angezeigt zur Beh. von erwachsenen Pat. mit metastasiertem Kolorektalkarzinom (KRK), die zuvor mit verfügbaren Therapien behandelt wurden oder die für diese nicht geeignet sind. Diese Therapien umfassen Fluoropyrimidin-basierte Chemotherapie, eine Anti-VEGF-Therapie und eine Anti-EGFR-Therapie. **Gegenanzeigen:** Überempf. gg. den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. **Warnhinweise:** Es wird empfohlen, Leberwerte vor Beg. der Beh. mit Stivarga zu best. und diese während der ersten 2 Behandlungsmonate engmaschig zu überwachen (mind. alle 2 Wochen). Danach sollte eine regelm. Kontrolle mind. einmal im Monat und wenn es klinisch angezeigt ist, erfolgen. Bei Pat. mit Gilbert-Meulengracht-Syndrom kann eine leichte, indirekte (unkonjugierte) Hyperbilirubinämie auftreten. Bei Pat. mit leichter oder mittelschwerer Leberfunktionsstörung wird eine engmaschige Überwachung der allg. Sicherheit empfohlen. Die Anw. von Stivarga bei Pat. mit stark eingeschr. Leberfunktion (Child Pugh C) wird nicht empf. Vor der Verschr. bei Pat. mit KRas mutierten Tumoren wird Ärzten empf., Nutzen und Risiken sorgf. abzuwägen. Blutbild und Gerinnungsparameter sollten bei Pat. mit Merkmalen, die eine Blutung begünstigen sowie bei solchen, die mit Antikoagulantien oder anderen gleichzeitig angewendeten Arzneimitteln, die das Blutungsrisiko erhöhen, behandelt werden, kontrolliert werden. Im Falle einer schweren Blutung, sollte ein endg. Absetzen von Stivarga in Erwägung gezogen werden. Pat. mit ischämischen Herzerkrankungen in der Anamnese sollten auf klin. Anzeichen und Sympt. einer Myokardischämie überwacht werden. Bei Pat., die eine kardiale Ischämie und/oder einen Infarkt erleiden, wird bis zu deren Abklingen ein Aussetzen von Stivarga empfohlen. Die Entscheidung, die Therapie mit Stivarga wieder aufzunehmen, sollte auf der sorgfältigen Abwägung des pot. Nutzens und der Risiken bei jedem einzelnen Pat. beruhen. Stivarga sollte endg. abgesetzt werden, wenn die Beschwerden nicht abklingen. Tritt PRES bei Pat. auf, werden das Absetzen von Stivarga zusammen mit einer Beh. der Hypertonie und die unterstützende med. Beh. anderer Sympt. empfohlen. Das Absetzen von Stivarga wird bei Pat. empfohlen, bei denen eine Darmp perforation oder -fistel auftritt. Der Blutdruck sollte vor Einl. und während einer Beh. kontr. werden und es wird empf., eine Hypertonie zu behandeln. In Fällen einer schweren oder anhaltenden Hypertonie trotz angem. med. Beh. sollte die Therapie vorübergehend ausgesetzt und/oder die Dosis verringert werden. Im Falle einer hypertensiven Krise sollte die Therapie abgesetzt werden. Bei Pat., die sich größeren chir. Eingriffen unterziehen müssen, wird ein vorübergehendes Aussetzen von Stivarga als vorbeugende Maßnahme empfohlen. Die Entscheidung, die Therapie fortzusetzen, sollte auf der med. Beurteilung einer adäquaten Wundheilung basieren. Die Beh. von HFHR kann die Anw. keratolytischer Cremes und Feuchtigkeitscremes zur Linderung der Sympt. umfassen. Eine Verringerung der Dosis und/oder ein vorübergehendes Aussetzen von Stivarga oder, in schweren oder anhaltenden Fällen, ein endg. Absetzen von Stivarga sollte in Erwägung gezogen werden. Es wird empfohlen, die biochem. und metab. Parameter während der Beh. mit Stivarga zu überwachen und, falls erforderlich, eine geeignete Ersatztherapie einzuleiten. Eine Unterbrechung oder eine Verringerung der Dosis oder ein endg. Absetzen von Stivarga sollten im Falle einer anhaltenden oder wiederkehrenden signifikanten Abweichung in Betracht gezogen werden. Jede Tagesdosis von 160 mg enthält 2,427 mmol (oder 55,8 mg) Natrium und 1,68 mg (3-sn-Phosphatidyl)cholin (gewonnen aus Soja). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion, Thrombozytopenie, Anämie, verm. Appetit und Nahrungsaufn., Kopfschm., Hämorrhagie\*, Hypertonie, Dysphonie, Diarrhoe, Stomatitis, Hyperbilirubinämie, Hand-Fuß-Hautreaktion, Exanthem, Asthenie/Müdigkeit, Schmerzen, Fieber, Schleimhautentzündung, Gewichtsverlust, *häufig:* Leukopenie, Hypothyreose, Hypokaliämie, Hypophosphatämie, Hypokalzämie, Hyponatriämie, Hypomagnesiämie, Hyperurikämie, Tremor, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Gastroösophagealer Reflux, Gastroenteritis, Erhöhung der Transaminasen, trockene Haut, Alopezie, Nagelerkrankung, exfoliative Dermatitis, muskuloskeletale Steifigkeit, Proteinurie, Erhöhung der Amylase und Lipase, anormale INR, *gelegentlich:* Myokardinfarkt, Myokardischämie, hypertensive Krise, Darmp perforation\*, -fistel, schwere Leberschäden\*, Erythema multiforme, *seltene:* Keratoakanthom/Platteneithelkarzinom der Haut, posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES), Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse. \*Fälle mit tödlichem Ausgang berichtet. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer Pharma AG, D-13342 Berlin, Deutschland, Version: (DE/1) / September / 2013 L.DE.SM.07.2013.1728

## Welche Verbesserungen der Rahmenbedingungen für klinische Studien in Deutschland wären wünschenswert?

### Eine Stellungnahme des AK-Arzneimittelgesetz der DGHO

NICOLA GÖKBUGET, RALPH NAUMANN

#### Grundproblem

Jede prospektive Festlegung eines Therapievorgehens führt dazu, dass eine AMG-Studie vorliegt. Dies gilt auch für Studien, in denen nicht einmal eine Prüfsubstanz klar definiert werden kann, weil Kombinationen, Abläufe und/oder Einbindung anderer Therapieverfahren untersucht werden.

#### Forderung zur Definition von Studienarten

Es muss die Möglichkeit bestehen, dass Expertengruppen (d. h. Studiengruppen, Fachgesellschaften, Comprehensive Cancer Centers etc.) Vorgehensweisen in Diagnostik, Therapie etc. schriftlich in einem Protokoll festlegen. Es werden nur zugelassene Medikamente eingesetzt – allerdings z. T. außerhalb der zugelassenen Indikation. Hierbei handelt es sich um Studienarten mit minimalem Risiko bzw. Vorteil für Patienten (Therapieoptimierung od. sog. Qualitätsoptimierungsstudien).

Solche Protokolle müssen auch Randomisierungen erlauben, wenn es sich nicht explizit um die Prüfung neuer Medikamente handelt. Im Rahmen der Studien wird die Umsetzung der „empfohlenen“ Therapien im Sinne einer Beobachtungsstudie dokumentiert und analysiert.

Für diese Studien würden folgende Erleichterungen vorgeschlagen:

- Keine Probandenversicherung, da kein studienbezogenes Risiko vorliegt (allerdings auch keine Prüfung des Versicherungstatus von Prüfern, Sponsor, Zentren)
- Kein Vor-Ort-Monitoring
- Keine SAE-Meldungen (nur Meldungen im Rahmen der ärztlichen Berufsordnung) und limitierte AE-Dokumentation
- BfArM-Meldung (Entscheidung über den besonderen Status der Studie)
- Meldung bei lokalen Überwachungsbehörden aber keine Inspektionen dieser Studienart
- Votum der federführenden Ethikkommission (EK)
- Information der beteiligten EK (damit Fast-Track-Aktivierung)

#### Allgemeine Forderungen

##### 1. Einführung einer risikoadaptierten Vorgehensweise bei

- BfArM-Genehmigung
  - EK-Votum
  - RP-Inspektionen
- sobald wie möglich. Investigator-initiierte, Niedrig-Risiko-Studien dürfen nicht wie Phase I-Studien behandelt werden.

##### 2. Ethik-Kommissionen

- Einheitliche Vorgehensweisen zum administrativen Vorgehen bei der Prüfung klinischer Studien, die mit Expertenbeirat aus akademischer Forschung abgestimmt werden sollen (Unabhängigkeit der EK sollte für inhaltliche Fragen, nicht für administrative Vorgehensweisen gelten).

- Ausschließlich elektronische Einreichung
- Einheitliche Gebühren bzw. Gebührenverzicht für akademische Studien von öffentlichem Interesse und Verpflichtung zu öffentlicher Bekanntmachung dieser Gebühren
- Umsetzung eines Vorgehens zur Fast Track-Genehmigung von akademischen Studien in seltenen Entitäten

##### 3. Überwachungsbehörden

- Veröffentlichung einheitlicher Vorgehensweisen zur AMG-Umsetzung
- Risikoadaptierte Vorgehensweise bei Inspektionen
- Gebührenverzicht bei akademischen Studien von öffentlichem Interesse

##### 4. Clearing House

Beschwerdestelle zu Problemen in der Interaktion von Prüfärzten, akademischen Sponsoren, Überwachungsbehörden und Ethik-Kommissionen

##### 5. Probandenversicherung

Kartellrechtliche Prüfung der Versicherungswirtschaft (es gibt keine Wahlmöglichkeit für Probandenversicherung)

##### 6. Kostenträger

Beitrag zu versorgungsrelevanten Studien, um die Leistung von Kliniken zu honorieren, die an solchen Studien im Interesse der Qualitätssicherung teilnehmen, davon aber nur finanzielle Nachteile haben

5.11.2013

BERLIN

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin  
Berlin-Karlshorst  
Köpeniker Allee 39-57

14-16 Uhr

GEDENKSYMPOSIUM FÜR PAUL LAZARUS in der Aula der KHSB (ehem. Kapelle) mit Übergabe der Büste (s. S. 24). In diesem nach seinen Plänen errichteten Gebäude eröffnete Chefarzt Paul Lazarus am 18.06.1930 das St. Antonius-Krankenhaus, damals eines der modernsten Krankenhäuser in Europa (heute unter Denkmalschutz).



## Die Arbeitskreise der DGHO stellen sich vor: Arbeitskreis Laboratorium

THOMAS NEBE, SILKE HELLER UND  
TORSTEN HAFERLACH

Der Arbeitskreis Laboratorium der DGHO hat eine große Tradition: Er wurde bereits 1972 gegründet und unterstreicht die zentrale Rolle, die die Labordiagnostik bei der Erkennung und Behandlung hämatologischer Erkrankungen spielt. Der Arbeitskreis setzt sich traditionsgemäß aus klinischen Hämatologen und Laborärzten zusammen. Es sind auch Transfusionsmediziner, Zytogenetiker und Pathologen vertreten, die sich allesamt für neue Methoden, Qualitätssicherung und Weiterbildung im Bereich hämatologischer Labormethoden engagieren, was auch eine Vernetzung zu verwandten Fachgesellschaften herstellt (DGKL, DGTI, DGP, IGLD u. a.). Zu aktuellen Fragestellungen werden auch Gäste eingeladen.

Die Wurzeln liegen in der Gründung einer Hämatometerprüfstelle in Freiburg, die auf den Hämatologen Heilmeyer zurückgeht, aus der später die Ringversuchsorganisation INSTAND hervorgegangen ist. Sie zeigen das frühe Bemühen um eine Qualitätssicherung in der hämatologischen Labordiagnostik. Der Arbeitskreis wurde seit 1984 von Dr. von Boroviczeny geleitet, aktiv unterstützt von Professoren Heimpel, Rastetter und Müller-Berghaus, seit 1988 von Frau Dr. Heller und seit 2005 von Dr. Nebe zunächst mit Prof. Gassmann und jetzt Prof. Haferlach als Stellvertreter. Die Mitglieder sind aktiv in der hämatologischen Diagnostik tätig mit Etablierung und Evaluation neuer Methoden, Erstellung von Normwerten, fungie-

ren als Referenz- bzw. Sollwertlabore oder Ringversuchsleiter in hämatologischen Ringversuchen, sind an der Erstellung von einschlägigen Richtlinien inkl. der Richtlinien der Bundesärztekammer zu medizinischen Laboruntersuchungen (RiLiBÄK) und Checklisten für die Akkreditierung beteiligt, als Gutachter bei der Akkreditierung hämatologischer Laboratorien tätig oder organisieren Weiterbildungsveranstaltungen. Bekannte Veranstaltungen des Arbeitskreises sind der Basiskurs Labor für Hämatologen und die Workshops für Mikroskopie und Immunphänotypisierung im Rahmen der Jahrestagung. Zu den Mitgliedern zählen die Organisatoren des Kieler Mikroskopie-Kurses, der Eschweiler Mikroskopie-Kurse für Anfänger und Fortgeschrittene, der IGLD-Symposien und verschiedener eintägiger Fortbildungsveranstaltungen („Schau mer mal“, Update Labor).

Die Ergebnisse der Arbeit haben zu einer Reihe von Publikationen geführt im Bereich State of the Art in der Leukämiediagnostik, Standardisierung von Einheiten in der Hämatologie, Evaluation von Hämatologiegeräten und computergestützter Mikroskopie, Umgang mit Kernschatten im mikroskopischen Ausstrichpräparaten, Erkennung und Zählung von Fragmentozyten, Bestimmung freier Leichtketten im Rahmen der Myelomdiagnostik, Standardisierung der Lymphozytennomenklatur, Erstellung hämatologischer Referenzbereiche, Messung und klinische Interpretation von Retikulozyten oder Tränenformen, der Checkliste Hämatologie für die Laborakkreditierung und Themen bei den

Onkopedia-Leitlinien wie der Anämiediagnostik (s. Onkopedia Webseiten unter [www.dgho-onkopedia.de](http://www.dgho-onkopedia.de)). Hier noch irgendwo Link erwähnen? Diese sind z. T. mit dankenswerter Unterstützung von Sponsoren von Dr. Diem als Falblätter umgesetzt worden, die bei den Mitarbeitern im Labor großen Anklang gefunden haben. Das von Prof. Link initiierte ONKODIN-Projekt hat sich von einem Bildatlas zu einem umfangreichen Online-Portal für die Hämatologie und Onkologie entwickelt ([www.onkodin.de](http://www.onkodin.de)). Der Arbeitskreis ist auch für den hämatologischen Teil der Zeitschrift für Laboratoriumsmedizin, der Fachzeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, verantwortlich.

Der Arbeitskreis trifft sich zweimal jährlich im Frühjahr und im Herbst im Rahmen der Jahrestagungen der deutschsprachigen hämatologischen Fachgesellschaften. Bei Bedarf treffen sich zwischen diesen beiden Terminen themenbezogen Ad-hoc Arbeitsgruppen. Es besteht eine enge Kooperation mit dem Arbeitskreis der ÖGHO, z. T. vertreten durch Prof. Bettelheim. Mit den anderen Arbeitskreisen der DGHO besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Arbeitskreisen Ausbildung (Prof. Link) und Molekularbiologie (Prof. Thiede), die in beiden AK vertreten sind. Die Verbindung zum Vorstand wurde über viele Jahre durch Prof. Freund und wird derzeit durch Prof. Wörmann sichergestellt. Die aktuellen Mitglieder, Publikationen, Geschäftsordnung und Protokolle des Arbeitskreises Labor sind seiner Webseite unter [www.dgho.de](http://www.dgho.de) zu entnehmen.

**21.10.2013**

**WIEN**

**St. Maria Rotunda**

**Wien-Mitte**

**Postgasse 4**

**18:15 Uhr**

**VESPER DES DOMINIKANERKONVENTS**

In dieser Kirche empfing cand. med. Paul Lazarus (s. S. 24) am 29.10.1896 das Sakrament der hl. Taufe. Historische Erläuterungen gibt der DGHO-Historiker Prof. Dr. Peter Voswinckel.







18. – 22. Oktober 2013

ACV, Wien  
Haltestelle:  
Kaisermühlen/ VIC



### Freitag, 18.10.2013

**Ab 12:30 Uhr** startet die Jahrestagung mit den Auftaktvorträgen zur translationalen Forschung und den beiden Best-of-Vorträgen Hämatologie und Onkologie

**14:30 Uhr und 16:30 Uhr:** Satellitensymposien

**18:15 Uhr:** Eröffnungsfeier mit anschließendem Büfett



### Expertenseminare

*CML-Nebenwirkungsmanagement, Sarkom, MDS Management, Hodgkin Nachsorge, Magenkarzinom, Melanom, Supportivtherapie u.v.m.*

Ein Experte erläutert ein Schwerpunktthema, Sie stellen Ihre Fragen und diskutieren Fallbeispiele. Diese Seminare müssen zusätzlich gebucht und bezahlt werden. Sie erhalten ein Teilnahmezertifikat.



### Die besten Sitzungen sind morgens – eine Auswahl:

#### Samstag, 19.10.13 von 8:00-9:30 Uhr

- Gerinnung
- Prostatakarzinom
- Aggressive NHL – klinisch
- Kolorektale Metastasen

#### Sonntag, 20.10.13 von 8:00-9:30 Uhr

- Benchmarks der Qualität in der onkologischen Betreuung
- ALL – Management im Erwachsenenalter
- Supportive und palliative Pharmakotherapie von Übelkeit und Erbrechen
- Seltene indolente Lymphome

#### Montag, 21.10.13 von 8:00-9:30 Uhr

- Harnblasen/Harnleiter/Nierenbeckenkarzinom
- Mammakarzinom – präklinisch
- Lungenkrebs
- Indolente Lymphome – Fortschritte in Diagnostik, Monitoring und Therapie

#### Dienstag, 22.10.13 von 8:00-9:30 Uhr

- Ovarial Karzinom und maligner Aszites
- Mammakarzinom
- Stammzellbiologie
- Genomische Sequenzierung – *in English, Dr. Catherine Wu, Boston, USA*



# Hämatologi & Onkologie





Fotos: ©WienTourismus/MAXUM



Mit **PFLEGETAGUNG** am 19./20.10.2013  
Mit **STUDENTENTAG** am 19.10.2013

(kostenfreie Veranstaltung, bitte anmelden)

[m.dgho2013.at](http://m.dgho2013.at)

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

**OeGHO**  
Österreichische Gesellschaft für  
Hämatologie & Medizinische Onkologie

SGMO SSO M SSMO



**SGHSH**

# JAHRESTAGUNG 2013 Wien

18.–22. Oktober

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

[www.haematologie-onkologie-2013.at](http://www.haematologie-onkologie-2013.at)

# JAHRESTAGUNG 2013 Wien

18.–22. Oktober

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

[www.haematologie-onkologie-2013.at](http://www.haematologie-onkologie-2013.at)

18. – 22. Oktober 2013



## Pflegetagung – Fortbildung für Pflegekräfte

19. und 20. Oktober 2013

Mit Workshops zu den Themen wie Orale Mukositis, Portpflege, Kinästhetik, Progressive Muskelentspannung

Um Anmeldung zu den Workshops wird gebeten.



## 5 Tage Kongress inkl. ÖPNV-Ticket der Wiener Linien

Bis zum **15.09.2013** zahlen Sie als DGHO Mitglied 200,- EUR, danach 250,- EUR.

## Programm

Das wissenschaftliche Programm ist online.

Planen Sie wieder Ihren Kongresstag mit dem „Persönlichen Kalender“

[www.haematologie-onkologie-2013.at](http://www.haematologie-onkologie-2013.at)

## Fortbildungspunkte

Sie erhalten für den gesamten Kongress 36 Fortbildungspunkte, sowie 25 ESMO-MORA Punkten in der Kategorie 1.



## Preise und Auszeichnungen

Neben der Verleihung von DGHO und OeGHO Preisen sowie zwei Ehrenmitgliedschaften, werden die Arbeiten der besten Abstracts und Preise für den wissenschaftlichen Nachwuchs und das beste Poster in der jeweiligen Kategorie verliehen.



## Nur einen Tag Zeit?

Kommen Sie unbedingt in die Sitzung am **Dienstag, 22.10.2013** ab 9:45 Uhr „Das Beste des Kongresses“, drei Übersichtsreferate zur Jahrestagung 2013



## Ausstellung der pharmazeutischen Industrie

Von **Samstag, 19.10.** bis zum **Montag, 21.10.** können Sie die Ausstellungshallen besuchen. Zutritt nur mit gültigem Namensschild.



[m.dgho2013.at](http://m.dgho2013.at)

## Grußwort des Kongresspräsidenten



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, fünf spannende Tage im Oktober liegen vor uns. Die gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Fachgesellschaften bietet eine Vielfalt an Themen für Wissens-erweiterung sowie Klärung und Infrage-stellung von Standards in Diagnose und Therapie. Gleichzeitig ist sie auch Herausforderung, aus einer exponentiell wachsenden Publikationszahl kritisch jene Daten zu destillieren, die für die Behandlung unserer Patienten von so essentieller Bedeutung sind.

Einen wissenschaftlichen Focus unserer Jahrestagung stellt die Frage nach Konsequenzen aus den rezenten Forschungsergebnissen zur Tumorerheterogenität dar. In diesem Zusammenhang möchten wir mit Ihnen Konzeptionen zu deren Entstehung auf Stammzebene und/oder Vermittlung durch das Mikroenvironment, genetische Prädispositionen sowie diagnostische Konsequenzen diskutieren.

Welche neuen therapeutischen Strategien müssen wir entwickeln, und mit welchen Formen von Studiendesign können wir dieser Herausforderung begegnen?

Ein wichtiges Anliegen ist uns die Vermittlung der Faszination von Forschung und Wissenschaft an den „ärztlichen Nachwuchs“. Wir wollen junge Medizinerinnen und Mediziner ermutigen, sich der internationalen Konkurrenz selbstbewusst zu stellen. Kompetitiv, respektvoll und gleichsam immer im Interesse für das Wohl unserer Patienten – so sollte der klinische und akademische Nachwuchs seine Forschungsqualitäten „messen“.

Für die Onkologie und Hämatologie ist die Nachwuchsgewinnung und -qualifizierung fundamental. Vor dem Hintergrund eines deutlichen Anstiegs der Prävalenzen durch Chronifizierung von Tumorerkrankungen müssen wir Maßnahmen entwickeln, mit denen wir ausreichenden medizinischen und pflegerischen Nachwuchs gewinnen – ja, vielleicht sogar begeistern

– können. Dazu braucht ärztliches und pflegerisches Personal entsprechende Expertise, bspw.

in Lebensstilaspekten wie körperlicher Aktivität, sexualmedizinischen und partnerschaftlichen Zusammenhängen sowie psychologischen, beruflichen und finanziellen Konsequenzen von chronischer oder überstandener Krebserkrankung.

Ich freue mich sehr, dass Sie – liebe Kolleginnen und Kollegen – sich auf den Weg zur diesjährigen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie nach Wien machen werden. Eine Stadt, die eine einzigartige Kulisse für anspruchsvolle, anregende und kreative Gespräche bietet.

Ihr Univ. Prof. Dr. Richard Greil  
*Kongresspräsident 2013*

## 1. Interdisziplinäre Frauenkonferenz der DGHO – SAVE THE DATE

DIANA LÜFTNER

**Für den 22. November 2013 plant die DGHO e.V. ihre 1. Interdisziplinäre Frauenkonferenz in Berlin.**

Zielgruppe sind Ärztinnen aller Ausbildungsgrade mit dem Fokus auf Kolleginnen nahe an oder nach Abschluss der Fachärztinnenausbildung. Da mittlerweile der Arztberuf mit einem Studierendenanteil von rund 70% „weiblich“ geworden ist, sehen wir es als wichtige Aufgabe, Frauen nachhaltig für das Fach Hämatologie und Medizinische Onkologie zu begeistern und die Karrierechancen für Führungspositionen zu verbessern.

Leitmotive der Veranstaltung sollen interdisziplinäres Arbeiten und Aufstellung eines Mentoring-Programmes/Netzwerkes sein. Hierfür werden wir bereits auf der

Jahrestagung 2013 in Wien an die Mitglieder und Besucherinnen mit der Bitte herantreten, sich in das Frauennetzwerk mit Definition bestimmter Interessenschwerpunkte aufnehmen zu lassen. Gezielt haben wir das Programm der Frauenkonferenz in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen aus der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Strahlentherapie aufgestellt, um das perspektivisch fachübergreifende Arbeiten zu unterstützen. Die Frauenkonferenz wird neben Fachvorträgen durch visionäre Frauen aus dem Bereich der Hämatologie und Onkologie und ihrer Administration bevorzugt Seminarcharakter haben. Geplant sind drei Themenblöcke (1. Weibliche Führungstrategie – Pro's und Con's; 2. Karriereplanung in Wissenschaft, Klinik und Lehre; 3. Work-Family-Life-Balance), wobei die Teilneh-

merinnen zwei Seminare nach persönlicher Priorisierung auswählen können.

Das finale Programm werden wir zeitnah veröffentlichen. Bitte halten Sie sich bei Interesse den Termin schon jetzt frei.

Ich würde mich sehr freuen, wenn wir auf der Jahrestagung in Wien Ihre Daten und Spezialisierung in das Frauen-Mentoring-Netzwerk aufnehmen dürfen. Und falls sich den Herren beim Lesen eine Frage aufdrängen sollte: Dieser Tag ist speziell auf Frauenbelange ausgerichtet, Männer sind aber herzlich willkommen.

### DGHO-Intranet „Frauen in der Hämatologie und Onkologie“

Senden Sie uns eine E-Mail an [frauen@dgho.de](mailto:frauen@dgho.de) und erhalten Sie Zugang zu unserem Intranet. Dort nehmen wir Sie gerne in die Liste des Mentorinnen-Netzwerks auf.

# Satellitensymposium Gentium GmbH

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie, Wien 2013

## GvHD und VOD – Aktuelle Konzepte zur Prophylaxe und Therapie

Freitag, 18. Oktober 2013  
16.30–18.00

- **Chairman**  
Prof. Dr. S. Corbacioglu, Regensburg
- **Prof. Dr. D. Niederwieser, Leipzig**  
*Pathophysiologie und Inzidenz der VOD nach Stammzelltransplantation*
- **Prof. E. Holler, Regensburg**  
*Das Endothel – nur ein Target oder eine zentrale Rolle in der Pathophysiologie der GvHD?*
- **Dr. I. Blau, Berlin**  
*Erfahrungen mit Defibrotide in der Therapie bei Erwachsenen*
- **Prof. A. Pagliuca, London**  
*Active management of VOD can be cost effective*

gentium@gentium.ch  
www.gentium.com  
+49 1757259404

Die Verantwortung für den Inhalt der Veranstaltung liegt ausschließlich bei dem jeweiligen Referenten

Die Veranstaltung wurde von Gentium GmbH organisiert und voll finanziell unterstützt



## Bessere Nutzenbewertung für Arzneimittel der Hämatologie und Onkologie

BERNHARD WÖRMANN

Nutzenbewertung ist ein relativ neues Verfahren im deutschen Gesundheitswesen. In die medikamentöse Therapie wurde es am 1. Januar 2011 durch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführt, zunächst als Frühe Nutzenbewertung von neu zugelassenen Arzneimitteln, seit Frühjahr 2013 auch für Medikamente des Bestandsmarktes. Die Nutzenbewertung ist in diesem Kontext ein Instrument der Kostenkontrolle. Die Festlegung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist Grundlage von Rabattverhandlungen der Krankenkassen mit den pharmazeutischen Unternehmen. Im Bereich der Onkologie und Hämatologie sind in den letzten Jahren erfreulicherweise viele neue Arzneimittel entwickelt und zugelassen worden. Etwa ein Drittel der bisherigen Verfahren der Frühen Nutzenbewertung sind unserem Fachgebiet zuzuordnen. Mehr als 50 Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie waren bereits als Experten bei der Erstellung von Berichten oder Stellungnahmen tätig. Die Ergebnisse bisheriger Festlegungen des G-BA sind in Abbildung 1 dargestellt.

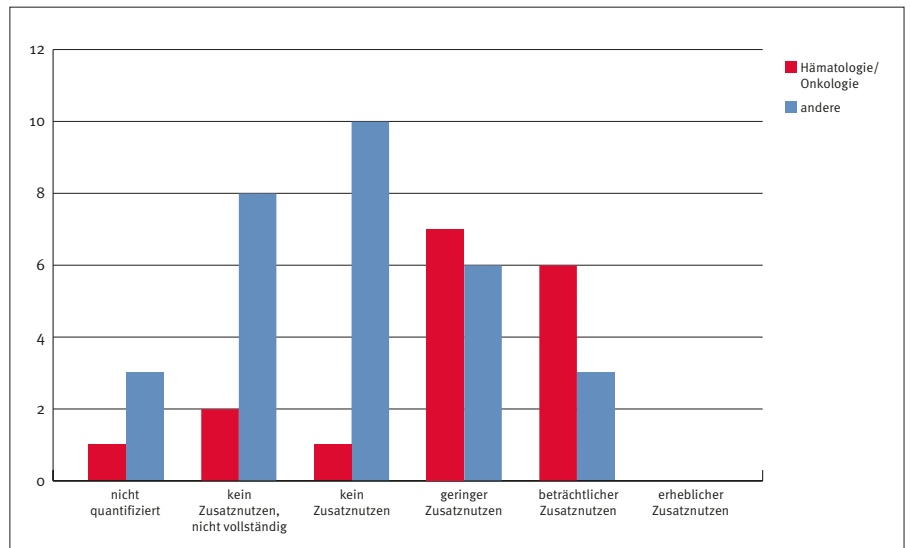


Abb. 1: Ergebnisse der Frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel (Status Juli 2013)

Für mehr als die Hälfte aller Arzneimittel wurde kein Zusatznutzen festgestellt. Diese Zusammenfassung wurde im Frühsommer in vielen Medien aufgegriffen. Für Arzneimittel der Hämatologie/Onkologie ist das Bild völlig anders (rote Balken). Hier wurde nur bei 4 von 17 abgeschlossenen Verfahren kein Zusatznutzen festgestellt. Die Diskrepanz ist mit dem Innovationsschub der letzten Jahre, der guten Qualität von Phase III Studien in der Hämatologie/Onkologie erklärbar, vielleicht auch mit dem Engagement der Fachgesellschaft.

Neben dem Engagement für die Verfügbarkeit wirksamer Präparate ist es für die medizinischen Fachgesellschaften von zentraler Bedeutung, dass der Prozess der Nutzenbewertung nicht getrennt von der Erstellung von Leitlinien und von Verfahren der Arzneimittelzulassung abläuft. Leitlinien, Zulassung und Nutzenbewertung beruhen auf Evidenz-basierter Medizin und nutzen dieselben klinischen Studien als Basis ihrer jeweiligen Entscheidungsfindung.

ANZEIGE

**Studententag  
19. Oktober**

**Meine Zukunft  
in der  
Hämatologie  
& Onkologie**

**Wien**

Eintritt frei

**Wo?**  
Austria Center Vienna  
Bruno-Kreisky-Platz 1  
1120 Wien, Österreich

**Kosten?**  
Eintritt für Studenten frei.

**Kongress?**  
Der Studententag findet auf der Jahrestagung der DGHO, OeGHO, SGMO und SGH statt. Studenten können an der Jahrestagung (5 Tage) kostenfrei teilnehmen.

**Anmeldung/ Infos?**  
Anmeldung und weitere Infos unter  
[www.haematologie-onkologie-2013.at](http://www.haematologie-onkologie-2013.at)

Jetzt auch auf Facebook

Fotos: © WienTourismus/MAXXIM (2x); WienTourismus/Lois Lammerhuber, AKW-AG/Marius Hofinger

## Eine Büste kehrt zurück nach Berlin

### Gedenksymposium für Paul Lazarus (1873-1957) mit Beteiligung der DGHO und der DEGRO

PETER VOSWINCKEL

Foto: Universitätsarchiv Berlin HUB, Char. Dir. 570, Bl. 36

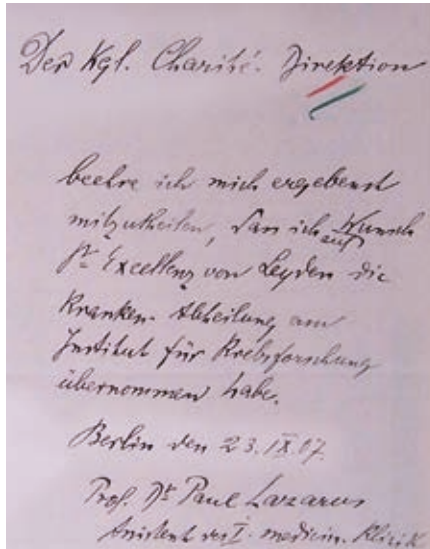


Abb. 1: September 1907: Lazarus beginnt seine Tätigkeit am Institut für Krebsforschung

Paul Lazarus – gebürtig aus dem damals österreichischen Czernowitz, ausgebildet in Wien, habilitiert in Deutschland, im Dritten Reich vertrieben aus Berlin und verstorben im Schweizer Exil – war ein universaler Geist und europäischer Wissenschaftsorganisator, ein begnadeter Internist und zugleich Pionier der Strahlentherapie. Betrachtet man sein Hauptwerk von 1928/1931, das „Handbuch der Strah-

lenheilkunde“ (Abb. 5), so findet man führende Fachleute aus ganz Europa darin versammelt, ergänzt durch Beiträge von Albert Einstein, Arnold Sommerfeld und Friedrich Dessauer. Mit den meisten von ihnen war er freundschaftlich verbunden, so etwa mit Gösta Forsell oder Claudius Regaud; auf seinen Reisen hatte Lazarus wiederholt auch Madame Curie kennen- und schätzen gelernt.

Firmiert Paul Lazarus also mit Fug und Recht im „Ehrenbuch der Röntgenologen und Radiologen“ (1959), so dürfen wir ihn hier mit gleichem Recht als frühen Wegbereiter der Medizinischen Onkologie betrachten. Deren Anfänge gehen bekanntlich auf Ernst von Leyden zurück, den Vater der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (1882), ebenso wie der Deutschen Krebsgesellschaft 1900 [damals noch unter der Bezeichnung Comité für Krebsforschung].

Seit 1901 arbeitete Lazarus als Assistent bzw. Oberarzt bei dem berühmten Kliniker in Berlin und setzte nach dessen Tod 1910 die Führung der Leydenschen Privatklinik in Tiergarten fort. Zuvor hatte der siebzigjährige Ernst von Leyden im Sommer 1903 das „Institut für Krebsforschung“ gegründet, die erste Einrichtung ihrer Art im Deutschen Reich,

die die experimentelle Forschung mit der klinischen Behandlung krebserkrankter Menschen verband. Hier wurden die vielfältigsten (und meist vergeblichen) Ansätze der frühen Chemo- und Immuntherapie erprobt, hier züchtete Leonor Michaelis seine Krebsmäuse [ja, es ist der später berühmte Physiologe und Entdecker der Michaeliskonstante!] und hier begannen gleich im Jahr 1903 die ersten Therapieveruche mit Radium. Es wird oft vergessen, dass es überwiegend internistisch tätige Ärzte waren, die das strahlende Element begeistert aufgriffen und in mühevoller Kleinarbeit ihre Ergebnisse publizierten – lange, bevor sich die Strahlentherapie als selbständige Disziplin formierte. Daran erinnerte auch der deutsch-amerikanische Onkologe und Radiologe Franz Buschke (gebürtig aus Berlin!) in seinem dreibändigen Werk „Progress in Radiation Therapy“ (1958):

*“By some, radiation therapy is viewed not as a branch of clinical medicine but as a physical science applied to the human phantom. We tend to forget that the early essential clinical contributions which were based on empirical methods of trial and error and on careful clinical observation were completed before the roentgen unit was defined (in 1928).”*

Mit gutem Grund dürfen also DGHO und DEGRO ihre gemeinsamen Wurzeln herausstellen und die Berliner Krebsbaracken als „Erinnerungsort“ für sich reklamieren, wie der Verfasser dieser Zeilen jüngst vor-

Abb. 2: Erinnerungsort der Onkologie: Die drei Baracken des „Instituts für Krebsforschung“ im Garten der Charité, aufgenommen aus einem Südfenster der Pathologie um 1915. In den vier Zimmern der Laborbaracke (Chem. Labor; Mikroskopierzimmer; Sektionsraum; Tierversuche, insgesamt 76 m<sup>2</sup>!) wirkten u. a. Leonor Michaelis, Ferdinand Blumenthal, Arthur Pappenheim und Hans Hirschfeld)

Foto: Postkarte aus der Sammlung Ostrowski, Charité Berlin







Foto: Voswinckel/Gigon, 2012

Abb. 3: Büste von Prof. Paul Lazarus angefertigt 1931/32 von der Bildhauerin Lilli Wislicenus als Dank für Prof. Lazarus. Er hatte ihren einzigen Sohn, der an Zungenkrebs erkrankt war und durch einen chirurgischen Eingriff seine Sprachfähigkeit verloren hätte, erfolgreich mit Radium behandelt – und geheilt



Foto: Voswinckel/Gigon, 2012

Abb. 4: Tochter von Paul Lazarus: Elisabeth Lamercy geb. Lazarus, Genf, geboren in Berlin 1923

geschlagen und ein entsprechendes Forschungsprojekt eingeleitet hat.

Von 1907 bis 1910 oblag Paul Lazarus die Krankenversorgung in den beiden Krebsbaracken (siehe Abb. 1), unterstützt von Artur Pappenheim, der in diesen Jahren die hämatologischen und histologischen Befunde erstellte (gefolgt 1910 von Hans Hirschfeld). Lazarus selbst schied nach Leydens Tod 1910 aus der Charité aus und wandte sich ganz der Radiumtherapie zu, sowohl in seiner Privatklinik wie auch – über drei Jahrzehnte – als internistischer Chefarzt im Krankenhaus der katholischen Marienschwestern. In seinem Handbuch 1931 dankte er ausdrücklich „Herrn Prof. Hirschfeld für die Durchsicht der Präparate“. Die Leitung des Instituts für Krebsforschung hatten mittlerweile Georg Klemperer und (ab 1915) Ferdinand Blumenthal übernommen, wobei sich die Räumlichkeiten des Instituts mit seinen Abteilungen

und Labors auf fünf Standorte innerhalb der Charite ausgeweitet hatten. In der Zeitschrift „Science“ vom 12.06.1925 bezeichnet der damalige Präsident der American Association for Cancer Research nach einem Besuch in Berlin die von Blumenthal redigierte Zeitschrift für Krebsforschung als „the leading cancer journal of the world.“ Prädestiniert als Erinnerungsort ist das Institut noch in zweiter Hinsicht: Sein ärztliches Personal bestand zu 90% aus Wissenschaftlern mit jüdischem Hintergrund. Dementsprechend kam die massenhafte Entlassung nach 1933 einer Zerschlagung dieses im In- und Ausland renommierten Instituts gleich – womit freilich in den Augen zahlreicher operativ tätiger Charité-Kollegen ein lästiger Konkurrent ausgeschaltet war. Das Schicksal der so Vertriebenen aufzuklären und ihr Wirken nachträglich zu würdigen, ist eine bleibende Aufgabe. Fest steht, daß Deutschland sich mit diesem Aderlass für Jahrzehnte aus der internationalen Krebsforschung herauskatapultiert hatte.

Auch Paul Lazarus wurde 1933 die Lehrbefugnis an der Universität Berlin entzogen. Durch Vermittlung des katholischen Bischofs Konrad von Preysing gelang ihm und seiner Familie 1937 die Auswanderung nach Fribourg, wo ihm freilich für Jahre die ärztliche Arbeitserlaubnis vorenthalten blieb und er auf die Unterstützung von Freunden (ehemaligen Patienten!) angewiesen war. Lazarus starb 1957

mit 84 Jahren an den Folgen einer aplastische Anämie.

In der Nähe von Genf traf Voswinckel im Sommer 2012 die neunzigjährige Tochter von Lazarus, Elisabeth Lamercy, die in eindrucksvollster Weise vom Leben ihres Vaters berichten konnte. Sie erklärte sich bereit, die Büste von Paul Lazarus zurück nach Berlin zu transferieren – und zwar an die Stätte seines letzten Wirkens in Berlin, das St. Antonius-Krankenhaus in Karlshorst, wo seit 1994 die Katholische Hochschule für Sozialwesen junge Menschen ausbildet (vgl. den Hinweis auf das Gedenksymposium S. 15).



Exemplar der Staatsbibliothek Berlin

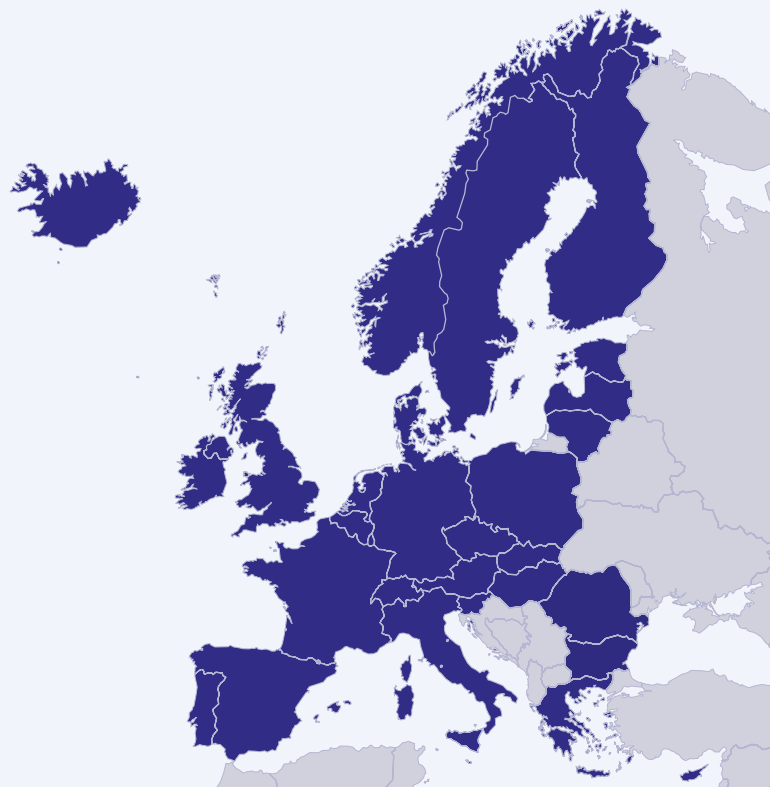
Abb. 5: Das Opus magnum von Paul Lazarus. Umfang: 2.117 Seiten, Gewicht 4,6 kg



Quelle: Familienbesitz Lazarus/Lamercy

Abb. 6: Reisepass mit Judenstempel und Beinamen „Israel“

## Information: Lastschriftinzug der DGHO-Mitgliedsbeiträge wird auf SEPA umgestellt



Liebe Mitglieder,

das nationale Lastschriftverfahren wird bis zum 01.02.2014 durch das europäische SEPA-Lastschriftverfahren ersetzt. Damit haben jetzt auch Mitglieder aus dem europäischen Ausland die Möglichkeit ihren Beitrag bequem abbuchen zu lassen. Die von Ihnen bereits erteilten Einzugsermächtigungen zur Abbuchung des Mitgliedsbeitrags werden dabei als SEPA-Lastschriftmandate weitergenutzt. Kontonummer und BLZ werden durch IBAN und BIC ersetzt, Sie brauchen sie also nichts weiter unternehmen. Sollte uns von Ihnen noch keine Einzugsermächtigung vorliegen, können Sie uns gern ein Lastschriftmandat erteilen. Bitte nutzen Sie dazu das nachfolgende Änderungsformular. Unterstützen können Sie uns bei der Umstellung durch die Aktualisierung Ihrer persönlichen Kontaktdaten, gern auch direkt online im Mitglieder-Bereich der DGHO-Website.

Die DGHO hat die Gläubiger-Identifikationsnummer DE44ZZZ00000489415. Ihre Mandatsreferenznummer ist Ihre DGHO-Mitgliedsnummer, die wir zukünftig auch auf den Rechnungen und Beitragsbescheinigungen angeben werden.

Zukünftig erhalten alle DGHO-Mitglieder vorab eine Beitragsrechnung via E-Mail. Dort erfahren Sie dann auch den genauen Abbuchungstermin für 2013. In den kommenden Jahren werden wir Ihren Mitgliedsbeitrag dann jeweils zum 15. März abbuchen. Sollte dieser Tag auf ein Wochenende oder einen gesetzlichen Feiertag fallen, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.

Derzeit arbeiten wir im DGHO-Hauptstadtbüro an weiteren Neuerungen:

Wir implementieren eine neue Mitgliederdatenbank, integrieren dort die Onkopedia-Sondermitgliedschaft und erweitern den Mitgliederbereich auf der DGHO-Website um neue Funktionalitäten.

Zeitnah wird damit auch die Satzungsänderung zur Onkopedia-Sondermitgliedschaft umgesetzt:

Vertiefende Inhalte der Onkopedia-Leitlinien, wie z.B. die Studienergebnisse, werden zukünftig kostenpflichtig. Als DGHO-Mitglied können Sie weiterhin uneingeschränkt auf Onkopedia zugreifen, wenn Sie sich mit Ihren DGHO-Zugangsdaten anmelden, die Sie auch für unseren Mitgliederbereich nutzen. Wer kein Mitglied der DGHO oder der beteiligten Fachgesellschaften ist, kann für 25,00 € im Jahr Onkopedia-Sondermitglied werden und bekommt Zugang.

Gern stehen Ihnen bei Rückfragen Steffi Haupt und Franca Habedank im Hauptstadtbüro zur Verfügung.

## Änderungsmitteilung

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V., Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Deutschland

Telefax: +49 (0)30 27876089-18, E-Mail: datenbank@dgho.de

Bitte füllen Sie **alle Felder leserlich** aus. Danke für Ihre Hilfe zur Reduzierung des Verwaltungsaufwandes!



### Persönliche Angaben des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Nachname

m    w  
     
Geschlecht

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Facharzt-Qualifikation

\_\_\_\_\_  
Position (bitte unbedingt angeben)

### Angaben zur Beitragsanpassung laut Beitragsordnung nach Beitragsgruppe (siehe [www.dgho.de](http://www.dgho.de))

- 01 Leitende Position, Oberarzt/ärztin, eigene Praxis, sonstige Berufsgruppen  
 02 Assistenzarzt/ärztin     03 Student/in, erwerbslos, arbeitslos     04 Ruhestand, vorzeitiger Ruhestand  
 Sonstiger Grund \_\_\_\_\_

### Dienstadresse

\_\_\_\_\_  
Arbeitsstätte

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort, Land

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Homepage

### Privatadresse

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort, Land

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Homepage

- Alle DGHO-Aussendungen bitte an folgenden Kontakt übermitteln**     dienstlich     privat  
**Rechnungen bitte an folgende Anschrift versenden**     dienstlich     privat     andere (siehe Anhang)  
**Im Mitgliederverzeichnis bitte folgende Anschrift veröffentlichen**     dienstlich     privat     keine  
**Folgende DGHO-Aussendungen werden nicht erwünscht**     Mitgliederrundschreiben  
 Zeitschrift Onkologie (S. Karger Verlag)     Veranstaltungshinweise und Empfehlungen der DGHO  
 Zeitschrift Tumor Diagnostik & Therapie (Thieme-Verlag)     andere Aussendungen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

### SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlung)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Mandatsreferenz-Nr. (= Mitgliedsnummer)

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

Ich ermächtige die DGHO e.V., Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Deutschland, Gläubiger-ID-Nr.: DE44ZZZ00000489415, vom oben genannten Konto den sich aus meinen Angaben ergebenden Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGHO e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die auf der DGHO-Website veröffentlichte Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Der erste Einzug einer SEPA-Lastschrift erfolgt am 30.10.2013. In den Folgejahren erfolgt der Beitragseinzug jährlich zum 15. März. Sollte dieser Tag auf ein Wochenende/einen gesetzlichen Feiertag fallen, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.

# Juniorakademie 2014

29. – 31. Januar 2014



Liebe junge Kolleginnen und Kollegen!

Die kommende Juniorakademie findet Ende Januar 2014 wieder im Kloster Seeon statt. Hochkarätige Fortbildung verbunden mit Informationen über die praktische Tätigkeit in der Hämatologie und medizinischen Onkologie. Die Fortbildungsinhalte werden in kleinen Workshops mit 10-12 Teilnehmern vermittelt.

*Wir freuen uns auf Sie!*

*Ihre Vorstände der DGHO und OeGHO*



## Mittwoch, 29.01.2014

- 13:30 Begrüßung und Vorstellungsrunde  
14:00 Faszination Hämatologie/Onkologie
- Als Leiter einer Universitätsklinik
  - Als Grundlagenforscher(in)
  - Als klinischer Forscher
  - Als Oberarzt und Betreuer von klinischen Studien
  - Als Assistenzarzt
- 15:30 Pause  
16:00 Nutzen in der Onkologie  
17:00 Workshop Block I: Kommunikation – Berufsbild – Hämatologie – Onkologie  
ab 19:30 gemeinsames Abendessen und Kennenlernen

## Donnerstag, 30.01.2014

- 8:30 Die Krankheitsbilder ändern sich (z. B. Chronifizierung, Therapieziele)  
9:30 Pause  
10:00 Workshop Block II: Kommunikation – Berufsbild – Onkologie – Hämatologie  
12:00 Mittagessen/Outdoor-Aktivität  
16:30 Individualisierte Therapie – Vom Antrag zum Projekt  
18:00 Workshop Block III: Kommunikation – Berufsbild – Onkologie – Hämatologie  
ab 20:00 Fackelwanderung und Abendessen, Get to together

## Freitag, 31.01.2014

- 8:30 Gesundheitspolitik
- Politische Rahmenbedingungen
  - Organonkologie vs. Medizinische Onkologie
  - Ökonomische Rahmenbedingungen in der Praxis
  - Der ‚rote‘ Bereich: Hämatologie, Hämostaseologie, Transfusionsmedizin
- 10:00 Pause  
10:30 Workshop Block IV: Kommunikation – Berufsbild – Onkologie – Hämatologie  
12:00 Mittagessen  
13:00 Geschichte des Fachgebiets
- Komplementäre Medizin
- 14:00 Abschluss und Verabschiedung

## Die Workshops:

Kommunikation: Wie rede ich mit Patienten? / Wie halte ich einen Vortrag? / Sektorübergreifende Kommunikation / Bewerbung

Berufsbild: Universität / Nicht-universitäres Krankenhaus/ Praxis / Pharmazeutische Industrie

Onkologie: Kolorektales Karzinom / Lungenkarzinom / Mammakarzinom / Sarkome

Hämatologie: Akute Myeloische Leukämie / Apoptose / Hodgkin / Chronische Myeloische Leukämie

Kosten: EUR 190,- pro Person inkl. Übernachtung und Verpflegung

Anmeldung über DGHO Service GmbH, E-Mail an [c.akdemir@dgho-service.de](mailto:c.akdemir@dgho-service.de), Tel: 030/ 27876089-13

Änderungen vorbehalten,  
September 2013



## DGHO-Seminar

### Klinikmanagement

für leitende

Hämatologen und Onkologen

Verstehen und Anwenden

Berlin

Samstag, 12. Oktober 2013

#### Kursleitung

Prof. Dr. med. Helmut Ostermann, München

#### Veranstalter

DGHO Deutsche Gesellschaft für  
Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.  
Alexanderplatz 1, Berlin  
10178 Berlin

#### Organisation

DGHO Service GmbH  
Alexanderplatz 1, Berlin  
10178 Berlin  
Tel: 030 / 27876089-14

### 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, Verschlinkung, 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

### 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 Krankenhaus 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 Verwaltungsseite eines Krankenhauses als Partner auf Augenhöhe akzeptiert zu werden.

Das Seminar konzept 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 Controllings, des Berichtswesens und der Personalkosten ansprechen.

Vorkenntnisse werden nicht erwartet.

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

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

Mit freundlichen Grüßen



Helmut Ostermann

## 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. med. **Stefan Krause**  
Oberarzt  
Universitätsklinikum Erlangen
- Prof. Dr. med. **Helmut Ostermann**  
Ltd. Oberarzt  
Klinikum der Universität München
- Dr. med. **Markus Thalheimer**  
Leitung Medizincontrolling  
Universitätsklinikum Heidelberg

## Termin / Veranstaltungsort

**Samstag 12.10.2013**, 10:00 – 18:00 Uhr  
DGHO Hauptstadtbüro  
Alexanderplatz 1, Berolinhhaus  
10178 Berlin

**Teilnehmerzahl** max. 14

## Kursgebühr

Die Kursgebühr beinhaltet Teilnahmegebühren,  
Kursmaterialien, zwei Kaffeepausen und Mittagessen.

Anmeldung und Zahlungseingang	bis 13.09.2013	ab 13.09.2013
Mitglied DGHO	400,00 Euro	450,00 Euro
Nichtmitglied	800,00 Euro	850,00 Euro

## Übernachtung

Geme sind wir Ihnen bei der Suche nach einem Hotel  
beihilflich. Tel.: 030 / 27876089 - 14

## Teilnahme- und Stornierungsbedingungen

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 13.09.2013 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmebestätigung bei uns eingegangen ist. Die Teilnahmegebühren in Höhe von 370,00 Euro sind ein durchlaufender Posten. Die Verpflegung und das Kursmaterial enthalten 19% USt. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 13.09.2013 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 13.09.2013 vor. In diesem Fall wird die Tagungsgebühr erstattet. Jeder 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.

Bitte ausgefüllt per Fax zurück an die  
DGHO Service GmbH: 030 / 27876089 - 18

oder  
Online-Anmeldung unter [www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)  
beim Menüpunkt „Klinikmanagement“

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

Klinik/Praxis/Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin DGHO-Mitglied.

Ich bin Nichtmitglied.

Die Kursgebühr wurde am \_\_\_\_\_, 2013 auf das  
Konto der DGHO Service GmbH, Konto 9 392 106 bei der  
Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, unter der Angabe  
„Klinikmanagement 2013“ und meines vollständigen Namens  
überwiesen.

Eine Kostenübernahmebestätigung ist als Download verfügbar  
unter [www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de).

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



## 2013

### Nachlese: 10. Trainingskurs Klinische Infektiologie des AK Infektionen

Der Trainingskurs Klinische Infektiologie fand dieses Jahr bereits zum zehnten Mal statt und war mit 40 Teilnehmern am 7. und 8. Juni 2013 in Bonn gut besucht.

„State-of-the-Art“ Vorträge zu den Themen Diagnostik, Sepsis, Therapie FUO und Prophylaxe im Wechsel mit vertiefender Gruppenarbeit bei der praktische Fragen zur Diagnostik und Therapie von Infektionen mit den Referenten erörtert wurden fanden regen Zuspruch der Teilnehmer.

Prof. Dr. Helmut Ostermann, München und Prof. Dr. Georg Maschmeyer, Potsdam moderierten durch beide Tage und gingen intensiv auf die Fragen der Teilnehmer ein. Die Evaluation der Veranstaltung durch die Teilnehmer war sehr positiv, besonders die Praxisnähe der Veranstaltung wurde gelobt.

**Nächster Termin: 27. und 28. Juni 2014 in Bonn**

### WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE FÜR APPROBIERTE PSYCHOTHERAPEUTEN

Block 1 vom 27. bis 28.09.2013

Block 2 vom 22. bis 23.11.2013

Block 3 vom 24. bis 26.01.2014

Block 4 vom 14. bis 15.03.2014

Block 5 vom 16. bis 17.05.2014

Block 6 vom 04. bis 05.07.2014

27. bis 28. September 2013

Freiburg

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

[info@wpo-ev.de](mailto:info@wpo-ev.de)

### EUROPEAN CANCER CONGRESS 2013 (ECCO-ESMO-ESTRO)

27. September bis 1. Oktober 2013

Amsterdam, Niederlande

[www.ecco-org.eu/Amsterdam2013.aspx](http://www.ecco-org.eu/Amsterdam2013.aspx)

### 29. ERNST KLENK SYMPOSIUM IN MOLECULAR MEDICINE SYSTEMS APPROACHES IN TRANSLATIONAL MEDICINE

29. September bis 1. Oktober 2013

Köln

[www.zmmk.uni-koeln.de/events/ernst\\_klenk\\_symposium/klenk\\_2013/](http://www.zmmk.uni-koeln.de/events/ernst_klenk_symposium/klenk_2013/)

### PSYCHO-ONKOLOGIE II/BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN II

unter der Schirmherrschaft der DGHO

9. bis 12. Oktober 2013

Wilsede

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

### 7. KURSUS ERNÄHRUNGSMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE EMO

unter der Schirmherrschaft der DGHO

11. bis 13. Oktober 2013 (2. Teil)

Freiburg

### ZERTIFIZIERUNGSKURS ORALE UND SUBKUTANE TUMORTHERAPIE FÜR PFLEGENDE UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE IN DER ONKOLOGIE – MODUL 1

unter der Schirmherrschaft der DGHO

11. bis 13. Oktober 2013

Günzburg

[www.volkenandt.com](http://www.volkenandt.com)

### PALLIATIVE CARE KURS FÜR PFLEGENDE

Modul 1: 16.09. bis 20.09.2013

Modul 2: 17.02. bis 21.02.2014

Modul 3: 31.03. bis 04.04.2014

Modul 4: 02.06. bis 06.06.2014

16. September 2013

Rostock

[www.palliativ.med.uni-rostock.de/index.php?id=111](http://www.palliativ.med.uni-rostock.de/index.php?id=111)

### MIKROSKOPIERKURS FÜR FORTGESCHRITTENE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

18. bis 21. September 2013

Wilsede

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

### EACME ANNUAL CONFERENCE

19. bis 21. September 2013

Bochum

[www.eacme2013.org/](http://www.eacme2013.org/)

### WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

19. September 2013

Essen

### PALLIATIVTAG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

20. bis 21. September 2013

Rostock

[www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/dgp-palliativtag-2013.html](http://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/dgp-palliativtag-2013.html)

### 2. HEIDELBERGER CRC-SYMPOSIUM

21. September 2013

Heidelberg

[www.nct-heidelberg.de/de/nct/Termine/download/NCT\\_CRC-Poster\\_2013.pdf](http://www.nct-heidelberg.de/de/nct/Termine/download/NCT_CRC-Poster_2013.pdf)

### FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN MODUL 2

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

23. bis 27. September 2013

AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG

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

[info@agaplesion-akademie.de](mailto:info@agaplesion-akademie.de)

### PALLIATIVMEDIZIN AUFBAUKURS FÜR ÄRZTE 2013

Modul 2 – Ethik

23. bis 27. September 2013

Göttingen

[mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de](mailto:mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de)

### NEW CANCER TARGETS – NCT CONFERENCE

23. bis 24. September 2013

Heidelberg

[www.dkfz.de/en/new-cancer-targets/](http://www.dkfz.de/en/new-cancer-targets/)

### HAMBURGER FACHARZTKURS – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE – 2012/2013

unter der Schirmherrschaft der DGHO

25. September 2013

Hamburg





DGHO SEMINAR DES AK DRG  
„KLINIKMANAGEMENT“

12. Oktober 2013  
Berlin  
[www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)

9<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON  
HODGKIN LYMPHOMA

12. bis 15. Oktober 2013  
Köln  
[www.hodgkinsymposium.org](http://www.hodgkinsymposium.org)

JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN,  
ÖSTERREICHISCHEN UND SCHWEIZE-  
RISCHEN GESELLSCHAFTEN FÜR  
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE 2013

18. bis 22. Oktober 2013  
Wien, Österreich  
[www.haematologie-onkologie-2013.at](http://www.haematologie-onkologie-2013.at)

10. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN  
VEREINTEN GESELLSCHAFT FÜR KLINI-  
SCHE CHEMIE UND LABORATORIUMS-  
MEDIZIN E.V.

23. bis 26. Oktober 2013  
Dresden  
[dgkl2013.de/](http://dgkl2013.de/)

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN

nach dem Curriculum der Bundesärzte-  
kammer  
4. bis 8. November 2013  
AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG  
[www.agaplesion.de/akademie.html](http://www.agaplesion.de/akademie.html)  
[info@agaplesion-akademie.de](mailto:info@agaplesion-akademie.de)

INTERNATIONAL CONGRESS „MULTIPLE  
MYELOMA AND RELATED MALIGNANCIES  
– 2<sup>ND</sup> EDITION“

7. bis 9. November 2013  
Bari, Italien

2. AACHENER MIKROSKOPIERKURS,  
STUFE III, SPEZIELLE HÄMATOLOGIE

8. bis 10. November 2013  
Aachen

VOR-DENKEN UND WEG-BEREITEN:  
10 JAHRE NETZWERK PALLIATIVMEDIZIN  
ESSEN UND ESMO DESIGNATED CENTER  
PROGRAMM

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
8. bis 9. November 2013  
Essen

5. REFRESHER-KURS HÄMATOLOGIE/  
ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
8. bis 9. November 2013  
Stuttgart

I. SYMPOSIUM DER NICHT-MALIGNEN  
HÄMATOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
13. November 2013  
Düsseldorf

10. AIO-HERBSTKONGRESS – UPDATE  
MEDICAL ONCOLOGY

14. bis 16. November 2013  
Berlin  
[www.aio-herbstkongress.de](http://www.aio-herbstkongress.de)

KÖLNER HÄMATOLOGIE-KURS 2013.  
TEIL III: SPEZIELLE HÄMATOLOGISCHE  
DIAGNOSTIK

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
16. November 2013  
[www.uk-koeln.de/kliniken/innere1/  
haematologiekurs/](http://www.uk-koeln.de/kliniken/innere1/haematologiekurs/)

QOCC INTERNATIONAL CONGRESS 2013  
„QUALITY OF CANCER CARE“

21. bis 22. November 2013  
Berlin  
[www.kukm.de/projekt/events/qocc.html](http://www.kukm.de/projekt/events/qocc.html)

1. INTERDISZIPLINÄRE FRAUEN-  
KONFERENZ DER DGHO

22. November 2013  
Berlin  
[www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)

1. REFRESHER-KURS HÄMATOLOGIE/  
ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
23. bis 24. November 2013  
Köln

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN  
MODUL 3

nach dem Curriculum der Bundesärzte-  
kammer  
25. bis 29. November 2013  
Palliativmedizinische Akademie  
Mannheim/UMM  
[www.palliativakademie-mannheim.de/  
palliativakademie@umm.de](http://www.palliativakademie-mannheim.de/palliativakademie@umm.de)

KONGRESSNACHLESE INFEKTILOGIE  
2013

27. November 2013  
Berlin  
[edeltraud.mauckner@charite.de](mailto:edeltraud.mauckner@charite.de)

HAMBURGER FACHARZTKURS – HÄMATO-  
LOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE  
– 2012/2013

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
27. November 2013  
Hamburg

WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND  
INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
28. November 2013  
Essen

2-TAGE-INTENSIVKURS ONKOLOGIE UND  
HÄMATOLOGIE

29. bis 30. November 2013  
Karlsruhe  
[www.aerzte-seminare-karlsruhe.de/de/  
konferenz/onkologie\\_fuer\\_nicht\\_onkolo-  
gen/onkologie\\_fuer\\_nicht\\_onkologen\\_1.  
jsp](http://www.aerzte-seminare-karlsruhe.de/de/konferenz/onkologie_fuer_nicht_onkologen/onkologie_fuer_nicht_onkologen_1.jsp)

55<sup>TH</sup> ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN  
SOCIETY OF HEMATOLOGY

7. bis 10. Dezember 2013  
New Orleans, USA  
[www.hematology.org/Meetings/Annual-  
Meeting/](http://www.hematology.org/Meetings/Annual-Meeting/)

PALLIATIVMEDIZIN AUFBAUKURS FÜR  
ÄRZTE 2013

Modul 3 – Fallbesprechung  
9. bis 13. Dezember 2013  
Göttingen  
[mildred.scheel.akademie@med.uni-  
goettingen.de](mailto:mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de)

### 36<sup>TH</sup> ANNUAL SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM – SABCS

10. bis 14. Dezember 2013  
San Antonio, USA  
[www.sabcs.org/](http://www.sabcs.org/)

### ZYTOLOGISCHE ERGUSSDIAGNOSTIK

14. Dezember 2013  
Regensburg  
[www.barmherzige-regensburg.de/  
termine.html](http://www.barmherzige-regensburg.de/termine.html)

## 2014

### DGHO DRG SEMINAR KODIERUNG

13. und 14. Januar 2014  
Frankfurt/M.  
[www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)

### GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM

16. bis 18. Januar 2014  
San Francisco, USA  
[gicasym.asco.org/](http://gicasym.asco.org/)

### WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKO- LOGIE INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

Block 1 vom 22. bis 25.01.2014  
Block 2 vom 19. bis 22.03.2014  
Block 3 vom 25. bis 28.06.2014  
Block 4 vom 23. bis 26.07.2014  
Block 5 vom 17. bis 20.09.2014  
Block 6 vom 19. bis 22.11.2014  
Block 7 vom 28. bis 31.01.2015  
Heidelberg  
[www.wpo-ev.de/](http://www.wpo-ev.de/)

### 9. ONKO UPDATE 2014

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
24. bis 25. Januar 2014  
Berlin  
[www.onko-update.com/](http://www.onko-update.com/)

### DGHO JUNIORAKADEMIE 2014

29. bis 31. Januar 2014  
Kloster Seeon  
[www.dgho-service.de](http://www.dgho-service.de)

### GENITOURINARY CANCERS SYMPOSIUM

30. Januar bis 1. Februar 2014  
San Francisco, USA  
[gucasym.asco.org/](http://gucasym.asco.org/)

### 9. ONKO UPDATE 2014

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
31. Januar bis 1. Februar 2014  
Mainz  
[www.onko-update.com/](http://www.onko-update.com/)

### PALLIATIVMEDIZIN AUFBAUKURS FÜR ÄRZTE 2014

Basiskurs  
3. bis 7. Februar 2014  
Göttingen  
[mildred.scheel.akademie@med.uni-  
goettingen.de](mailto:mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de)

### 11<sup>TH</sup> ANNUAL SYMPOSIUM OF THE „EUROPEAN LEUKEMIANET“ / 15<sup>TH</sup> ANNUAL SYMPOSIUM OF THE GERMAN COMPETENCE NETWORK „ACUTE AND CHRONIC LEUKEMIAS“

4. bis 5. Februar 2014  
Mannheim  
[www.kompetenznetz-leukaemie.de/con-  
tent/home/index\\_ger.html](http://www.kompetenznetz-leukaemie.de/content/home/index_ger.html)  
[zentrale@kompetenznetz-leukaemie.de](mailto:zentrale@kompetenznetz-leukaemie.de)

### 140. JAHRESTAGUNG DER NORDWEST- DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
7. bis 8. Februar 2014  
Hamburg  
[www.innere-nordwest.de](http://www.innere-nordwest.de)

### ZERTIFIZIERUNGSKURS ORALE UND SUBKUTANE TUMORTHERAPIE FÜR PFLEGENDE UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE IN DER ONKOLOGIE – MODUL 2

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
14. bis 16. Februar 2014  
Nürnberg-Erlangen  
[www.volkenandt.com](http://www.volkenandt.com)

### 31. DEUTSCHER KREBSKONGRESS

19. bis 22. Februar 2014  
Berlin  
[www.dkk2014.de](http://www.dkk2014.de)

### FORTBILDUNG HÄMATOLOGIE KOMPAKT

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
24. Februar bis 2. März 2014  
Arnsberg

### WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO  
6. März 2014  
Essen

## Impressum

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

Zuschriften bitte an:  
Hauptstadtbüro der DGHO e.V.  
Alexanderplatz 1  
10178 Berlin  
Telefax: 030 27876089-18  
E-Mail: [info@dgho.de](mailto:info@dgho.de)

V.i.S.d.P.: Michael Oldenburg  
Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO:  
Prof. Dr. med. Mathias Freund  
Internet: [www.dgho.de](http://www.dgho.de)  
Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe  
BLZ 660 100 75, Kontonummer 138 232 754

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  
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin  
Telefax: 030 27876089-18  
E-Mail: [info@dgho-service.de](mailto:info@dgho-service.de)  
Geschäftsführung: Iwe Siems

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 Richtigkeit 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.



# Iclusig® ▼

## Der Schlüssel zu erneuter Wirksamkeit

Iclusig (Ponatinib) zeigte eine Wirksamkeit in allen Phasen der CML und bei Ph+ ALL\*<sup>1</sup>

Iclusig hemmt die Tyrosinkinase-Aktivität von nativem ABL und den meisten mutierten Formen (inkl. T315I)<sup>2</sup>



## Auch bei stark vorbehandelten Patienten mit CP-CML (54 % MCyR)<sup>1,2</sup>

- 81 % MCyR nach 1 TKI-Vortherapie
- 61 % MCyR nach 2 TKI-Vortherapien
- 46 % MCyR nach 3 TKI-Vortherapien
- 70 % MCyR bei CP-CML Patienten mit T315I-Mutation<sup>1,2</sup>

Iclusig 45 mg  
- Einmal täglich  
- Unabhängig von den Mahlzeiten

CML: chronische myeloische Leukämie; CP-CML: CML in der chronischen Phase; Ph+ ALL: Philadelphia-Chromosom-positive akute Lymphoblastenleukämie; MCyR: major cytogenetic response, gutes zytogenetisches Ansprechen; TKI: Tyrosinkinase-Inhibitor

Literatur: 1. Fachinformation Iclusig, Stand Juli 2013;  
2. Cortes J, et al. Blood 2012; 120 (21), ASH Abstract #163.

\* Iclusig ist indiziert bei erwachsenen Patienten mit

- chronischer myeloischer Leukämie (CML) in der chronischen Phase, akzelerierten Phase oder Blastenkrise, die behandlungsresistent gegenüber Dasatinib bzw. Nilotinib sind, die Dasatinib oder Nilotinib nicht vertragen und bei denen eine anschließende Behandlung mit Imatinib klinisch nicht geeignet ist, oder bei denen eine T315I-Mutation vorliegt.
- Philadelphia-Chromosom-positiver akuter Lymphoblastenleukämie (Ph+ ALL), die behandlungsresistent gegenüber Dasatinib sind, die Dasatinib nicht vertragen und bei denen eine anschließende Behandlung mit Imatinib klinisch nicht geeignet ist, oder bei denen eine T315I-Mutation vorliegt.<sup>1</sup>



Copyright © 2013 ARIAD Germany, Frankfurt. Alle Rechte vorbehalten. Erstellungsdatum: August 2013; DE/ICLG/13/0002

**Iclusig® 15 mg Filmtabletten / Iclusig® 45 mg Filmtabletten; Wirkstoff: Ponatinib**

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. Bevor Sie Iclusig® ▼ verschreiben, lesen Sie bitte die vollständige Fachinformation.

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 15 mg bzw. 45 mg Ponatinib (als Hydrochlorid). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 40 mg Lactose-Monohydrat (Iclusig 15 mg) bzw. 120 mg Lactose Monohydrat (Iclusig 45 mg). Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile: Tablettentkern: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Poly(O-carboxymethyl)stärke – Natriumsalz, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Tablettüberzug: Talkum, Macrogol 3000, Polyvinylalkohol, Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Iclusig ist indiziert bei erwachsenen Patienten mit • chronischer myeloischer Leukämie (CML) in der chronischen Phase, akzelerierten Phase oder Blastenkrise, die behandlungsresistent gegenüber Dasatinib bzw. Nilotinib sind, die Dasatinib oder Nilotinib nicht vertragen und bei denen eine anschließende Behandlung mit Imatinib klinisch nicht geeignet ist, oder bei denen eine T315I-Mutation vorliegt. • Philadelphia-Chromosom-positiver akuter Lymphoblastenleukämie (Ph+ ALL), die behandlungsresistent gegenüber Dasatinib sind, die Dasatinib nicht vertragen und bei denen eine anschließende Behandlung mit Imatinib klinisch nicht geeignet ist, oder bei denen eine T315I-Mutation vorliegt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufigste schwerwiegende Nebenwirkungen: Pankreatitis, Bauchschmerzen, Pyrexie, Anämie, febrile Neutropenie, Thrombozytopenie, Myokardinfarkt, Durchfall, erhöhte Lipasewerte, verminderte Neutrophilenzahl und Panzytopenie. **Sehr häufige Nebenwirkungen** ( $\geq 1/10$ ): Anämie, verminderte Thrombozytenzahl, verminderte Neutrophilenzahl, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Bauchschmerzen, Durchfall, Erbrechen, Verstopfung, Übelkeit, erhöhte Lipasewerte, erhöhte Alaninaminotransferase, Hautausschlag, Trockenheit der Haut, Knochenschmerzen, Arthralgie, Myalgie, Gliederschmerzen, Rückenschmerzen, Abgeschlagenheit, Asthenie, peripheres Ödem, Pyrexie. Häufige Nebenwirkungen ( $\geq 1/100$  bis  $< 1/10$ ): Pneumonie, Sepsis, Infektionen der oberen Atemwege, Follikulitis, Panzytopenie, febrile Neutropenie, verminderte Zahl weißer Blutzellen, Dehydratation, Flüssigkeitsretention, Hypokalzämie, Hyperglykämie, Hyperurikämie, Hypophosphatämie, Hypertriglyceridämie, Hypokalzämie, Gewichtsverlust, Schlaflosigkeit, periphere Neuropathie, Müdigkeit, Benommenheit, Migräne, Hyperästhesie, Hypoästhesie, Parästhesie, verschwommenes Sehen, trockene Augen, Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt, kardiale Stauungsinsuffizienz, koronare Herzkrankheit, Angina pectoris, Perikarderguss, Vorhofflimmern, verminderte Ejektionsfraktion, tiefe Venenthrombose, Hitzewallungen, plötzliche Hautrötung („Flushing“), Pleuraerguss, Epistaxis, Dysphonie, Pankreatitis, erhöhte Amylasewerte im Blut, gastroösophageale Refluxkrankheit, Stomatitis, Dyspepsie, geblähter Bauch, abdominale Beschwerden, Mundtrockenheit, erhöhtes Bilirubin im Blut, erhöhte Aspartataminotransferase, erhöhte alkalische Phosphatase, erhöhte gamma-Glutamyltransferase, juckender Hautausschlag, exfoliativer Hautausschlag, Erythem, Alopezie, Juckreiz, Hautabschälung, nächtliches Schwitzen, Hyperhidrose, Petechien, Ekchymose, Hyperästhesie, periorbitales Ödem, Muskel- und Skelettschmerzen, Nackenschmerzen, Schmerzen im Brustkorb durch Verspannungen, Muskelspasmen, erektile Dysfunktion, Schüttelfrost, grippaler Infekt, nicht kardial-bedingte Schmerzen in der Brust, Schmerzen, tastbare Knoten, Gesichtssödem. **Gelegentliche Nebenwirkungen** ( $\geq 1/1.000$  bis  $< 1/100$ ): Tumor-Lyse-Syndrom, Hirninfarkt, Hirnarterienstenose, Retinavenenthrombose, Augenlidödem, linksventrikuläre Dysfunktion, Vorhofflattern, venöse Embolie, Lungenembolie, Magenblutung, Hepatotoxizität, Ikterus, exfoliative Dermatitis. In allen Patientengruppen wurde häufig über eine Myelosuppression berichtet. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Siehe Packungsbeilage für weitere Informationen. Siehe auch veröffentlichte Fachinformation für weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen. **Verkaufsbegrenzung:** Verschreibungspflichtig (Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor, ATC-Code: L01XE24. **Inhaber der Zulassung:** ARIAD Pharma Ltd., Brooklands Business Park, Wellington Way, Weybridge, KT13 0TT, Vereinigtes Königreich. **Weitere Informationen:** Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Dosierung und Art/Dauer der Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels). **Stand:** Juli 2013; EU/ICLG/13/0009