

Hämatologie und Onkologie

MITGLIEDER-RUNDSCHREIBEN DER DGHO

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
 liebe Mitglieder,

unsere Gesellschaft ist voller Elan in das neue Jahr gestartet. Ein erstes Highlight war die Juniorakademie. Die Vielfalt der Vorträge und Seminare, von medizinisch-fachlichen Informationen über Fragen der Arzt-Patienten-Kommunikation bis hin zu medizinpolitischen und geschichtlichen Themen, wurde mit großem Interesse von den jungen Leuten aufgenommen und diskutiert. Gelobt wurde der „barrierefreie Zugang“ zu den Referenten und die offene Atmosphäre. Die Erfahrungen der Juniorakademie inspirieren uns zu weiteren Aktivitäten.

Eine solche Initiative ist das Programm für die DGHO-Promotionsstipendien, welche wir zusammen mit renommierten Stiftungen und Förderern realisieren. Die Idee ist, jungen Leuten im Studium ein Jahr vollzeitige Forschung zu ermöglichen. Wir freuen uns über den herausragenden Erfolg der ersten Ausschreibung der José Carreras-DGHO-Promotionsstipendien: Sechs Stipendien konnten vergeben werden. Es wird eine weitere Ausschreibung mit Bewerbungsende am 30. Juni 2014 geben. Mit dem Dr. Werner Jackstädt-DGHO-Promotionsstipendium werden sich jetzt auch Bewerber um die Förderung eines Forschungsthemas in der geriatrischen Onkologie bewerben können. Weitere Kooperationen sind auf dem Weg.

Eine intensive Diskussion wird um den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog für Medizin (NKLM) geführt. Die Initiative zur Etablierung eines sol-

chen Katalogs geht auf die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und den Medizinischen Fakultätentag (MFT) zurück. Der NKLM war bereits zweimal Thema im Beirat der DGHO – zuletzt im Januar dieses Jahres. Wir kritisieren die mangelnde Praxisnähe und die fehlende Abstimmung mit dem Lernzielkatalog Medizin. Die DGHO beteiligt sich an einer Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) gegen den NKLM und arbeitet mit an der Formulierung eigener Lernzielinhalte in der Inneren Medizin. Unser Vertreter ist Herr Prof. Dührsen, Essen, dem wir herzlich für seinen Einsatz danken.

Beim Nachwuchs dreht es sich zwangsläufig um junge Menschen. Unter unseren Patienten drohen sie jedoch in eine Unterversorgung zu rutschen. Jeder kennt das Phänomen: Krebs ist eine Alterserkrankung. Die wenigen Jungen sind (glücklicherweise) in der Minderzahl. Die Heilungsraten sind hoch – ein Heimspiel? Beileibe nicht. Seit drei Jahren befasst sich der Vorstand intensiv mit dem Thema „Junge Erwachsene und Heranwachsende mit Krebs“. Wir wollen dieses Thema weiter vorantreiben und suchen dringend Interessierte für die Mitarbeit.

In wenigen Tagen wird die Frühjahrstagung unserer Fachgesellschaft stattfinden. Wichtige Themen sind die Zukunft der ambulanten Krebsversorgung, die Sitzungen der Arbeitskreise der DGHO, darunter der neu zu gründende Arbeitskreis Zelltherapie und die Beiratssitzung. Mit der Diskussion über aktuelle Vorsorgeprogramme und ihre Evidenz betritt die

INHALT

Editorial.....	1
CML ist Vorreiter – auch bei der Preisgestaltung und Nutzenbewertung neuer Arzneimittel	3
DGHO-Workshop: Gewichtung von Endpunkten	5
Klausurtagung von DGHO und DGP	5
Historischer Artikel: Krebsforscher als Parodefingur eines Exil-Theaterstücks	6
Veranstaltungshinweis: Frühjahrstagung 2013	9
Bericht vom DGHO-Frauenfrühstück.....	11
Bericht der DGHO-Juniorakademie 2014....	12
Bekanntgabe der José Carreras-DGHO-Promotionsstipendiaten 2014.....	13
Neue S3-Leitlinie Psychoonkologie erschienen.....	13
Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler	14
Neuer Kodierleitfaden erschienen.....	14
Nachruf Prof. Dr. med. Irene Boll.....	15
Informationen zur DGHO-Mitgliedschaft ...	16
Veranstaltungshinweis: Kodierseminar 2014 Stammzelltransplantation.....	17
Veranstaltungshinweise	19
Bewerbungen um Mitgliedschaft	21

DGHO Neuland. Wir laden alle Mitglieder herzlich ein, die an diesen Sachthemen und an Medizinpolitik interessiert sind. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!



Mathias Freund



Diana Lüftner



Martin Wilhelm

CML ist Vorreiter – auch bei der Preisgestaltung und Nutzenbewertung neuer Arzneimittel

BERNHARD WÖRMANN

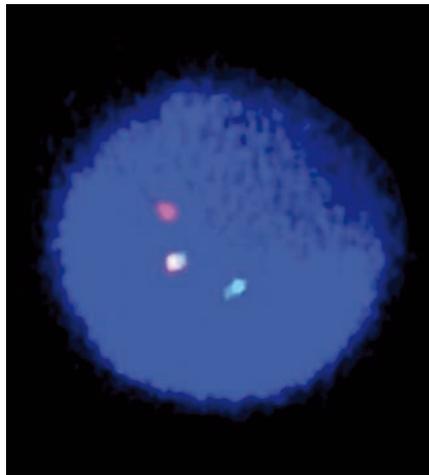
Hämatologie und Onkologie erleben einen bisher nicht gekannten Innovationschub in der medikamentösen Therapie. Etwa ein Drittel aller von der European Medicines Agency (EMA) neu zugelassenen Arzneimittel betreffen unser Fachgebiet. Nach der Zulassung müssen neue Arzneimittel in Deutschland seit Anfang 2011 das Verfahren der Frühen Nutzenbewertung durchlaufen. Die Nutzenbewertung ist Grundlage von Preisverhandlungen der pharmazeutischen Unternehmer mit den Krankenkassen.

Am 15. November 2013 wurde mit Bosulif® (Bosutinib) erstmals in Deutschland ein neu zugelassenes Medikament kurzfristig vom Markt genommen, weil der in den Rabattverhandlungen erzielte Preis nach dem AMNOG nicht den Vorstellungen des pharmazeutischen Unternehmers entsprach. Fast zeitgleich empfahl die FDA, Ponatinib (Iclusig®) wegen des Risikos schwerer Nebenwirkungen in den USA vorläufig vom Markt zu nehmen.

Der übergeordnete Aspekt dieser Ereignisse ist, dass die CML als Modellerkrankung für die Wirksamkeit gezielter Therapie mit Kinase-Inhibitoren jetzt auch eine Vorreiterrolle bei der Bewertung von Medikamenten der zweiten und der dritten Generation einnimmt.

Geschichte

Die Chronische Myeloische Leukämie (CML) gehört mit etwa 1.200 Neuerkrankungen pro Jahr zu den seltenen Malignomen. Die Vorreiterfunktion der CML in der modernen Onkologie begann mit der Entdeckung des Philadelphia-Chromosoms im Jahr 1960, später identifiziert als reziproke Translokation t(9;22) mit Bildung des BCR-ABL-Fusionsproteins. Die CML ist mit der APL und einigen anderen akuten Leukämien eine der wenigen malignen Erkrankungen, bei denen eine einzelne genetische Veränderung das Krankheitsbild bestimmt.



FISH Sonde: BCR-ABL dual bei CML, <http://www.dgho-onkopedia.de/de/wissensdatenbank/wissensdatenbank/wissensdatenbank/chronische-myeloische-leukaemie-cml/CMLChronischePhase.pdf>

Über Jahrzehnte hatte es wenige Fortschritte in der Therapie der CML gegeben. Noch in den 90er Jahren lag die mittlere Lebenserwartung der Betroffenen bei 4-6 Jahren. Langfristiges Überleben war nur mit allogener Stammzelltransplantation und dem Risiko schwerer Morbidität sowie – in den ersten Jahren nach Transplantation – erhöhter Mortalität möglich. Das Fusionsprotein BCR-ABL ist funktionell eine Tyrosinkinase. Ihre erfolgreiche Inhibition *in vitro* und die Entwicklung von Imatinib zum 2001 zugelassenen Glivec® war der Durchbruch für die neue Substanzklasse der Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI). Imatinib hemmt die mit ABL, aber auch die mit C-KIT und dem PDGF-Rezeptor assoziierten Tyrosinkinasen. In der IRIS-Studie wurde die Überlegenheit von Imatinib gegenüber einer Kombinationstherapie von Interferon alpha und Cytosin-Arabinosid gezeigt. Viele CML-Patienten haben heute die Perspektive einer normalen Lebenserwartung.

Bis Januar 2014 hat die EMA bereits 19 Medikamente aus der Substanzklasse der Tyrosinkinase-Inhibitoren für die Therapie von Erkrankungen der Hämatologie und Onkologie zugelassen.

Entwicklung von Zweit- und Drittgenerationsmedikamenten

Basierend auf dem Erfolg von Imatinib wurden schnell TKI der zweiten Generation mit dem Ziel einer effektiveren Hemmung des BCR-ABL-Fusionsproteins entwickelt. Nilotinib (Tasigna®), Dasatinib (Sprycel®) und Bosutinib (Bosulif®) führen jeweils zu vergleichbar gutem hämatologischen Ansprechen, aber zu signifikant höheren zytogenetischen und molekularbiologischen Remissionsraten als Imatinib 400 mg. Die aktuelle Onkologia-Leitlinie der DGHO empfiehlt Nilotinib (Tasigna®) und Dasatinib (Sprycel®) als gleichwertige Alternative zu Imatinib für die Erstlinientherapie der CML. Bosutinib (Bosulif®) erhielt als letztes dieser Zweitgenerationsmedikamente eine Zulassung für die Zweitlinientherapie.

Eine neue Erfahrung der letzten Jahre war, dass etwa 20% der CML Patienten unter Imatinib oder einem der Zweitgenerations-TKI Resistenzen entwickeln, vor allem durch Mutationen im BCR-ABL Fusionsprotein. Besonders kritisch ist die Mutation T315I, bei der die Erst- und Zweitgenerationsmedikamente nicht wirksam sind. Mittels molekularem Modeling wurde Ponatinib mit dem Ziel entwickelt, BCR-ABL auch bei Vorhandensein dieser Resistenzmutation zu hemmen. 12 Jahre nach Zulassung von Imatinib ließ die EMA im Jahr 2013 mit Ponatinib bereits den ersten Drittgenerations-TKI für die Therapie der CML zu.

Wie wird der Nutzen neuer Arzneimittel bewertet?

Bei einer Nutzenbewertung wird der mögliche Gewinn durch ein neues Medikament gegen den potenziellen Schaden abgewogen. Goldstandard in der Evidenz-basierten Medizin ist die randomisierte klinische Studie (RCT: Randomized Clinical Trial). Als höchster Gewinn wird methodisch für die meisten Indikationen eine Verlängerung der Überlebenszeit gewertet.

In Studien der Hämatologie und Onkologie ist der Endpunkt „Gesamtüberlebenszeit“ heute schwierig geworden. Methodische Einschränkungen sind die häufige Verwendung eines Crossover-Designs und der nicht standardisierte, oft auch nicht standardisierbare Einsatz von wirksamen Medikamenten bei Krankheitsprogress. Bei mehr als der Hälfte der in den letzten Jahren von der European Medicines Agency (EMA) zugelassenen Präparate der Hämatologie und Onkologie war nicht mehr die Überlebenszeit der Endpunkt der Zulassungsstudien, sondern das progressionsfreie Überleben. Inhaltlich gibt es, in Abhängigkeit von der Indikation, andere sinnvolle Endpunkte. Dazu gehören Verbesserung oder Erhalt der Lebensqualität, Symptomlinderung und Verhinderung des Auftretens belastender Symptome.

Auch bei der CML hat keines der Zweit- und Drittgenerationsmedikamente zu einer Verlängerung des Gesamtüberlebens gegenüber Imatinib geführt. Andere Parameter wie hämatologische, zytogenetische oder molekulare Remission sind als Endpunkte gewählt und bei der Zulassung anerkannt worden.

Pro und Contra der Krebsfrüherkennung

Ende März erscheint der 4. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe

Ende März erscheint der 4. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO. Unter dem Titel „Krebsfrüherkennung in Deutschland 2014. Evidenz, aktueller Stand, Perspektiven.“ wird am Beispiel von Brust-, Darm-, Haut-, Lunge-, Prostata- und Gebärmutterhalskrebs das Pro und Contra der Krebsfrüherkennung diskutiert. Die Publikation kann nach Erscheinen über die Geschäftsstelle bezogen werden und steht dann ebenfalls auf www.dgho.de zum Download bereit. Darüber hinaus erscheint mit der Juni-Ausgabe von „Oncology Research and Treatment“ im Karger Verlag ein Supplement zum Thema Krebsfrüherkennung.

Langzeitnebenwirkungen der TKI

Eine Modellfunktion hat die TKI-Behandlung der CML auch in der Bewertung von Nebenwirkungen. Seit einigen Jahren häufen sich Berichte über vaskuläre Probleme beim Einsatz von BCR-ABL-Inhibitoren wie Nilotinib. Klinisch am stärksten belastend sind thrombotische Verschlüsse arterieller Gefäße. Diese können periphere arterielle Gefäße, aber auch Herzkranz- oder Hirngefäße betreffen. Bei dem gerade zugelassenen Ponatinib (Iclusig®) ist diese Rate besonders hoch. Die FDA hatte dem pharmazeutischen Unternehmer am 31. Oktober 2013 deshalb empfohlen, die Vermarktung und den Verkauf von Ponatinib auszusetzen. Ariad Pharmaceuticals folgte dieser Empfehlung, inzwischen wurde sie wieder aufgehoben. Für Deutschland gilt die Empfehlung des Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) der Europäischen Zulassungsbehörde (EMA) vom 8. November 2013, nach der die Therapie mit Ponatinib unter sorgfältiger Überwachung arterieller und venöser Gefäßkomplikationen fortgesetzt werden kann. Unklar ist derzeit der genaue Pathomechanismus dieser Komplikation, wie Risikopatienten frühzeitig identifiziert werden können und ob eine prophylaktische, z. B. antikoagulatorische Behandlung sinnvoll ist.

Was ist ein angemessener Preis?

Weltweit und auch in Deutschland wird die Entwicklung neuer Substanzen zur Zulassung als Arzneimittel weitgehend der global agierenden, pharmazeutischen Industrie überlassen. Sie trägt das Risiko der Entwicklung und erhält dafür nach der Zulassung für einen festgesetzten Zeitraum das Recht der freien Preisgestaltung. Das deutsche Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) von Ende 2010 versucht, hier regulierend einzugreifen.

Die Behandlung mit Imatinib in der Standarddosierung von 400 mg/Tag kostet pro Jahr gut 30.000 €. Durch die langjährige Therapie und seine Wirksamkeit bei anderen Erkrankungen hat sich Imatinib als gewinnbringendes Geschäft erwiesen. So ist

– trotz der relativ niedrigen Zahl von Neuerkrankten – das Engagement unterschiedlicher pharmazeutischer Unternehmen für die Entwicklung von Zweit- und Drittgenerationsmedikamenten zu erklären.

In Deutschland war Pfizer nach der Frühen Nutzenbewertung von Bosutinib im Rahmen des AMNOG mit dem in den Rabattverhandlungen erzielten Preis nicht zufrieden und hat Bosulif® am 15. November 2013 vom deutschen Markt genommen. Damit ist ein CML-Medikament das erste sog. AMNOG-Opfer. Inzwischen gab es eine Einigung, und Bosulif® ist seit dem 1. Februar 2014 wieder auf dem deutschen Markt erhältlich.

Die Diskussion über angemessene Preise wird weltweit geführt. Am 30. Mai 2013 forderten über 100 CML Experten in einem in „Blood“ publizierten Aufruf, die Preise für TKI zu senken, um mehr Patienten langfristig die Behandlung zu ermöglichen.

Perspektive

Die vielen neuen, z. T. hoch wirksamen Medikamente verändern die Behandlung von Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen. Die Erfahrungen mit der CML sind vielfältig:

- Gezielte Kinase-Inhibitoren sind hoch wirksam und für die langfristige Therapie geeignet.
- Die Entwicklung gezielter Medikamente kann auch bei niedriger Krankheitsinzidenz wirtschaftlich attraktiv sein.
- Gezielte Medikamente sind nicht Tumorsondern Pathophysiologie-spezifisch und damit auch für den Einsatz bei anderen Erkrankungen geeignet.
- Endpunkte einer Nutzenbewertung müssen vom starren Schema einer absoluten Priorität von Überlebenszeit weg und in Richtung Patienten-relevanter Endpunkte gewichtet werden.
- Gezielte Medikamente mit höherer Wirksamkeit können auch mit stärkeren, spezifischen Nebenwirkungen assoziiert sein.
- Der Preis neuer Medikamente muss flexibel an die Prävalenz der Erkrankung angepasst werden.

Gewichtung von Endpunkten der Nutzenbewertung – DGHO Workshop in Berlin

(MO) Die Frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel wurde durch das AMNOG Anfang 2011 installiert. Etwa ein Drittel der bisher bewerteten Medikamente stammt aus der Hämatologie und Onkologie. Bei den Anhörungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geht es oft nicht nur um den Wert des jeweiligen Wirkstoffes, sondern um übergeordnete Gesichtspunkte. Wie wird der Nutzen eines Medikaments gemessen? Was sind sinnvolle Endpunkte: Überleben? Progressionsfreies Überleben? Symptomfreiheit? Verbesserung der Lebensqualität?

Am 15. Januar 2014 fand in Berlin ein Workshop der DGHO zum Thema Gewichtung von Endpunkten statt. Mehr als 30 Expertinnen und Experten verschiedener Institutionen nahmen an dem interdisziplinären Austausch teil. Der Workshop wurde vom Medizinischen Leiter der DGHO, Prof. Bernhard Wörmann, moderiert und fand in dieser Form erstmalig statt.

Themen des Workshops waren:

Gesamtüberlebenszeit

Stärken
Schwächen

Krankheits- bzw. progressionsfreies Überleben / Remissionsraten

Stärken
Vorgehen der EMA

Patient-Reported Outcome / Symptomatik / Lebensqualität

Stärken
Schwächen

Nebenwirkungen

Klinische Probleme
Methodische Probleme

Andere Endpunkte

Umgang mit Unsicherheiten

Gewichtung von Endpunkten

Methodische Gewichtung unterschiedlicher Endpunkte – GRADE
Ethische Aspekte

Die Vertreter der nachfolgend (in alphabetischer Reihenfolge) genannten Institutionen einigten sich zu Beginn des Workshops auf *Vertraulichkeit*, so dass wir Ihnen zunächst nur die beteiligten Institutionen nennen, über detaillierte Ergebnisse allerdings erst

zu einem späteren Zeitpunkt berichten werden.

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- Deutsches Cochrane Zentrum (DCZ)
- Deutscher Ethikrat
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
- GKV-Spitzenverband
- Institut für Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Selbsthilfegruppen
- Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (VfA)

Im Rahmen des positiven Resümees machten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutlich, dass sie den Workshop als Beginn eines breiten Diskussionsprozesses verstanden wissen möchten. Dem kann sich die DGHO nur anschließen.

Klausurtagung von DGP und DGHO

Fachgesellschaften diskutieren über Schnittstellengestaltung von Palliativversorgung und onkologischer Behandlung

(MO) Am 28. Februar 2014 fand in Berlin eine Klausurtagung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) statt.

20 Expertinnen und Experten, darunter die Vorstände von DGP und DGHO, diskutierten Fragestellungen des Themenkomplexes „Schnittstellengestaltung der Palliativversorgung und der onkologischen

Behandlung“. Zum inhaltlichen Einstieg formulierten Vertreterinnen und Vertreter der DGP und der DGHO Anforderungen an palliativmedizinische Standards in der Onkologie bzw. an onkologische Standards in der Palliativmedizin aus dem Blickwinkel der jeweiligen Fachgesellschaft.

„Aus- und Weiterbildungsinhalte/NKLM“

DGP: Dr. Bernd Alt-Epping
DGHO: Prof. Christian Junghanß

„Strukturelemente der Integration“

DGP: Dr. Christina Gerlach
DGHO: Dr. Imke Strohscheer



„Schnittstellengestaltung im Prozess“

DGP: Dr. Marianne Kloke
DGHO: Prof. Mathias Freund

Kriterien guter Entscheidungsfindung

DGP: Dr. Bernd-Oliver Maier
DGHO: Prof. Norbert Frickhofen

Aufgrund des Termins der Drucklegung werden wir im nächsten Mitgliederrundschreiben ausführlich über die Ergebnisse des Workshops berichten.

Krebsforscher als Paradefigur eines Exil-Theaterstücks

„Goliath erschlägt David. Eine zeitlose Tragödie in 3 Akten“ von Hugo Döblin 1935

PETER VOSWINCKEL

Im Deutschen Literaturarchiv in Marbach schlummert das Typoskript eines Theaterstücks, in dem ein Krebsforscher, Prof. Larsen, die Hauptrolle spielt. (Abschrift im Archiv der DGHO). Das unkorrigierte Exposé entstand auf der Flucht aus Deutschland 1933/35, vermutlich in verschiedenen Logis und Cafehäusern in Paris und Prag. Nach einem Treffen in Wien (Juni 1936, Hotel Imperial) nannte Thomas Mann die Tragödie des aus seiner Heimat vertriebenen Krebsforschers „das stärkste Schicksalsdrama der deutschen Emigration.“ Ob es jemals zur Aufführung gelangt, darf allerdings bezweifelt werden. Angesiedelt zwischen Boulevard-Theater und expressionistischem Totentanz setzen die Fachleute dessen literarische Qualität eher gering an.

Wir, die DGHO, betrachten das Werk vorrangig als historisches Dokument. Darin geht es freilich nicht um Krebspatienten

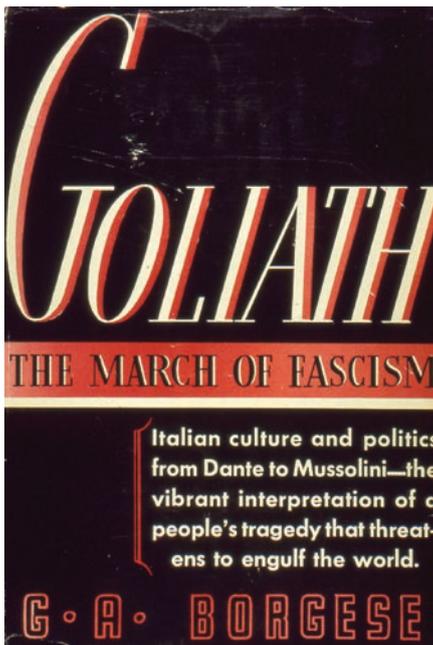


Abb. 1: Zeitgenössische Goliath-Metapher in einem Buchtitel 1938 des vertriebenen Giuseppe A. Borgeese (Schwiegersohn von Thomas Mann).



Abb. 2: Ebenfalls vertrieben: Dr. Benno Brahn (1877-1954), ehemals Mitarbeiter am Krebsforschungsinstitut der Charité, mit Sohn Konrad B. (1922-2001) in Amsterdam, Juli 1938. Der ältere Bruder, Dr. Max B. (1873-1944) [→ Wikipedia] wurde in Auschwitz ermordet; der jüngste Bruder Otto Konrad war im Ersten Weltkrieg gefallen. Foto: Linda Brahn, Roden/Niederlande.

oder zeitgenössische Krebstherapien; allenfalls widerspiegelt es das gesellschaftliche Renommé des „Krebsforschers“ in den Medien der zwanziger Jahre. Vor dem Hintergrund, dass die Krebsforschung damals nahezu vollständig in den Händen jüdischer Mediziner lag – vor allem in Berlin –, und dass diese Ärzte einen überdurchschnittlichen Anteil des assimilierten Judentums ausmachten, beleuchtet das Stück ein Zentralfeld des hundertjährigen Assimilationsprozesses.

„Das im September 1935 erlassene Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre zog mit dem Eheverbot zwischen Juden und „Deutschblütigen“ einen Schlußstrich unter eine fast 100 Jahre anhaltende Entwicklung. Die Zahl der Mischehen war Indikator für den Assimilationsprozeß [...] Andere äußerliche Kennzeichen dieses Prozesses waren die Änderungen jüdischer Familiennamen...“ (Beate Meyer, Rassenpolitik, 1999, 24).“

Wie hochaktuell die in dem Zitat genannten Tatbestände „Mischehe“ und „Namensänderung“ sind – obwohl im öffentlichen Bewusstsein zumeist überlagert vom späteren Holocaustgeschehen – kann man am Beispiel von Ernst von Leyden (1832-1910) studieren, des vielgerühmten Nestors und Flaggschiffs der deutschen Krebsforschung. Er selbst (in II. Ehe) wie auch seine beiden Kinder gingen jeweils eine „Mischehe“ ein – mit verheerenden Folgen für die zweite und dritte Generation! (Hier dürfte der Grund dafür liegen, dass es bis heute keine Biographie, nicht einmal eine Doktorarbeit über diesen „bedeutendsten Internisten seiner Epoche“ [H. Schadewaldt] gibt; über diese Art der Nachkriegs-Tabuisierung wird demnächst zu berichten sein!).

Hugo Döblin behandelt das tragische Ende des Assimilationsprozesses in dem allegorischen Bild des Scheiterns einer ungeliebten Ehe zwischen dem jüdischen Krebsforscher und seiner arischen Ehe-

frau. Die Fokussierung auf die familiäre Atmosphäre gibt Döblin, dem erfahrenen Schauspieler, die Gelegenheit, das Thema lebensnah und überzeugend für die Bühne zu gestalten: Es fehlt nicht an kurzweiliger Unterhaltung: Klatsch und Tratsch, Mode, Kinder und Krankheiten, Anspielungen auf Bildungsbürgertum und akademische Gepflogenheiten und Eitelkeiten. Vor dem Fenster allerdings ziehen SA-Horden vorbei, werfen Steine in sein Laboratorium; Studenten boykottieren seine Vorlesung und der Mob belagert sein Haus...

Tiefe und Zeitlosigkeit gewinnt das Stück durch die Einfügung eines visionären Zwischenspiels, das in stark expressivistischer Manier eine religiös-metaphysische Dimension öffnet und den Bezug zu dem alttestamentarischen Text herstellt: Der kühne Spott, mit dem Goliath einst den Allvater verhöhnte (1 Sam. 17), und die hochmütige Zerstörung des Tempels von Jerusalem durch Nebukadnezar – sie setzen sich fort bis in die Gegenwart. Mit Erschütterung liest man heute

die vorausschauenden Zeilen (vor dem Novemberpogrom 1938 verfasst!):

„*Mein Lied weint in die Nacht hinaus
Sie begraben morgen ein Gotteshaus.
[...]
Noch ruhen die Äxte, die es zerschlagen
Noch schlafen die Hände, die Allvater
verjagen
Ich höre die Erde Kaddisch sagen, [...] ...
Den Goliath höhnen mit kühnem Spott,
Warum springt nicht David hervor aus
dem Raum
Warum hält Jehova ihn fest im Traum? [...]*“

In der Figur des Hausfreundes und Mystikers Dr. Reginald Loew wird diese visionäre Schau in den Handlungsablauf des dritten Aktes integriert und verstärkt so die Dramatik der sich überstürzenden Ereignisse. Unter Verzicht auf Schwarz-Weiß-Zeichnung (etwa ein Auftreten uniformierter Nazi-Schergen) oder heroische Stilisierung (wie etwa in dem Exiltheater und späteren Spielfilm „Prof. Mamlock“ des kommunistischen Arztdichters Friedrich Wolf), steht zwar die schuldhafte Verstrickung der fanatisierten Massen

1933 außer Frage, doch bleibt die zentrale metaphysische Frage ungelöst (sie ist es bis heute) –

*Sind wir zum Lieben geboren?
Sind wir zum Hassen geboren?*



Goliath verhöhnt das Volk Israel

Eine Zeichnung von Rudolf Schlichter

Abb. 3: Zeitgenössische Goliath-Darstellung von Rudolf Schlichter 1934, Goliath verhöhnt das Volk Israel.

Quelle: Junge Front. Wochenzeitung junger Deutscher vom 29. Juli 1934.

1. Akt

(in einer großbürgerlichen Wohnung in Berlin, etwa 1930):

Ein Geburtstag ist zu feiern: der erfolgreiche Krebsforscher Georg Larsen erhält Glückwünsche und Anerkennung von Fakultäten, Stadtgemeinden, Bekannten und Verwandten. Zum abendlichen Diner treffen Gäste ein. Von Beginn an deuten sich Spannungen an: etwa zwischen dem völkisch-national gesinnten Sohn Günther und seiner Schwester Helga gt. Ruth (!), Pionierin einer zionistischen Jugendorganisation. In einer Nebenszene wird die Auseinandersetzung der Schulmedizin mit damals populären Wunderheilern und Vertretern der Natur- und Volksmedizin thematisiert. Professor Larsen, aus jüdischer Familie stammend, aber längst assimiliert und seit 25 Jahren mit der (arischen) Frau Annemarie verheiratet, wird als hochkarätiger, unpolitischer Wissenschaftler gezeichnet, der im Ersten Weltkrieg Frontkämpfer war und zwei Brüder in Flandern verloren hat. Im Laufe des Abends wird deutlich, dass seine Ehe nur noch Fassade ist. Es kommt zum Eklat, als die (antisemitische) Schwester der Ehefrau herausfindet, dass Prof. Larsen in Begleitung einer Geliebten an einem Krebskongress in Dresden teilgenommen hat. Er verlässt das Haus.

2. Akt

(ebenda, Ende Februar 1933):

Tochter Ruth erkrankt dramatisch an Diphtherie. Der Vater, inzwischen bei seiner „Konkubine“ lebend, wird zur Not-Tracheotomie herbeigerufen. Als er eintrifft, ist es zu spät: Ruth stirbt. Zu Besuch erscheint die älteste Tochter, Studentin der Kunstgeschichte, ihrerseits frisch verlobt mit dem (arischen) Baumeister Konrad. Der Vater berichtet von antisemitischen Tumulten seiner Studenten und erfährt aus der Zeitung, dass sein Rücktritt gefordert wird. In die spannungsgeladene Traueratmosphäre platzt die Nachricht, dass während der Abwesenheit des Professors (um zur Tochter Ruth zu eilen), ein Stein in sein Laboratorium geschleudert wurde zusammen mit einer Schmähschrift. Larsen muss es so empfinden, dass die tote Tochter ihm womöglich das Leben gerettet hat. Während er zusammen mit seinem (orthodoxen) Bruder, dem Tuchhändler Bruno Laserson [sic!], zum traditionellen Totengebet anhebt, ertönt auf der Straße ein Gejohle mit antisemitischen Hetzparolen. Die Haustürglocke ertönt. Prof. Larsen wird abgeholt und in „Schutzhaft“ genommen.

3. Akt

(Haus und Garten der zweiten Ehefrau Cora Larsen-Lewinsky, etwa 1935):

Aus der Schutzhaft entlassen, ist Prof. Larsen mittlerweile geschieden und mit seiner Freundin verheiratet, einer jungen polnischen (offenbar dem Ostjudentum zugehörigen) Privat-Dozentin für Biologie (die nicht in persona in Erscheinung tritt). Beide werden von einer Reise nach Ägypten zurückerwartet: Die Universität Kairo hat Larsen das Angebot unterbreitet, ihn zum Leiter des Krebsforschungsinstituts zu berufen. In einer Zwischenszene präsentiert Konrad seiner Verlobten den „Fragebogen“; er sieht durch die nicht-arische Abkunft Irenes seine Karriere gefährdet (Auftrag für einen Kirchen-Neubau!); die Verlobung wird gelöst. Unterdessen mehren sich unheimliche Zeichen und Vorahnungen. Die Familie des Bruders rüstet sich zur Auswanderung nach Palästina. Bei seiner Rückkunft ist Prof. Larsen hochgradig verwirrt. Seiner Frau Cora ist das Klima in Ägypten nicht bekommen; sie stirbt während der Reise auf dem Schiff. Aufgebrachte Passagiere hatten verlangt, den jüdischen Sarg auf hoher See zu versenken, was Larsen offenbar in einen Schock versetzt hat. Behandlungsversuche schlagen fehl. Wahnhafte kehrt er den David-Steinwurf der Bibelgeschichte um: Goliath erschlägt David – womit die Morddrohungen der Studenten und Schiffspassagiere ihre Erfüllung finden. In Verzweiflung stürzt sich Larsen in den Gartenteich und ertrinkt.

Von speziell ärztlichem Interesse ist die beiläufige Thematisierung des damals aktuellen „Kurpfuscherproblems“. Tatsächlich traten um 1930 sowohl Professor Lazarus als auch andere Berliner Krebsforscher gegen die Massensuggestion auf, die damals von Wunderheilern und Vertretern der alternativen Heilmethoden ausging. Nicht von ungefähr gingen große Teile der Naturheilkunde in der Ideologie des Nationalsozialismus auf und fanden ein gönnerhaftes Entgegenkommen der braunen Machthaber. Auf der anderen Seite sieht Döblin die Grenzen der naturwissenschaftlichen Medizin, wenn es um die metaphysische Orientierungslosigkeit des modernen Menschen geht.



Abb. 4: Hugo-Döblin-Bildnis 1929. Holzschnitt, angefertigt von dem Sohn Herbert Döblin.

Die Schlussvision entlässt den Zuschauer mit einem Gebetsvers aus dem Talmud und dem Vaterunser. Im Unterschied etwa zu Nietzsches Diktum „Gott ist tot!“ macht Döblin aus seiner Bindung an den alttestamentarischen jüdischen Glauben keinen Hehl und gibt seiner Hoffnung auf das kommende Israel deutlich Ausdruck. Mehrfach hört man das „Höre Israel!“.



Abb. 5: Hugo Döblin-Prospekt.

Quelle: FF-Film-Führer, 3. Ausgabe, Berlin 1930, S. 112.

Hugo Döblin (1876-1960) war der zweitälteste Bruder von Alfred Döblin (1878-1957), dem Verfasser des Romans „Berlin Alexanderplatz“ (Der älteste Bruder beging 1929 Suizid wg. Insolvenz als Kaufmann; der jüngste Bruder Kurt wurde 1942 im Vernichtungslager Sobibor ermordet.). Seit 1900 lebte Hugo D. als Theaterschauspieler in Berlin, u.a. als Mitglied der Reinhardt-Bühnen. Er wirkte in ca. 500 Filmen mit, bevor er 1933 aus Deutschland vertrieben wurde und über Prag und Wien 1938 nach Zürich gelangte. Dort lebte er – zuletzt halberblindet – von der Armenfürsorge und (ab 1958) von einer

Rente nach dem Bundesentschädigungsgesetz. Einige ältere Einwohner von Zürich erinnern sich an die skurrilen Leseabende des 80-jährigen, mit Smoking und Lackschuhen. 1930 hatte er an der Hörspiel-Fassung des Romans „Alexanderplatz“ mitgewirkt. Unter dem Titel „Die Geschichte vom Franz Biberkopf“ (Reclam-Heft Nr. 9810) bildete es einen Meilenstein der deutschen Rundfunkgeschichte. Hugo D. sprach darin die Stimme des Automobils, das Franz Biberkopf den Arm abfuhr... Am Alexanderplatz residiert heute das Hauptstadtbüro der DGHO.



Abb. 6: Alexanderplatz Berlin 1932. In dem markierten Bürohaus von Peter Behrens (1930) hat die DGHO heute ihren Sitz (Pfeil). Rechts das im Krieg zerstörte Kaufhaus Tietz; am linken Bildrand das berühmte Polizeipräsidium. Quelle: Landesarchiv Berlin.

Anmeldung bitte per Fax an **030 2787 6089-18**
oder per E-Mail an anmeldung@dgho-service.de
oder online auf der Internetseite www.dgho-service.de,
DGHO-Frühjahrstagung.

Teilnehmeranmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an:
(bitte ein Formular pro Teilnehmer/in)

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Ich nehme an der DGHO Frühjahrstagung teil am:

13.03.2014 14.03.2014 13./14.03.2014

Teilnahme am Wissenschaftlichen Abend, 13.03.2014
für EUR 25,- p. P. zzgl. 19% MWST
(nur bei gleichzeitiger Kursteilnahme)

Ich bin DGHO-Mitglied kein Mitglied

Datum

Unterschrift

Veranstaltungsort

dbb forum berlin
Friedrichstraße 169/170
10117 Berlin

Veranstalter



Organisation



Alexanderplatz 1, Berolinahaus
10178 Berlin

Telefon: 030 27 87 60 89-14

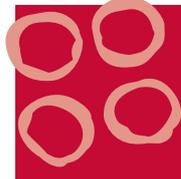
Telefax: 030 27 87 60 89-18

E-Mail: w.wieseke@dgho-service.de

Web: www.dgho-service.de

Die DGHO Frühjahrstagung ist von der Ärztekammer Berlin für
den 13.03.2014 mit 5 Punkten und für den 14.03.2014 mit
2 Punkten zertifiziert.

(Stand Februar 2014, Programmänderungen vorbehalten)



DGHO 2014
Frühjahrstagung

Zukunft ambulanter
flächendeckender
Versorgung in der Onkologie

13. – 14. März 2014, Berlin



Sehr geehrte Damen und Herren,

Auf der diesjährigen Frühjahrstagung der DGHO diskutieren Expertinnen und Experten sowohl aus ländlichen Gebieten als auch aus Ballungszentren unter dem Schwerpunkt „Zukunft ambulanter flächendeckender Versorgung“. Ihre spezifischen Erfahrungen und mögliche Lösungsansätze für eine optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. Dabei werden sowohl Aspekte der Versorgung der Patientinnen und Patienten als auch mögliche Implikationen für die ärztliche Ausbildung behandelt. Bereits im Jahr 2013 konnte die DGHO in ihrer Studie „Herausforderung demografischer Wandel. Bestandsaufnahme und künftige Anforderungen an die onkologische Versorgung“ für Deutschland zeigen, dass in den nächsten Dekaden mit einer überproportionalen Zunahme von Krebsneuerkrankungen zu rechnen ist. So wird die Inzidenz bis 2020 um 67.000 pro Jahr zunehmen.

Ein zweiter Schwerpunkt der Frühjahrstagung ist das Thema der Krebsfrüherkennung. Unter der Überschrift „Krebsfrüherkennung: Ein teures Placebo?“ diskutieren Expertinnen und Experten Argumente, die für oder gegen eine mögliche Krebsfrüherkennung sprechen. Dabei werden Spezifika verschiedener Krebsentitäten berücksichtigt (Brust-, Darm-, Haut-, Lungen-, Prostata- und Gebärmutterhalskrebs).

Wir freuen uns, Sie zu spannenden Vorträgen und Diskussionen in Berlin begrüßen zu dürfen.

Ihr DGHO-Vorstand

11:00 – 11:05 **Begrüßung durch den Vorstand der DGHO**

11:05 – 12:45 **Bedarf**

- Future Demands Onkologie (Ergebnisse der Studie)
- *N. van den Berg, Greifswald*
- Ambulante Spezialärztliche Versorgung
- *R. Klakow-Franck, Berlin*
- Versorgung „auf dem Land“
- *L. Müller, Leer*
- Praktische Erfahrungen „im Ballungsraum“ und Perspektiven für die Zukunft
- *F. Overkamp, Recklinghausen*

12:45 – 13:15 Mittagspause

13:15 – 14:45 **Anderer Konzepte in Österreich**

14:45 – 15:00 Pause

15:00 – 16:15 **Zukunftskonzepte für Deutschland**

- Änderung der ärztlichen Ausbildung?
- *E. Hahn, Erlangen*
- Der geo-demografische Wandel in Deutschland: Herausforderungen für die Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung
- *A. Beyer, München*
- Beteiligung nicht-ärztlicher Berufe
- *W. Hoffmann, Greifswald*

ab 16:30 **Beiratsitzung DGHO (auf Einladung)**

ab 20:00 **Wissenschaftlicher Abend**

10:30 – 12:00

Satellitensymposium *
Roche Pharma AG

Evidenz – Ethik – Patient:

Neue Herausforderungen im Kontext der frühen Nutzenbewertung

Evidenz: *T. Müller, Berlin*
Ethik: *J. Hasford, München*
Dermatologische Onkologie: *D. Schandorf, Essen*
Gynäkologische Onkologie: *NN*

12:00 – 12:30

Mittagspause

12:30 – 14:00

Satellitensymposium *
Pfizer GmbH

Herausforderungen der Implementierung der personalisierten Lungenkrebstherapie in die ärztliche Praxis

- Chancen der personalisierten Therapie am Beispiel Lungenkrebs
- *F. Griesinger, Oldenburg*
- Therapierelevante molekulare Diagnostik
- *P. Schirmacher, Heidelberg*
- Zukunft molekularer Diagnostik – eine ambulante Perspektive
- *J. Kriegsmann, Trier*
- Erstattung molekularer Diagnostik in Deutschland
- *H. Ostermann, München*

14:00 – 14:30

Pause

14:30 – 16:30 **Krebsfrüherkennung: Teures Placebo?**

- Risikoadjustierte Früherkennung
- *B. Wörmann, Berlin*
- Pro: Beispiel Mammakarzinom
- *U. Bick, Berlin*
- Kontra: Beispiel Prostatakarzinom
- *L. Weissbach, Berlin*
- Podiumsdiskussion

16:30 – 17:00

Pause

17:00 – 20:00 **Mitgliederversammlung ADHOK**

08:00 – 10:00 **Sitzungen der DGHO Arbeitskreise**

- AK Palliativmedizin
- AK Prostatakarzinom
- AK AMG
- AK Onkologische Reha
- AK Pflege
- Neugründung AK Zelltherapie

10:00 – 10:30

Pause

Frauenfrühstück der DGHO

Fachgesellschaft fordert Reform der ärztlichen Weiterbildung

MICHAEL OLDENBURG

Unter dem Titel „Ärztinnen in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie: Aktuelle Situation, Herausforderungen & Chancen“ trafen sich am 20. Februar 2014 rund 15 Teilnehmerinnen, um über die spezifischen Fragestellungen, mit denen sich junge Ärztinnen im klinischen Alltag konfrontiert sehen, zu diskutieren. Die Veranstaltung folgte auf die 1. Interdisziplinäre Frauenkonferenz, die bereits im vergangenen November in Berlin stattfand. Hier hatten die Teilnehmerinnen bereits deutlich gemacht, dass die ärztliche Weiterbildungsordnung in ihrer jetzigen Form reformbedürftig sei.

Im Rahmen der Veranstaltung standen unter anderem Möglichkeiten, auch in Teilzeitbeschäftigung die Qualifikation zur Fachärztin zu erwerben, im Mittelpunkt der Diskussion. Die aktuellen Regelungen sehen vor, dass eine Weiterbildung in Teilzeit erst ab einem Stellenanteil von 50 Prozent möglich ist. Mit Blick auf die klinische Realität, so Prof. Diana Lüftner, Vorstandsvorsitzende der DGHO und Oberärztin an der Charité Berlin, müsse man über Möglichkeiten der Weiterbildung für Ärztinnen auch bei einem geringeren Stellenanteil nachdenken. *„Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, des zunehmenden Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten und der Veränderung beruflicher und familiärer Realitäten müssen wir Lösungen finden, um die ärztliche Weiterbildung und damit die hohe Qualität medizinischer Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen.“*

Auf Basis der vom Vorstand der DGHO und unter Federführung von Prof. Lüftner formulierten Vorschläge, diskutierten die Teilnehmerinnen Empfehlungen für eine mögliche Änderung der ärztlichen Weiterbildungsordnung.



Weiterbildungszeiten

- Die Anerkennung von Weiterbildungszeiten soll ab einem 0,25-Stellenanteil möglich sein.
- Die minimale Laufdauer der Beschäftigungszeit muss sechs Monate betragen.
- Die Weiterbildungszeit errechnet sich weiter grundsätzlich nach Mann/Frau-Jahren.
- Bei Erfüllung aller Inhalte und Bestätigung der entsprechenden Fähigkeiten – nachgewiesen durch Logbuch – ist eine Verkürzung der errechneten Weiterbildungszeiten auf der Basis von Teilzeitbeschäftigung um bis zu 30% möglich.
- Dies soll auch für einzelne Weiterbildungsabschnitte gelten.

Die Teilnehmerinnen diskutierten auch über die Frage, wie die Bereitstellung von mehr Teilzeitstellen durch finanzielle Regelungen gefördert werden kann und wie der Ausfall durch Schwangerschaft besser kompensiert werden könnte. Sie empfehlen:

- Bei Teilzeitstellen sind mehr Übergabezeiten notwendig. Daher soll für Teilzeitkräfte ein Zuschlag von 10% auf das Personalbudget gewährt werden.
- Für die Kontinuität ist eine überlappende Besetzung bei Schwangerschaft ab acht Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin notwendig. Hierfür muss das entsprechende Budget bereitgestellt werden.

Prof. Lüftner wies darauf hin, dass die gemeinsam diskutierten Vorschläge durchaus einen tiefen Einschnitt in die bestehende ärztliche Weiterbildungsordnung darstellen. Gleichzeitig aber machte sie deutlich, dass das Gesundheitssystem strukturell lernen müsse. *„Wenn wir so weitermachen wie bisher, verlieren wir hochqualifizierte Ärztinnen. Wenn die politisch propagierte Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Gesundheitswesen nicht zur Floskel verkommen soll, dann müssen wir jetzt beginnen, die Strukturen zu verändern.“*

Frau Prof. Lüftner machte deutlich, dass sich die DGHO als medizinische Fachgesellschaft aktiv für diese notwendigen strukturellen Innovationsprozesse einsetzt.

Im Rahmen des Frauenfrühstücks beschlossen die Teilnehmerinnen die Gründung eines Arbeitskreises Frauen in der DGHO (Interessierte können sich sehr gern unter frauen@dgho.de melden). Darüber hinaus ist auf der kommenden Jahrestagung in Hamburg ein Seminar zum Thema geplant.



Juniorakademie 2014

MICHAEL OLDENBURG

Dass die Förderung des ärztlichen Nachwuchses fester Bestandteil der Arbeit der DGHO ist, machte die nunmehr zum vierten Mal stattfindende Juniorakademie deutlich. Vom 29. bis zum 31. Januar 2014 diskutierten mehr als 30 junge Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende der Humanmedizin mit Referentinnen und Referenten aus der Hämatologie und Medizinischen Onkologie.

Die im Kloster Seeon – im Chiemgau liegend – stattfindende Juniorakademie startete unter dem Themenkomplex „Faszination Hämatologie & Onkologie“. Aus den Perspektiven des Leiters einer Universitätsklinik, eines klinischen Forschers, einer Chefärztin und eines Assistenzarztes schilderten die Referentinnen und Referenten ihre Faszination für das Fachgebiet. So wurde schon zu Beginn der dreitägigen Veranstaltung die Breite beruflicher Möglichkeiten auf dem Gebiet der Hämatologie und der Medizinischen Onkologie deutlich.

Das Organisationskomitee [Prof. Dirk Arnold (Freiburg), Prof. Peter Brossart (Bonn), Prof. Tim Brümmendorf (Aachen), Prof. Wolfgang Hilbe (Innsbruck), Prof. Andreas Mackensen (Erlangen), Dr. Fried-

rich Overkamp (Recklinghausen), Prof. Maïke de Wit (Berlin) und Prof. Bernhard Wörmann (Berlin)] hatte bei den Planungen der Juniorakademie sichergestellt, die gesamte Breite des Fachgebiets abzubilden. So diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Plenen und Workshops zu originär medizinischen Themen (u. a. Akute Myeloische Leukämie, Kolorektales Karzinom, Lungenkarzinom, Mammakarzinom, Hodgkin Lymphom, Allogene Stammzelltransplantation, Chronische Myeloische Leukämie) mit den Referentinnen und Referenten bspw. über neue therapeutische Interventionsmöglichkeiten bei Krebserkrankungen.

Ein weiterer Themenkomplex, der bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf großes Interesse stieß, war der Bereich „Kommunikation“. Zum einen gaben Workshops Antworten auf Fragen „wie bewerbe ich mich?“ oder „wie halte ich einen Vortrag?“. Zum anderen diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den Referentinnen und Referenten u.a. die zentrale Fragestellung „wie rede ich mit Patienten?“. Es wurde deutlich, dass Kommunikationskompetenz für den Aufbau einer angemessenen Arzt-Patienten-Beziehung zentrale Voraussetzung ist. In praktischen Übungen erarbeiteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Kon-

zepte für den Umgang mit Ängsten und existenziellen Fragestellungen von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen.

Weitere Themenkomplexe der Juniorakademie waren:

- Politische Rahmenbedingungen
- Organonkologie versus Medizinische Onkologie
- Ökonomische Rahmenbedingungen in der Praxis
- Förderungsmöglichkeiten von Forschungsvorhaben
- Nutzenbewertung im Rahmen des AMNOG
- Individualisierte Therapie
- Pharmazeutische Industrie
- Geschichte des Fachgebiets
- Komplementäre Medizin
- Nachwuchsförderung der DGHO

In der abschließenden Evaluation wurde deutlich, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer besonders den unkomplizierten Austausch über hierarchische Stufen hinweg mit den Referentinnen und Referenten schätzen. *„Die Möglichkeit, mit den Größen des Fachgebiets in so barrierefreier Atmosphäre zu reden, hat man im klinischen Alltag nicht“*, so einer der Teilnehmer.



José Carreras-DGHO-Promotionsstipendiaten 2014

(MO) Im Oktober 2013 haben die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V. und die DGHO erstmalig das José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium ausgeschrieben. Mit dem Stipendium sollen für Studierende der Humanmedizin und verwandter Fächer bessere Voraussetzungen für die Erstellung ihrer Dissertationsarbeiten auf dem Gebiet der Leukämie und verwandter Blutkrankheiten geschaffen werden. Die von der José Carreras Leukämie-Stiftung finanzierte Förderung mit monatlich 800 Euro über einen Zeitraum von zwölf Monaten soll es bis zu zehn Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr lang Vollzeit an ihrem Forschungsprojekt zu arbeiten. Abgabefrist für Bewerbungen war der 31. Dezember 2013. Alle Projekte wurden von vier unabhängigen Gutachtern bewertet.

Die José Carreras-DGHO-Promotionsstipendiaten 2014 sind:

Franziska Brauneck, München

Charakterisierung koinhibitorischer Moleküle in der AML und ihrer funktionellen Relevanz in der Interaktion mit T-Zellen

Julia Gerth, München

Untersuchung der Interaktion zwischen CD33 und des FLT3 Kinase Rezeptors in der adulten AML

Anne Grönnert, Dresden

Untersuchungen zur Persistenz rekurrenter somatischer Mutationen und Detektion klonaler Zellpopulationen bei Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie in kompletter Remission

Lena Lippert, Freiburg

Die Rolle der E3-Ligase NIPA bei der Initiierung und Prozession des großzelligen anaplastischen Lymphoms

Sabrina Meyer, Greifswald

Optimierte Generierung autologer, MAGE-C2/CT10-spezifischer, T-Zell-Rezeptor-transduzierter T-Zellen für die adoptive Immuntherapie des Multiplen Myeloms

Katarzyna Tomska, Heidelberg

Systematische Identifizierungen von Medikamentensensitivitäten bei der Chronischen Lymphatischen Leukämie



Wichtiges Förderinstrument

Die Themenvielfalt der eingegangenen Bewerbungen zeigt, dass das José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium bereits bei erstmaliger Ausschreibung sehr gut angenommen wird und als Förderinstrument einen wichtigen Beitrag bei der Durchführung experimenteller Arbeiten auf dem Gebiet der hämatologischen Erkrankungen leisten kann.

Informationen zum Stipendium und zur Bewerbung finden Sie im DGHO-Mitgliederrundschreiben Ausgabe 4/2013 und unter www.dgho.de/informationen/promotionsstipendien.

Neue S3-Leitlinie Psychoonkologie

(MO) Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie – unter der Herausgeberschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe e.V. (DKH) – ist im Januar 2014 eine neue S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ erschienen.

Ziel des Leitlinienprogramms Onkologie ist es, „gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung und den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen“ (Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Kurzversion 1.0, 2014, AWMF-Register-

nummer: 032/051OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.o.html>, [Stand: 07.02.1014]).

Neben anderen Fachgesellschaften hat auch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. an der Erstellung der S3-Leitlinie mitgearbeitet. Die DGHO e.V. wurde durch Frau Dr. Pia Heußner vertreten. Die Leitlinie kann unter www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-051OL.html abgerufen werden.

Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler

Dr. Werner Jackstädt-DGHO-Promotionsstipendium für geriatrische Hämatologie und Onkologie

WORUM GEHT ES?

(MO) Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der geriatrischen Hämatologie und Onkologie im Rahmen der Dissertation von Medizinstudenten oder Studierenden verwandter Fächer haben die DGHO und die Dr. Werner Jackstädt-Stiftung ein einjähriges Promotionsstipendium etabliert. Die Förderung soll dem Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr vollzeitig an seinem Forschungsprojekt zu arbeiten und umfasst eine monatliche Fördersumme von 800 Euro über insgesamt zwölf Monate. Zusätzlich kann die Teilnahme an fachbezogenen Kongressen mit bis zu 400 Euro unterstützt werden. Auch eine vorübergehende Forschungstätigkeit im Ausland ist im Rahmen des Promotionsprojektes möglich. Gestiftet wird das Fördergeld für das Stipendium von der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung. Das Promotionsstipendium wird einmal jährlich von der DGHO und der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung ausgeschrieben. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 30. Juni des jeweiligen Jahres.

WER KANN SICH BEWERBEN?

Das Stipendium richtet sich an Studenten der Humanmedizin oder verwandter Fächer an einer deutschen Fakultät. Das Stipendium ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit experimentellen Fragen der geriatrischen Hämatologie und Onkologie beschäftigt.

WEITERE INFORMATIONEN

Die Bewerbung muss eine Beschreibung des geplanten Vorhabens mit Hintergrund und Projektaufbau, eine Beschreibung des Umfelds der geplanten Arbeiten, ein Empfehlungsschreiben des betreuenden Wissenschaftlers mit Darlegung der Betreuungsbedingungen und eine Bescheinigung der Fakultät über die Kenntnisnahme der Stipendienbewerbung enthalten. Es ist zu bestätigen, dass der Antragsteller kein Stipendium von anderer Stelle erhält. Das Preisrichterkollegium besteht aus mindestens zwei vom Vorstand der DGHO benannten Experten und mindestens einem vom Kuratorium Medizin der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung benannten Exper-



ten. Den Preisrichtern ist es gestattet, die Arbeiten weiteren, externen Gutachtern zur Beurteilung vorzulegen.

Stipendiaten und Themen werden auf der Jahrestagung der DGHO im Jahr der Bewilligung, die Ergebnisse auf den Jahrestagungen der darauffolgenden Jahre vorgestellt. Weitere Informationen zur Bewerbung und zu den Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie unter: www.dgho.de/informationen/promotionsstipendien

JETZT BESTELLEN

FAX-NR. 030 27876089-18

Hiermit bestelle ich:

_____ Exemplare des Kodierleitfadens 2014

zum Einzelpreis von 6,50 EUR inkl. Mehrwertsteuer und Versandkosten.

Bitte senden Sie die Rechnung und die Lieferung an:

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

ISBN 978-3-00-043308-5



Nachruf Prof. Dr. med. Irene Boll

Irene Boll, zuletzt Chefarztin der II. Inneren Abteilung des Krankenhauses Neukölln und seit 1976 Mitglied der Berliner Krebsgesellschaft e.V., verstarb am 13. Oktober 2013 mit 91 Jahren. Sie war langjähriges Mitglied der DGHO.

Irene Boll, 1922 in Berlin geboren, kam schon früh mit der Medizin in Berührung. Im Alter von vier Jahren erkrankte sie an einer Schenkelhals-Osteomyelitis mit Brodie-Abzess, in dessen Folge sie über eineinhalb Jahre im Krankenhaus verbrachte. Geblieben ist ihr aus dieser Zeit eine lebenslange Körperbehinderung. Trotz oder gerade wegen ihrer persönlichen Krankheitsgeschichte stellte sie ihr Leben mit großer Leidenschaft in den Dienst der Medizin.

1940 begann sie mit dem Studium an der damaligen Kaiser-Wilhelm-Universität zu Berlin und schloss es 1947 mit dem Staatsexamen ab. Nach ihrer Promotion im Jahr 1948 wurde sie vom Hämatologen Professor W. W. Siebert als Assistenzärztin in der Medizinischen Klinik des Krankenhauses Moabit eingestellt. Hier wurde Bolls wissenschaftliches und klinisches Interesse an der Hämatologie und Onkologie geweckt.

Leidenschaftliche Forscherin und akademische Lehrerin

Obwohl sie in der damaligen Zeit als Frau, dazu noch mit einer Körperbehinderung, enorme Hürden zu überwinden hatte, gelangen Irene Boll bahnbrechende Erfolge in der Hämatologie. In den 1950er Jahren begann sie damit, Knochenmarkkulturen anzulegen und die Technik so zu verbessern, dass es möglich wurde, die neu zur Behandlung von Leukämien eingeführten Zytostatika in ihrer Wirkung – ohne vorhergehende Tierversuche – auf das menschliche Knochenmark zu testen. Sie machte sich dabei so gründlich an die Arbeit, dass diese Technik für ihr Forscherleben, aber auch für viele nachfolgende Forscher, wegweisend wurde.

Gleichzeitig baute sie die Technik der Mikrokinematographie aus, bei der Knochenmarkzellen unter dem Mikroskop in ihrer Bewegung, Teilung und Zellinteraktion lebend beobachtet und im Zeitraffer gefilmt werden. Ihre Untersuchungen mit Hilfe der Mikrokinematographie und der Knochenmarkkulturen brachten entscheidende Impulse für den hämato-onkologischen Forschungsbereich. Als erste Wissenschaftlerin gelang es ihr damit, die verminderte Proliferationskinetik der Leukämiezellen zu beschreiben. Eine Erkenntnis, die das gesamte Bild über die Tumorpheriferation veränderte.

Die Proliferation der Granulozytopoese wurde schließlich auch zu ihrem Habilitationsthema und brachte ihr die wichtigste Auszeichnung für Deutsche Hämatologen ein: 1964 wurde sie von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin mit dem Frerichs-Preis geehrt. 1970 wurde ihr eine weitere Auszeichnung zuteil – die Freie Universität ernannte sie zur außerplanmäßigen Professorin an der Freien Universität.

Mit Verve vertrat Boll ihr Fach und machte auch die Wissensvermittlung zu ihrer Aufgabe. Viele Beiträge in Standardwerken wie dem „Handbuch der Inneren Medizin“ wurden von ihr geschrieben.

Engagierte Ärztin

Irene Boll war aber nicht nur eine exzellente Wissenschaftlerin, sondern auch eine durchsetzungsstarke und warmherzige Ärztin. Aufgrund ihrer großen klinischen Erfahrungen und hohen wissenschaftlichen Qualifikation wurde Boll im Jahr 1975 zur Chefarztin der II. Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Neukölln gewählt – damals ein Meilenstein für Frauen. Couragiert setzte sie sich für eine bessere Betreuung ihrer Patienten ein und baute Anfang der 1960er Jahre vorbildhaft für ganz Deutschland eine hämatologische Ambulanz auf. Immer war es ihr Anliegen, die Hämatologie und Onkologie nicht



nur an Universitätskliniken zu betreiben, sondern auch in speziellen Ambulanzen. Diese Ambulanzen waren Vorreiter und Vorbild für die heutigen hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxen.

Neben einer Vielzahl von Mitgliedschaften in internationalen und nationalen Fachgesellschaften war sie seit 1976 auch Mitglied der Berliner Krebsgesellschaft. Hier trat sie für eine bessere Versorgung von Krebspatienten vor Ort ein – die Entwicklung von Tumorkonferenzen lag ihr dabei besonders am Herzen. Von 1984 bis 1995 übernahm sie das Amt der Schatzmeisterin im Vorstand der Gesellschaft, zudem war sie viele Jahre Vorsitzende des „Colloquium hämatologicum Berolinense“ – eine Tagungsveranstaltung der Berliner Krebsgesellschaft.

Nach zwölfjähriger Chefarztstätigkeit ging Boll 1987 in den Ruhestand.

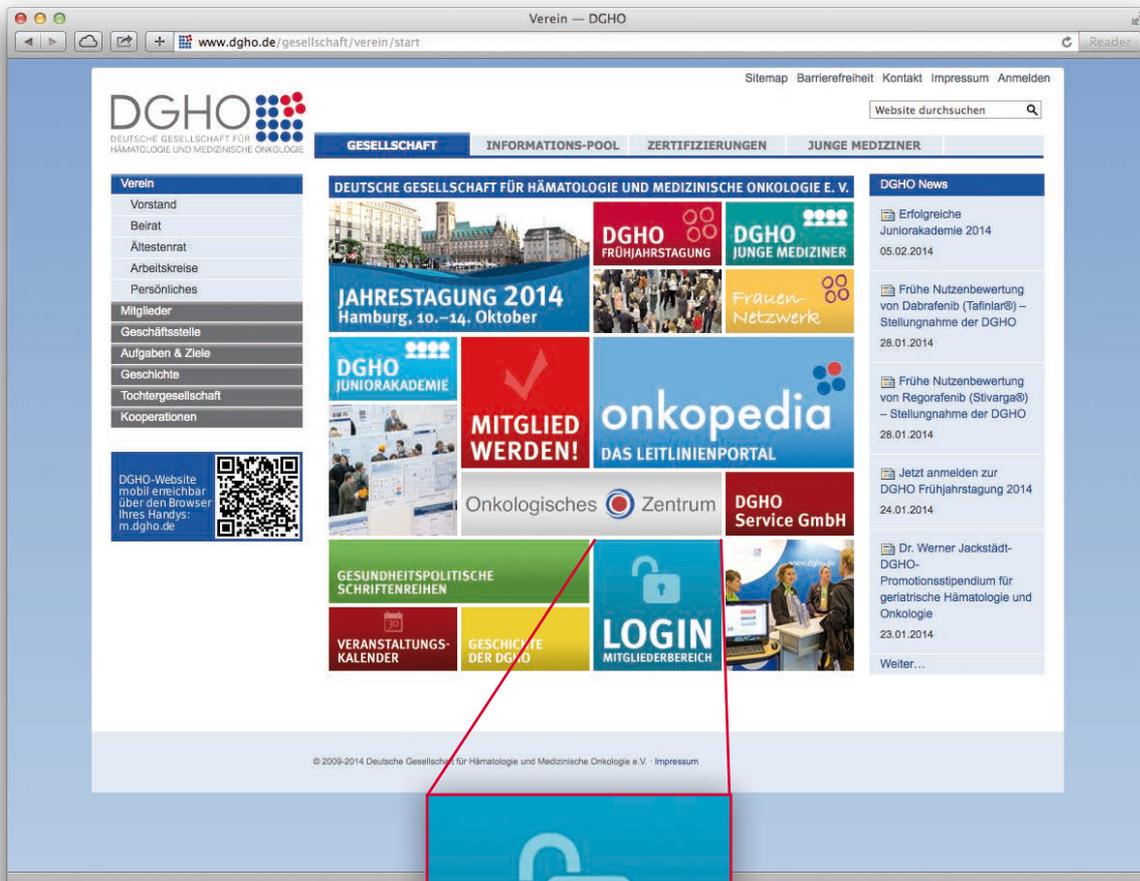
1988 wurde Irene Boll für ihre Verdienste in der Krebsmedizin mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse geehrt.

Irene Boll war ein wandelndes Stück Berliner Medizingeschichte. Sie hat einen großen Beitrag für die Emanzipation und Weiterentwicklung des Faches Hämatologie geleistet.

(nach dem Nachruf von Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Schlag für die Berliner Krebsgesellschaft e.V.)

Ihre DGHO-Mitgliedschaft

Beitragsbescheinigung, Mitgliederbereich und weitere Infos



DGHO-Startseite als Portal

(FH) Auf der DGHO-Website www.dgho.de hat sich einiges für Sie getan. Die Startseite hat ein neues und frisches Design bekommen und erfüllt damit noch stärker ihren Portal-Charakter. Angelehnt an die neue Windows-Optik oder die Widgets der mobilen Endgeräte, finden Sie hier den Einstieg in die vielfältigen Themen der DGHO.

Beitragsbescheinigungen für 2013

Erstmals über das neue SEPA-Verfahren haben wir im Oktober die Mitgliedsbeiträge für 2013 einziehen können. Danke für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis, wenn es aufgrund der Umstellung durch die Banken zu etwas mehr Aufwand kam. Die aktuelle Beitragsbescheinigung für 2013 steht jetzt für Sie zum Download im

Mitglieder-Bereich bereit. Bitte melden Sie sich, wenn Ihnen Ihre Zugangsdaten nicht bekannt sind.

Erweiterter Mitgliederbereich

Wenn Sie sich mit Ihren Zugangsdaten im DGHO-Mitgliederbereich anmelden, erwarten Sie auch hier Erweiterungen. Ihre persönlichen Daten, Ihre Kontoverbindung oder Ihr Passwort können Sie wie gewohnt hier direkt online ändern. Außerdem stehen nun auch Ihre persönlichen Dokumente zum Download als PDF bereit. Die letzte Beitragsrechnung, die Beitragsbescheinigung, die jährliche Mitgliedsurkunde oder persönliche For-

mulare lassen sich bequem abrufen und ausdrucken. Demnächst werden weitere Neuerungen an dieser Stelle folgen.

Nächster Beitragseinzug am 15. März 2014

Zukünftig wird der Mitgliedsbeitrag jährlich immer zum 15. März abgebucht (Sollte dieser Tag auf ein Wochenende/einen gesetzlichen Feiertag fallen, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag). Bitte denken Sie also an unsere Abbuchung und informieren Sie uns rechtzeitig, wenn sich Ihre Kontoverbindung ändern sollte.

Bei Rückfragen stehen wir gern im DGHO-Hauptstadtbüro zur Verfügung. Steffi Haupt (haupt@dgho.de) und Franca Habedank (habedank@dgho.de)
Tel.: 030 27 87 60 89 – 16 / – 22

**Kodierseminar
Stammzelltransplantation**

Seminargebühr inkl. MwSt.	
<input type="checkbox"/> Mitglied	250,00 €
<input type="checkbox"/> Dokumentationsassistenz*	
<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	400,00 €

* Wenn bei der Anmeldung ein DGHO Mitglied aus der Einrichtung benannt werden kann.

Teilnehmerzahl: mindestens 10 Personen

Veranstaltungsort:

InterCityHotel Berlin Hauptbahnhof
Katharina-Paulus-Straße 5
10557 Berlin

**18. März 2014
Berlin**

**Kodierseminar 2014
Stammzelltransplantation**

Anmeldung:
DGHO Service GmbH
Tel.: 030-27876089-14
E-Mail: anmeldung@dgho-service.de
Online: www.dgho-service.de

Kinderbetreuung:

Wir bieten Ihnen eine kostenfreie, ganztägige Kinderbetreuung für Kinder ab 0 Jahren an. Bitte bei der Anmeldung angeben!

Die Fortbildungspunkte für das Seminar durch die Landesärztekammer Berlin werden beantragt.

Kursleitung

Dr. med. Cornelia Haag, Dresden
Dr. med. Markus Thalheimer, Heidelberg

Veranstalter

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

In Kooperation mit der DAG-KBT

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung per Fax an die
DGHO Service GmbH: 030/27876089-18
oder melden Sie sich online auf
www.dgho-service.de an.

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich melde mich verbindlich an:

18.03.2014, Kodierseminar Stammzelltransplantation

- Mitglied**
 Dokumentationsassistenz. ich kann folgendes DGHO-Mitglied aus meiner Einrichtung benennen:

Name, Vorname

- Nichtmitglied**

- Die Kursgebühr wurde am _____, 2014 auf das Konto der DGHO Service GmbH, Konto 93 92 106 bei der Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, BIC PBNKDEFF, IBAN DE10 1001 0010 0009 3921 06, unter Angabe von „Stammzelltransplantation 2014“ und meines vollständigen Namens überwiesen.

- Die Kostenübernahmebestätigung, die als Download auf www.dgho-service.de verfügbar ist, sende ich Ihnen per Fax oder Email zu.

Datum

Unterschrift

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir möchten Sie herzlich zu einem Seminar des Arbeitskreises DRG und Gesundheitsökonomie der DGHO und der DAG-KBT einladen.

Das Seminar richtet sich an Dokumentationsassistenten/-assistentinnen und ärztliche Kollegen/Kolleginnen bzw. DRG-Beauftragte, die für die Kodierung im Bereich der Stammzelltransplantation verantwortlich sind. Dies können Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen aus der Pädiatrie oder auch der Inneren Medizin sein. Ferner ist das Seminar für Finanz- und Medizincontroller geeignet, die den Transplantationsbereich überwachen. In diesem Seminar wird zunächst eine Einführung in die medizinischen Hintergründe einer Stammzelltransplantation gegeben, da dieses spezielle Gebiet der Hämatologie vielen Dokumentationsassistenten/-assistentinnen nicht so vertraut ist, Kenntnisse darüber aber für die korrekte Kodierung im DRG-System wichtig sind. In den Vorträgen werden medizinische Inhalte auch für Nichtmediziner verständlich erläutert.

Im Weiteren wird die Kodierung von Transplantatbeschaffung, der eigentlichen Transplantation und deren Folgen wie z.B. Graft-versus-Host-Disease ausführlich besprochen und deren Bedeutung für die Abrechnung nach dem G-DRG-System dargelegt.
Wir nehmen uns auch Zeit für Ihre Fragen und hoffen auf eine lebhaftige Diskussion.

Die Referenten sind Mitglieder des DRG-Arbeitskreises der DGHO und DRG-Beauftragte der DAG-KBT (C.H.). Sie verfügen über langjährige Erfahrung im Umgang mit dem DRG-System und haben in der Vergangenheit durch Vorschläge an IHEK und DIMDI zur Optimierung des DRG-Systems für die Stammzelltransplantation, Hämatologie und Onkologie wesentlich beigetragen. Seit mehreren Jahren veranstalten wir Seminare für die Kodierung bzw. das DRG-System im Bereich der Hämatologie und Onkologie; mit diesem Seminar wollen wir uns aber ausschließlich mit den speziellen Problemen im Bereich der Stammzelltransplantation beschäftigen.

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Cornelia Haag
Univ.-Klinikum Dresden

Dr. med. Markus Thalheimer
Univ.-Klinik Heidelberg

Für die Unterstützung dieser Veranstaltung danken wir:



Pfizer Pharma GmbH*



RIEMSER Pharma GmbH*

* Transparenzvorgabe gemäß FSA-Kodex: Das Seminar wird von Pfizer Pharma GmbH mit EUR 900,- und RIEMSER Pharma GmbH mit EUR 1000,- unterstützt.

18. März 2014

10:00-10:10	Begrüßung <i>C. Haag, Dresden und M. Thalheimer, Heidelberg</i>
10:10-11:00	Autologe Stammzelltransplantation Stammzellentnahme bei Eigenspender Stammzelltransplantation <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
11:00-11:15	Pause
11:15-12:45	Allogene Stammzelltransplantation Stammzellentnahme und Kodierung HLA-Identität und Kodierung Konditionierung und Kodierung DRG der SZT, spezielle Codes bei SZT <i>C. Haag, Dresden</i>
12:45-13:30	Mittagspause
13:30-14:15	Kodierung von GvHD <i>C. Haag, Dresden</i>
14:15-15:00	Infektionskomplikationen <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
15:00-15:15	Pause
15:15-15:25	Weitere Komplikationen (VOD, weitere) <i>C. Haag, Dresden</i>
15:25-15:40	Weitere Besonderheiten der Kodierung allogener SZT <i>C. Haag, Dresden</i>
15:40-16:10	Relevante Zusatz- und Innovationsentgelte (NUB) um die TPL <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
16:10-16:30	Blutprodukte einschl. DLI, Granulozyten, HLA-Identie TK <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
16:30-16:40	Spezialitäten: mesenchymale Stammzellen, Anreicherung <i>C. Haag, Dresden</i>
16:40-17:00	Abschlussdiskussion

Veranstaltungshinweise

2014

WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
6. März 2014
Essen

KÖLNER ZYTOLOGIETAGE 2014

7. bis 8. März 2014
Köln

ONKOLOGIE 2020 – INNOVATIVE, NICHT-INTRAVENÖSE THERAPIEN IN ONKOLOGISCHEN PRAXEN UND KLINIKAMBULANZEN

unter der Schirmherrschaft der DGHO
7. bis 8. März 2014
Düsseldorf

KÖLNER HÄMATOLOGIE-KURS 2014 – TEIL I: GRUNDLAGEN DER MIKROSKOPISCHEN DIAGNOSTIK

unter der Schirmherrschaft der DGHO
8. März 2014
Köln
www.unsere-uniklinik.de/kliniken/innere1/haematologiekurs/

10TH SPRING SCHOOL ON IMMUNOLOGY

9. bis 14. März 2014
Kloster Ettal
web.dgfi.org/spring-school/?q=spring-school/

BASISKURS HÄMATOLOGISCHES LABOR

unter der Schirmherrschaft der DGHO
10. bis 14. März 2014
Kiel
www.med2-kiel.uk-sh.de/Veranstaltungen/Veranstaltungen+aktuell.html

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

Block 1 vom 12.-15.03.2014
Block 2 vom 07.-10.05.2014
Block 3 vom 02.-05.07.2014
Block 4 vom 24.-27.09.2014
Block 5 vom 22.-25.10.2014
Block 6 vom 03.-06.12.2014
Block 7 vom 04.-07.02.2015
12. bis 15. März 2014
Münster
www.wpo-ev.de

DGHO FRÜHJAHRSTAGUNG 2014

13. bis 14. März 2014
Berlin
www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/dgho_fruhjahrstagung

ONKOLOGIE 2020 – INNOVATIVE, NICHT-INTRAVENÖSE THERAPIEN IN ONKOLOGISCHEN PRAXEN UND KLINIKAMBULANZEN

unter der Schirmherrschaft der DGHO
14. bis 15. März 2014
Berlin

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN 2014

unter der Schirmherrschaft der DGHO
17. bis 21. März 2014
Mannheim
www.palliativakademie-mannheim.de

KODIERSEMINAR STAMMZELL-TRANSPLANTATION

18. März 2014
Berlin
www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/kodierseminar_stammzelltransplantation

16. SCHWEIZER ONKOLOGIEPFLEGE-KONGRESS

20. März 2014
Bern, Schweiz
www.onkologiepflege.ch

3RD TRANSLATIONAL IMMUNOLOGY SCHOOL

20. bis 22. März 2014
Potsdam
web.dgfi.org/translational-school/2014/index.html

3. ROSTOCKER PALLIATIVTAG

21. bis 22. März 2014
Rostock
www.palliativ.med.uni-rostock.de/index.php?id=98

5. AKADEMIE KNOCHEN UND KREBS

unter der Schirmherrschaft der DGHO
21. bis 22. März 2014
München

PALLIATIVMEDIZIN AUFBAUKURS FÜR ÄRZTE 2014

Modul 1 – Kommunikation
24. bis 28. März 2014
Göttingen
mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de

HÄMATOLOGIE KOMPAKT

27. bis 29. März 2014
Wilsede
www.wilsede-schule-akademie.de/haematologiekompakt.html

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

Block 1 vom 02.-04.04.2014
Block 2 vom 21.-23.05.2014
Block 3 vom 25.-28.06.2014
Block 4 vom 10.-12.09.2014
Block 5 vom 10.-12.12.2014
Block 6 vom 11.-13.02.2015
Block 7 vom 22.-24.04.2015
2. bis 4. April 2014
Göttingen
www.wpo-ev.de

ETHICS AND EVIDENCE IN END-OF-LIFE DECISION MAKING. INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVES

3. bis 4. April 2014
Bochum

ONKOLOGIE 2020 – INNOVATIVE, NICHT-INTRAVENÖSE THERAPIEN IN ONKOLOGISCHEN PRAXEN UND KLINIKAMBULANZEN

unter der Schirmherrschaft der DGHO
4. bis 5. April 2014
München

EDV SYSTEME IN DER ONKOLOGIE

4. bis 5. April 2014
Meran, Italien

105TH ANNUAL MEETING AMERICAN ASSOCIATION FOR CANCER RESEARCH

5. bis 9. April 2014
San Diego, USA
www.aacr.org/home/scientists/meetings-workshops/aacr-annual-meeting-2013/future-annual-meetings.aspx

3. SYMPOSIUM HÄMATOLOGIE HEUTE

10. bis 12. April 2014
Berlin
www.haematologie-heute.de

120. KONGRESS DER DGIM

26. bis 29. April 2014
Wiesbaden
dgim2014.de

ONKOLOGIE KOMPAKT

unter der Schirmherrschaft der DGHO
8. bis 10. Mai 2014
Oldenburg i. O.
www.wilsede-schule-akademie.de

**23RD BIENNIAL INTERNATIONAL
CONGRESS ON THROMBOSIS**

14. bis 17. Mai 2014
Valencia, Spanien
www.thrombosis2014.org

**27TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF THE
„INTERNATIONAL SOCIETY FOR LABORA-
TORY HEMATOLOGY“**

15. bis 17. Mai 2014
Den Haag, Niederlande
www.ISLH.org

**PSYCHO-ONKOLOGIE / BASISKURS
PALLIATIVMEDIZIN**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
21. bis 24. Mai 2014
Oldenburg i. O.
www.wilsede-schule-akademie.de

**TUMORZUTOGENETISCHE ARBEITS-
TAGUNG**

22. bis 24. Mai 2014
Köln
www.tza-2014.de

ASCO ANNUAL MEETING 2014

30. Mai bis 3. Juni 2014
Chicago, USA
am.asco.org

**19TH CONGRESS OF EUROPEAN
HEMATOLOGY ASSOCIATION (EHA)**

12. bis 15. Juni 2014
Mailand, Italien
[www.ehaweb.org/congress-and-events/
annual-congress/19th-congress/](http://www.ehaweb.org/congress-and-events/annual-congress/19th-congress/)

10. BERLINER KREBSKONGRESS 2014

13. bis 14. Juni 2014
Berlin
[www.rrc-congress.de/444-o-Einladung.
html](http://www.rrc-congress.de/444-o-Einladung.html)

**34. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE**

19. bis 21. Juni 2014
Berlin
www.senologie.org

**UPDATE HÄMATOLOGIE/
ONKOLOGIE 2014**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
20. bis 21. Juni 2014
Essen
www.onko-update.de

**ESMO 16TH WORLD CONGRESS ON
GASTROINTESTINAL CANCER**

25. bis 28. Juni 2014
Barcelona, Spanien
worldgicancer.com

**MASCC/ISOO INTERNATIONAL SYMPO-
SIUM ON SUPPORTIVE CARE IN CANCER**

26. bis 28. Juni 2014
Miami, USA
www.mascc.org

**NEUE ASPEKTE IN DER HÄMOSTASEO-
LOGIE**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
26. bis 28. Juni 2014
Oldenburg i. O.
www.wilsede-schule-akademie.de

**WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND
INTERNISTISCHE ONKOLOGIE**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
26. Juni 2014
Essen

**11. TRAININGSKURS KLINISCHE
INFEKTOLOGIE**

27. bis 28. Juni 2014
Bonn
[www.dgho-service.de/tagungen_se-
minare_weiterbildungen/Trainings-
kurs%20Klinische%20Infektiologie%20](http://www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/Trainingskurs%20Klinische%20Infektiologie%20)

**KÖLNER HÄMATOLOGIE-KURS 2014 –
TEIL II: AKTUELLE THERAPIE HÄMATO-
LOGISCHER ERKRANKUNGEN**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
28. Juni 2014
Köln
[www.unsere-uniklinik.de/kliniken/inne-
re1/haematologiekurs/](http://www.unsere-uniklinik.de/kliniken/innerere1/haematologiekurs/)

**PALLIATIVMEDIZIN AUFBAUKURS FÜR
ÄRZTE 2014**

Modul 2 – Ethik
30. Juni bis 4. Juli 2014
Göttingen
[mildred.scheel.akademie@med.uni-
goettingen.de](mailto:mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de)

**FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN –
MODUL 1**

nach dem Curriculum der Bundesärzte-
kammer
unter der Schirmherrschaft der DGHO
30. Juni bis 4. Juli 2014
Mannheim
www.palliativakademie-mannheim.de

**UPDATE HÄMATOLOGIE /
ONKOLOGIE 2014**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
4. bis 5. Juli 2014
Dresden
www.onko-update.de

**GI-ONCOLOGY 2014 – 10. INTERDISZIPLI-
NÄRES UPDATE**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
5. Juli 2014
Wiesbaden
www.gi-oncology.de

**UPDATE HÄMATOLOGIE /
ONKOLOGIE 2014**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
11. bis 12. Juli 2014
München
www.onko-update.de

**UPDATE HÄMATOLOGIE /
ONKOLOGIE 2014**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
29. bis 30. August 2014
Hamburg
www.onko-update.de



PALLIATIVE CARE KURS FÜR PFLEGENDE 2014/2015

- 1. Modul: 08.09.-12.09.2014
- 2. Modul: 08.12.-12.12.2014
- 3. Modul: 09.03.-13.03.2015
- 4. Modul: 22.06.-26.06.2015
- 8. bis 12. September 2014

Rostock

www.palliativ.med.uni-rostock.de/index.php?id=111

WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
11. September 2014
Essen

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

- Block 1 vom 24.-27.09.2014
 - Block 2 vom 12.-15.11.2014
 - Block 3 vom 21.-24.01.2015
 - Block 4 vom 04.-07.03.2015
 - Block 5 vom 06.-09.05.2015
 - Block 6 vom 01.-04.07.2015
 - Block 7 vom 23.-26.09.2015
24. bis 27. September 2014
Leipzig

www.wpo-ev.de

MIKROSKOPIERKURS FÜR EINSTEIGER

unter der Schirmherrschaft der DGHO
24. bis 27. September 2014
Oldenburg i. O.

www.wilsede-schule-akademie.de

39TH ESMO CONGRESS

26. bis 30. September 2014
Madrid, Spanien

www.esmo.org/Conferences/ESMO-2014-Congress

HÄMATOLOGIE KOMPAKT

unter der Schirmherrschaft der DGHO
27. bis 29. März 2014
Oldenburg i. O.

www.wilsede-schule-akademie.de

40 JAHRE KIEL-KLASSIFIKATION DER LYMPHOME – EIN AUFBRUCH IN DIE MODERNE KREBSFORSCHUNG

27. September 2014
Kiel

AUTUMN SCHOOL – CURRENT CONCEPTS IN IMMUNOLOGY

5. bis 10. Oktober 2014
Merseburg

www.herbstschule.de

JAHRESTAGUNG DER DGHO, ÖGHO, SGMO UND SGH

10. bis 14. Oktober 2014
Hamburg

www.haematologie-onkologie-2014.com

WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
13. November 2014
Essen

KÖLNER HÄMATOLOGIE-KURS 2014 – TEIL III: SPEZIELLE HÄMATOLOGISCHE DIAGNOSTIK

unter der Schirmherrschaft der DGHO
15. November 2013
Köln

www.unsere-uniklinik.de/kliniken/innere1/haematologiekurs/

PALLIATIVMEDIZIN AUFBAUKURS FÜR ÄRZTE 2014

Modul 3 – Fallbesprechung
17. bis 21. November 2014
Göttingen

mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de

56TH ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY

6. bis 9. Dezember 2014
San Francisco, USA

37TH ANNUAL SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM

9. bis 13. Dezember 2014
San Antonio, USA

abcs.org/2015

JAHRESTAGUNG DER DGHO, ÖGHO, SGMO UND SGH

9. bis 13. Oktober 2015
Basel, Schweiz

Nur für DGHO-Mitglieder einsehbar.

Nur für DGHO-Mitglieder einsehbar.

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 · Internet: www.dgho.de

V.i.S.d.P.: Michael Oldenburg (MO)
Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO:
Prof. Dr. med. Mathias Freund
Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe
BLZ 660 100 75, Kontonummer 138 232 754
IBAN DE33 6601 0075 0138 2327 54
BIC PBNKDEFF

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

Produktion dieses Rundschreibens:
DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefax: 030 27876089-18
E-Mail: 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.



Call for Abstracts

Wir laden Sie herzlich ein, Abstracts für freie Vorträge und Posterpräsentationen zu folgenden Themen einzureichen:

Abstrakteinreichung bis
5. Mai 2014

Hämatologie

- Akute lymphatische Leukämie
- Akute myeloische Leukämie
- Allogene Transplantation
- B-Zell-Lymphome, aggressiv
- B-Zell-Lymphome, indolent
- Chronische lymphatische Leukämie
- Chronische myeloische Leukämie
- Chronische myeloproliferative Neoplasien
- Gerinnung und Thrombozyten
- Hämatopoetische Stammzellen
- Hodgkin-Lymphom
- Multiples Myelom und verwandte Erkrankungen
- Myelodysplastische Syndrome
- Nicht maligne Hämatologie
- Sonstige B-Zell-Lymphome
- Sonstige Hämatologie
- T-Zell-Lymphome

Onkologie

- Gynäkologische Malignome
- Hepatobiliäres Karzinom
- Kolon-/Rektumkarzinom
- Kopf-/Hals-Tumore
- Lungenkarzinom

- Magenkarzinom, inkl. Kardia
- Mammakarzinom
- Melanom
- Nierenzellkarzinom
- Oesophaguskarzinom
- Pankreaskarzinom
- Prostatakarzinom
- Sarkome
- Sonstige Onkologie
- Urogenitale Malignome
- ZNS-Tumore

Querschnittsthemen

- AYA = Adoleszente und junge Erwachsene
- Betreuung von Patienten und Langzeitüberlebenden
- Der spezielle Fall
- Ethik
- Immuntherapie
- Notfälle in der Onkologie/Hämatologie
- Palliativmedizin
- Prävention/Epidemiologie
- Psychoonkologie
- Supportive Therapie
- Tumor-/Zellbiologie
- Versorgungsforschung

Gesamtorganisation:

DGHO Service GmbH · Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Tel.: +49 (0) 30-2787 6089-13, -14 · E-Mail: jahrestagung2014@dgho-service.de

