Dezember | 2020

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

# MITGLIEDER RUNDSCHREIBEN

DGHO Intern 4
Protokoll der virt. Mitgliederversammlung

DGHO 23
Kompetenzzentren med. Tumortherapie

DGHO 24
Neues Mentoring-Projekt der DGHO

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

# INHALT

## DGHO Intern

Protokoll der virtuellen Mitgliederversammlung ..... 4

## DGHO

Virtuelle Jahrestagung setzt Zeichen ..... 11
Ehrenmitgliedschaft 2020 ..... 14
Preisträger 2020 ..... 15
Status NTRK-Inhibitoren ..... 18
COVID-19 in der Hämatologie und Onkologie ..... 20
Vakzinierung gegen die saisonale Influenza unter oder nach der Therapie mit Anti-CD20-Antikörpern ..... 22
Kompetenzzentren für Medikamentöse Tumortherapie ..... 23
Studienzentren ..... 23
Neues Mentoring-Projekt der DGHO ..... 24
Frauen in der DGHO. ..... 25
Stipendien-Initiative der DGHO ..... 26

## Onkopedia

Digitale Welten nutzen ..... 29

## Historische Forschungsstelle

Deutscher Buchpreis 2020 für „Heldinnenepos“ ..... 30

## Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Projekt TREFFPUNKTE ..... 32
WIR SUCHEN SIE! ..... 33
Weihnachten – Zeit des Gebens ..... 34

## Veranstaltungen

Veranstaltungshinweise ..... 36


Titelbild: unicom

# Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Mitglieder der DGHO,
liebe Freundinnen und Freunde,

die vierte Ausgabe des Mitgliederrundschreibens eines Jahres nutzt der Vorstand zumeist sowohl für einen Rückblick als auch für eine Vorausschau auf kommende Herausforderungen. 2020 war und ist für uns alle im wahrsten Sinne des Wortes ein ganz anderes Jahr. Seit dem Frühling sind wir durch das SARS-CoV-2-Virus vor ganz besondere Herausforderungen gestellt und wagen keine Vorausschau darauf, was uns in den nächsten Monaten erwartet. Als wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft sind wir früh aktiv geworden. Sehr schnell wurde – eine inzwischen 15. Mal aktualisierte – Onkopedia-Leitlinie „COVID-19 bei Krebserkrankungen“ veröffentlicht. Wir möchten uns herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die sich – trotz der großen Belastungen vor Ort – bei der Erarbeitung der Leitlinie engagiert haben! Innerhalb weniger Tage wurden entitätsbezogene Onkopedia-Leitlinien angepasst und aktualisiert! Mitglieder der DGHO – v. a. aus der AGIHO – haben seit Beginn der COVID-19-Pandemie drei Artikel im Deutschen Ärzteblatt publiziert – eine wichtige Referenz für unsere Fachgesellschaft und ihre Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit.
Die DGHO hat in den letzten Monaten gezeigt, dass sie nicht nur eine aktive, sondern auch eine verbindende Fachgesellschaft ist. Die DGHO und die DGHO Service GmbH haben schnell digitale Angebote implementiert. So wurden bspw. regelmäßig Webinare zum Themenkomplex „COVID-19 bei Krebserkrankungen“ angeboten und Treffen der Arbeitskreise konnten mit Hilfe von Online-Tools realisiert werden. An dieser Stelle möchten wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich danken, dass sie mit ihrem großen Einsatz die Arbeit der Fachgesellschaft auch unter diesen schwierigen Rahmenbedingungen möglich gemacht haben und weiter möglich machen. In Krisensituation wird wie unter einem Brennglas deutlich, was funktioniert und was nicht funktioniert. Und heute können wir – auch mit etwas Stolz – sagen: Ja, wir – die DGHO – funktionieren!!!
Ein trotz der Pandemie großer Erfolg war die virtuelle Jahrestagung. Nach der Entscheidung, von einer Präsenzveranstaltung hin zu einem virtuellen Format zu wechseln, starteten die intensiven Vorbereitungen des Züricher Teams um Prof. Markus Manz, wobei besonders die technische Infrastruktur eine der zentralen Herausforderungen darstellte. In der Rückschau können wir sagen: die virtuelle Jahrestagung mit 4.016 registrierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern war – auch Dank des unermüdlichen Engagements der DGHO Service GmbH – ein großer Erfolg!
Für uns als Vorstand war es das erste Jahr unserer Amtszeit. Getragen von Ihrem Vertrauen haben wir uns in diesem Jahr vielfältig engagiert. Die aktuelle Situation rund um einen Impfstoff gegen COVID-19 macht uns allen Hoffnung, aber klar ist auch, dass wir noch lange mit SARS-CoV-2 und den Auswirkungen auf unseren beruflichen und privaten Alltag werden leben müssen. Verbunden mit der Erwartung, dass das kommende Jahr wieder vermehrt gute Nachrichten bringt, wünschen wir Ihnen, Ihren Familien, Ihren Freunden und auch Ihren Kolleginnen und Kollegen vor Ort – ein sicherlich ganz anderes – aber dennoch schönes Weihnachtsfest und für 2021 von Herzen alles Gute!

*Lorenz Trümper*
*Geschäftsführender Vorsitzender*

*Hermann Einsele*
*Vorsitzender*

*Maike de Wit*
*Mitglied im Vorstand*

*Ingo Tamm*
*Mitglied im Vorstand*

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE
ÖGHO
SSMO SSOM SGMO
SGH SSH
JAHRESTAGUNG 2020
VIRTUELL
Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie
www.haematologie-onkologie-2020.com
9.–11. Oktober

# Mehr Wissenschaft, mehr Hoffnung – Virtuelle Jahrestagung setzt Zeichen

*Der Text wurde am Dienstag, 13. Oktober 2020 als Pressemitteilung veröffentlicht.*

In diesem Jahr ist vieles anders: Auch bei der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie sorgte die COVID-19-Pandemie für ein deutlich verändertes Setting und die Verlagerung in den virtuellen Raum. Unter dem Motto „Mehr Wissenschaft, mehr Hoffnung“ diskutierten über 4.200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an zweieinhalb Tagen in Livestream-Sessions, folgten wissenschaftlichen Online-Symposien oder sahen Abstract-Präsentationen in vorab aufgezeichneten Videos. Das gemeinschaftliche Fazit der ausrichtenden Fachgesellschaften fällt sehr positiv aus: Trotz schwieriger Voraussetzungen ist es gelungen, hochwertige Wissenschaft, Fortbildung und Interaktion zu verbinden und ein starkes Signal in die Fachcommunity sowie an die Patientinnen und Patienten zu senden. In Zeiten einer Pandemie, die auch die Krebstherapie vor neue Herausforderungen stellt, wird der länderübergreifende Austausch umso wichtiger.

## Doppeltes Motto

*„Wir hätten kein besseres Motto finden können“*, resümierte Prof. Dr. med. Markus Manz, der diesjährige Kongresspräsident, der auch der SGH/SSH vorsteht und als Direktor der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie am Universitätsspital Zürich tätig ist. „Mehr Wissenschaft, mehr Hoffnung“ kann auch gelesen werden als „Mehr Wissen schafft mehr Hoffnung“. Erdacht wurde die Leitidee für die Jahrestagung noch vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie. Sie sah vor, die rasante Dynamik in der Präzisionsdiagnostik und -therapie zu adressieren. *„Es konnte niemand ahnen, dass dieses Motto noch eine zweite Bedeutung bekommen würde. Gerade jetzt braucht es die Wissenschaft, damit wir Hoffnung haben können, die Pandemie zu bewältigen“*, so Manz. Evidenzbasierte Wissenschaft lerne stetig dazu und adjustiere so Konzepte immer wieder neu. *„In unserem Beruf sind wir es gewohnt, mit unsicheren Situationen umzugehen, unsere Kolleginnen und Kollegen haben gerade in den letzten Monaten viel geleistet. Diese offene Herangehensweise haben wir auch mit Blick auf den Kongress beherzigt.“*

*Ebenso wie die Jahrestagung fand auch die Pressekonferenz am Samstag, 10. Oktober 2020 virtuell statt.*

Fotos: DGHO Service GmbH, Congress Center Basel

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

ÖGHO
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

SSMO SSOM SGMO

SGH+SSH

# JAHRESTAGUNG

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

**www.haematologie-onkologie-2021.com**

2021 BERLIN

**1.–4. Oktober**

# SAVE THE DATE

## BERLIN
## 1.–4.10.2021

Fotos: Staatliche Museen zu Berlin / David von Becker; AdobeStock

**KONGRESSORT**
CityCube Berlin
Messedamm 22 · 14055 Berlin

**KONGRESSPRÄSIDENT**
Prof. Dr. med. Andreas Mackensen
Universitätsklinikum Erlangen

**KONGRESSORGANISATION**
DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
jahrestagung2021@dgho-service.de

*Prof. Dr. med. Lorenz Trümper*

*Prof. Dr. med. Maike de Wit*

*Prof. Dr. med. Markus Manz*

## Große Beteiligung, neue Online-Serviceangebote

Der wichtigste wissenschaftliche Kongress für das Fachgebiet der Hämatologie und Medizinischen Onkologie im deutschsprachigen Raum betrat mit seiner ersten virtuellen Ausgabe neues Terrain. Eine Absage sei nie in Frage gekommen, auch eine reine Fortbildungsveranstaltung habe nicht zur Debatte gestanden, so der Kongresspräsident. Natürlich mussten Verdichtungen und Veränderungen am Programm vorgenommen werden. Veranstaltungen fanden in Form von Livestreams, Vorabaufzeichnungen und interaktiven Diskussionssessions statt – den Anstrengungen der länderübergreifenden Programmkomitees, in denen sich 411 Mitglieder der Fachgesellschaften engagierten, sei Dank. 250 unabhängige Gutachter bewerteten 515 eingereichte Abstracts und wählten die sechs besten Arbeiten aus. Über 4.200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 12 Ländern hatten sich registriert, davon 436 für den Pflegekongress.

Einen zusätzlichen Service hat das virtuelle Format in diesem Jahr zu bieten: Alle Vorträge, Präsentationen und Diskussionen wurden aufgezeichnet und konnten von registrierten Nutzern bis Ende November flexibel abgerufen werden. Das gilt auch für die Abstractpräsentationen, die als On-Demand-Videos zur Verfügung standen.

## Diskurs und Kollaboration

*„Der Kongress wird für den Fortschritt in der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten ebenso wichtig sein wie die vorangegangenen Jahrestagungen“*, ist sich Prof. Dr. med. Lorenz Trümper, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO und Direktor der Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie der Universitätsmedizin Göttingen, sicher. *„Es war die richtige Entscheidung, auf einen wissenschaftlichen Schwerpunkt zu setzen. Die Qualität hat überzeugt – das haben uns insbesondere auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmern rückgemeldet“*, so Trümper. *„Kaum ein Feld nimmt derzeit eine so dynamische Entwicklung wie die Hämatologie und Medizinische Onkologie. Ein regelmäßiger wissenschaftlicher Diskurs über neue Entwicklungen und Daten, Forschungs- und Therapieansätze und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen ist deshalb unabdingbar. Gerade in einem Jahr wie diesem.“* Ein zentrales Thema war denn auch die Auseinandersetzung mit SARS-CoV-2 / COVID-19 als neuem Komorbiditätsfaktor in der Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen. Dazu fanden am Sonntag zwei Plenarsitzungen statt. Darüber hinaus gehörten die Präzisions- und Immunonkologie und die Chancen der CAR-T-Zell-Therapie zu den Schwerpunkten des Kongresses, ebenso neue Herausforderungen im Bereich nicht-bösartiger Bluterkrankungen, die sich unter anderem durch die Migration zunehmend stellen.

*„Auch der Pflegekongress reflektiert, wie wir mit unseren Partnerinnen und Partnern im Gesundheitssystem zusammenarbeiten und noch enger zusammenwachsen wollen. Und wir haben zudem Themen wie das Gender-Gap in Führungspositionen beleuchtet“*, ergänzte Prof. Dr. med. Wolfgang Hilbe, Präsident der OeGHO und Vorstand der 1. Medizinischen Abteilung – Zentrum für Onkologie und Hämatologie mit Ambulanz und Palliativstation am Wilhelminenspital in Wien.

Für alle vier Schwestergesellschaften fasste Hilbe zusammen: *„Es ist uns gelungen, hochwertige Wissenschaft, Fortbildung und Interaktion zu liefern und ein Zeichen zu setzen, dass wir auch in schwierigen Zeiten länderübergreifend zusammenhalten und hervorragend zusammenarbeiten.“*

## Ausblick 2021

Die Jahrestagung für das kommende Jahr ist bereits terminiert – sie soll vom 1. bis 4. Oktober 2021 in Berlin stattfinden. Als Kongresspräsident wird Prof. Dr. med. Andreas Mackensen, Direktor der Medizinischen Klinik 5 – Hämatologie und Internistische Onkologie des Universitätsklinikums Erlangen, fungieren. *„Bei allen Unsicherheiten, die die Pandemie absehbar bereithalten wird: Wir sind zuversichtlich, dass 2021 wieder mehr persönlicher Austausch und direkte Begegnung möglich sein kann“*, übergab Manz das Staffelholz für das nächste Jahr.

*Prof. Dr. med. Markus Manz, Prof. Dr. med. Maike de Wit, Prof. Dr. med. Lorenz Trümper (v. l. n. r.)*

Fotos: DGHO Service GmbH, Congress Center Basel

# Wir gratulieren unserem neuen Ehrenmitglied Prof. Bob Löwenberg!

Auch in diesem Jahr würdigte die DGHO eine besondere Persönlichkeit für ihr wissenschaftliches und ärztliches Lebenswerk und ihre herausragenden Verdienste um die Hämatologie und Medizinische Onkologie. Im Rahmen einer virtuellen Plenarsitzung erhielt Prof. Dr. med. Bob Löwenberg die DGHO-Ehrenmitgliedschaft.

Er ist Professor für Hämatologie an der Erasmus Universität im niederländischen Rotterdam. Seine Forschungsarbeit fokussiert auf die Pathobiologie, Diagnostik und Therapie der akuten myeloischen Leukämie. Seine Bedeutung, auch für die deutsche Hämatologie, reicht weit darüber hinaus. Über viele Jahre war er Chefredakteur der renommiertesten internationalen Hämatologie-Fachzeitschrift „Blood“. Er hatte verschiedene leitende Positionen inne, ist unter anderem Mitgründer sowie ehemaliger Präsident der European Hematology Association (EHA). *„Prof. Löwenberg hat einen enormen Anteil daran, dass sich die Hämatologie zu so einer so starken akademischen Disziplin entwickelt hat – in Europa und nicht zuletzt auch in Deutschland“*, erklärte Prof. Dr. med. Michael Hallek, Direktor der Inneren Medizin I und des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) an der Universitätsklinik Köln, in seiner Laudatio. Löwenberg bedankte sich in einer Video-Botschaft für die besondere Ehre und verwies dabei auf seine langjährig intensiven wissenschaftlichen und freundschaftlichen Kontakte nach Deutschland sowie seine persönliche Familiengeschichte. Seine Eltern stammten aus dem norddeutschen Jever, mussten 1933 in die Niederlande emigrieren und überlebten den Holocaust dort im Untergrund.

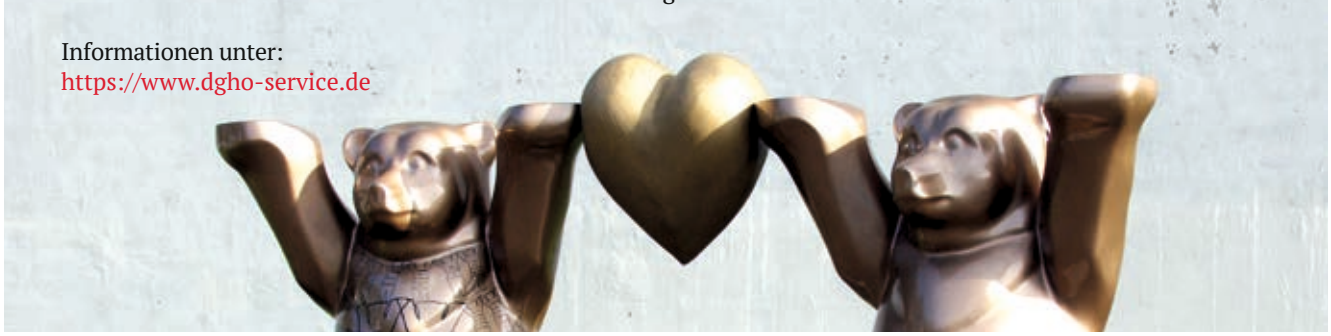
---

## Frühjahrstagung 2021 – Onkologie und Ökonomie

(MO) Die Frühjahrstagung 2021 zum Thema „Onkologie und Ökonomie“ findet virtuell statt und wird auf 3 Termine verteilt. Am Mittwoch, 10. Februar 2021, Mittwoch, 10. März 2021 und Mittwoch 24. März 2021 – jeweils um 16:00 Uhr – werden die Aspekte „Arzneimittelpreise“, „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgung“ thematisiert und diskutiert. An die 90-minütigen Sitzungen schließen sich auf das jeweilige Thema fokussierte Satellitensymposien an. Über das detaillierte Programm sowie über die Referentinnen und Referenten informieren wir Sie rechtzeitig.

DGHO Frühjahrstagung

Informationen unter:
https://www.dgho-service.de



# Preisträger der DGHO 2020

(MO) Im Rahmen der virtuellen Jahrestagung wurden der mit 7.500 Euro dotierte Vincenz-Czerny-Preis, der mit 7.500 Euro dotierte Artur Pappenheim-Preis und der mit 3.000 dotierte Doktoranden-Förderpreis verliehen.

## Vincenz-Czerny-Preis

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

**Preisträgerin**
Laura Hinze, Hannover

**Originaltitel der Arbeit**
„Mechanismen der Asparaginase Resistenz in malignen Zellen“

**Journal**
Cancer Cell, Cancer Discovery

**Lebenslauf**
Laura Hinze, geboren 1997 in Minden, studierte von 2013 bis 2020 als Stipendiatin der Studienstiftung des deutschen Volkes Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Von 2015-2017 erfolgte die Promotion in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Martin Stanulla in der Abteilung für pädiatrische Hämatologie und Onkologie an der MHH. Die weitere wissenschaftliche Ausbildung führte sie von 2017-2019 gefördert durch das BMEP und die Harvard Graduate School of Medical Sciences am Boston Children’s Hospital im Labor von Prof. Dr. Alejandro Gutierrez fort. Seit ihrer Rückkehr nach Hannover etabliert Laura Hinze eine Nachwuchsgruppe in der Abteilung für pädiatrische Hämatologie und Onkologie. Für ihre bisherigen Forschungsarbeiten erhielt sie u.a. 2018 und 2019 jeweils den Best Abstract Award der European Hematology Association (EHA) und der American Society of Hematology (ASH).

**Zusammenfassung der Arbeit**
Asparaginase ist ein integraler Bestandteil insbesondere in der Therapie der akuten lymphatischen Leukämie, jedoch sind die molekularen Grundlagen des Nicht-Ansprechens nur unvollständig verstanden. In ihren Arbeiten konnten Laura Hinze und Kollegen erstmals zeigen, dass therapierefraktäre Leukämiezellen einem GSK3-abhängigen Proteinkatabolismus als alternative Quelle an Aminosäuren bedürfen, um den Asparaginase-induzierten Aminosäuremangel überleben zu können. Eine pharmakologische Inhibierung des GSK3-abhängigen proteasomalen Abbaus führte zu einer Wnt-abhängigen Stabilisierung von Proteinen (Wnt/STOP) und somit zu einer Asparaginase Sensitivierung in Leukämiezellen in vitro und in vivo. Interessanterweise fanden Hinze und Kollegen, dass nicht nur Leukämiezellen, sondern auch kolorektale Karzinome diesem adaptiven Mechanismus zur Toleranz eines Asparagin Mangels bedürfen. So führte die Kombinationsbehandlung von Asparaginase und GSK3-Inhibitor in Mäusen mit APC- oder b-Catenin mutierten kolorektalen Karzinomen zu einer signifikanten Regression der Tumorgröße und einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens. Weiterhin sprachen kolorektale Karzinome mit Wnt-aktivierenden Mutationen, welche GSK3 intrinsisch inhibieren (z.B. R-Spondin Fusionen), hoch sensitiv gegenüber einer Behandlung mit Asparaginase an. Zusammengefasst identifizieren diese Studien also den induzierbaren Proteinabbau als einen zellulären Mechanismus der Asparaginase Resistenz und liefern die Grundlage für klinische Studien, um den Einsatz einer Asparaginase Monotherapie in R-Spondin mutierten und die Kombinationstherapie in APC mutierten kolorektalen Karzinomen zu testen.

## Artur Pappenheim Preis

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

**Preisträger**
PD Dr. med. Lorenz Thurner, Homburg

**Originaltitel der Arbeit**
„Die Rolle spezifischer B-Zell-Rezeptor-Zielantigene in der Entstehung von B-Zell-Neoplasien“

**Journal**
Blood, Haematologica, Nature Communications

**Lebenslauf**
Lorenz Thurner, geb. 1982 studierte von 2003-2009 in Homburg/Saar, Leicester (UK) und Strasbourg (F) Humanmedizin. In ersten intensiven Kontakt mit autoreaktiven BZR kam er während seiner Doktorarbeit über B-Zell-Rezeptoren in Granulomen ANCA-assoziierter Vaskulitiden am José-Carreras-Institut in Homburg bei Prof. Dr. Michael Pfreundschuh und Prof. Thierry Martin am Laboratoire Immunopathologie in Strasbourg.

Zusammen mit der Arbeitsgruppe des Carreras-Centers der Inneren Medizin I in Homburg und der Arbeitsgruppe von Prof. Sylvia Hartmann aus dem Senckenberg-Institut in Frankfurt a. M. arbeitet er seit 2011 an der Identifikation und Charakterisierung von BZR-Antigenen von Lymphomen. Nach seiner Weiterbildung zum Internisten ist er als Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin I unter Leitung von Prof. Stephan Stilgenbauer am UKS in Homburg tätig, hat 2019 habilitiert und 2020 seine Weiterbildung zum Hämatologen/

Onkologen abgeschlossen. Neben der klinischen Arbeit und translationalen Forschung arbeitet er an klinischen Studien zu aggressiven Lymphomen.

**Zusammenfassung der Arbeit**
Bestimmte Lymphome behalten trotz der Transformation zu Krebszellen funktionelle B-Zell-Rezeptoren. Bei den allermeisten Lymphomen wird generell vermutet, dass diese B-Zell-Rezeptoren kein bestimmtes Antigen binden, mit anderen Worten, dass die BZR-Antigen-Interaktion keine wesentliche Bedeutung hat. Bekannte Ausnahmen sind hier die Marginalzonenlymphome, die häufig durch Antigene infektiöser Erreger getriggert werden und das follikuläre Lymphom, dessen B-Zell-Rezeptoren teilweise übermäßig verzuckert sind, und dann Lectine binden und damit einen Wachstumsreiz erzeugen.

Bei den eingereichten Arbeiten konnten zwei neue Mechanismen gezeigt werden: Für die aggressiven Lymphome DLBCL vom ABC-Typ und für das PCNSL konnte jeweils ein überrepräsentiertes Autoantigen-Motiv (DLBCL: Ars2, PCNSL: SAMD14/Neurabin-I) identifiziert werden. Gemeinsam haben sie, dass sie atypische posttranslationale Modifizierungen aufweisen. Es wird davon ausgegangen, dass diese posttranslationalen Modifizierungen immunogen sind und eine chronische Immunantwort stimulieren, was den ersten Mechanismus darstellt.

Für das NLPHL, eine Subgruppe des Hodgkin-Lymphoms, konnte ein zweiter Mechanismus gefunden werden. Hier ruft Moraxella catarrhalis zum einen über das Antigen RpoC via der Fab-Domäne und zum anderen über das Superantigen MID/hag via der Fc-Domäne der LP-Zellen eine Costimulation der IgD+ Tumorzellen (LP-Zellen) hervor. Diese Forschungsprojekte wurden u.a. durch die Wilhelm Sander-Stiftung unterstützt.

## Doktoranden-Förderpreis

Der Doktoranden-Förderpreis wird für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Hämatologie und Internistischen Onkologie verliehen, die während des Studiums der Medizin, der Pharmazie oder der Biologie oder im Rahmen einer Dissertation im Bereich der genannten Disziplinen entstanden sind.

**Preisträger**
### Dr. med. Lino Möhrmann, Dresden

**Originaltitel der Arbeit**
„Biologie und prognostische Bedeutung disseminierter kolorektaler Tumorzellen und deren Bestandteile im Knochenmark und im peripheren Blut“

**Journal**
Clinical Cancer Research

**Lebenslauf**
Lino Möhrmann wurde 1991 in Freiburg im Breisgau geboren. 2010 legte er in Gernsbach (Baden-Württemberg) sein Abitur ab und begann im Wintersemester 2010 ein Medizinstudium an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. 2011 wurde er Stipendiat der Studienstiftung des deutschen Volkes und des Evangelischen Studienwerks Villigst. 2013 begann er in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Hanno Glimm am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg und am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg seine Forschung an kolorektalen Tumorzellen im Knochenmark. Hierfür erhielt er ein einjähriges Promotionsstipendium der DFG. Im klinischen Studienabschnitt absolvierte er 2015 einen Erasmusaufenthalt an der Université Aix-Marseille in Marseille, Frankreich. Unterstützt durch ein DAAD-Jahresstipendium verbrachte er 2016/17 im Praktischen Jahr zwei Tertiale am MD Anderson Cancer Center in Houston, Texas, und an der Harvard Medical School in Boston, Massachusetts. In dieser Zeit forschte er unter der Leitung von Dr. Filip Janku am MD Anderson an einer neuen Liquid Biopsy Methode zur Analyse von exosomalen Nukleinsäuren. Seit 2018 ist er als Arzt in Weiterbildung am NCT Dresden sowie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden tätig.

**Zusammenfassung der Arbeit**
Im ersten Teil der Arbeit wurden die Lokalisation und Proliferationsaktivität von disseminierten kolorektalen Tumorzellen im Knochenmark durch Xenotransplantation von primären Sphäroidkulturen und anschließende Analyse von Knochenmarksschnitten untersucht. Dabei konnte eine perivaskuläre Lokalisation der disseminierten Tumorzellen im Knochenmark in vivo gezeigt werden. Die mittels Ki-67 Expression ermittelte Proliferationsaktivität der disseminierten Tumorzellen im Knochenmark war ähnlich der Proliferationsaktivität der Tumorzellen im Primärtumor. Diese Zellen stellen eine potenzielle Quelle für Rezidive dar. Ein besseres Verständnis ihrer Rolle soll dabei helfen das Rezidivrisiko bei Patienten mit kolorektalem Karzinom zu senken (Möhrmann et al. Int J Cancer. 2020).

Zwar lassen sich auch disseminierte bzw. zirkulierende Tumorzellen oder zellfreie DNA im Blut für Liquid Biopsy Ansätze nutzen, jedoch hat die Analyse von exosomalen Nukleinsäuren den Vorteil, dass für diese weder eine Dissemination von Tumorzellen in den Blutstrom noch ein Untergang von Zellen notwendig ist. Im zweiten Teil der Arbeit wurde daher eine neue Methode zur Analyse von exosomalen Nukleinsäuren im Plasma von Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen untersucht. Die Methode zeigte dabei eine hohe Sensitivität im Vergleich zu gängigen Analyseverfahren zellfreier DNA. Patienten mit einer niedrigen Mutationsallelfrequenz in exosomalen Nukleinsäuren zeigten ein signifikant längeres medianes Gesamtüberleben, längere Zeit bis zum Behandlungsversagen und besseres radiographisches Ansprechen auf Therapie als Patienten mit einer hohen Mutationsallelfrequenz (Möhrmann et al. Clin Cancer Res. 2018).

# Weitere Preise

Im Rahmen der virtuellen Jahrestagung wurden weitere Preise verliehen.

## Anne-Liese-Gaebel-Preis

Die Anne Liese Gaebel-Stiftung fördert die medizinische Wissenschaft auf dem Gebiet der Krebsforschung durch Vergabe eines Wissenschaftspreises für hervorragende Arbeiten, insbesondere zur Ergründung der Ursachen von Krebs. Auf Basis der Ergebnisse der Arbeiten sollen neue Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Krebserkrankungen umgesetzt werden können. Der diesjährige Wissenschaftspreis ist mit 5.000 Euro dotiert und wird ausschließlich aus Stiftungsmitteln finanziert.

**Preisträger**

Dr. med. Jonas S. Heitmann, Tübingen

**Originaltitel der Arbeit**

„FLYSYN: Ergebnisse der Erstanwendungsstudie des Fc-optimierten FLT3 Antikörper FLYSYN zur Behandlung der akuten myeloischen Leukämie mit minimaler Resterkrankung“

**Journal**

Abstractband der virtuellen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie 2020

## Hector-Forschungspreis

Die H. W. & J. Hector Stiftung zu Weinheim ist eine rechtsfähige Stiftung des Bürgerlichen Rechts, die unter anderem medizinische Forschung in der Onkologie und der HIV-Medizin durch Projektförderungen und Forschungspreise fördert. Der Hector-Forschungspreis Onkologie wird im 2-jährigen Rhythmus für herausragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der onkologischen Forschung mit einer Dotation von 20.000 Euro verliehen. Voraussetzung für eine Bewerbung sind wissenschaftliche Publikationen aus onkologischer Grundlagenforschung und klinischer Forschung, die in den letzten zwei Jahren in einem Peer-Review-Journal zur Publikation angenommen wurden.

**Preisträger**

Prof. Dr. med. Frederik Damm, Berlin

**Originaltitel der Arbeit**

„Klonale Hämatopoese: neue Erkenntnisse und klinische Bedeutungen“

**Journal**

Journal of Clinical Oncology, Leukemia

## Best Abstracts

Jonas S. Heitmann, Tübingen, D
Peter Borchmann, Köln, D
Franziska Hettler, München, D
Andreas E. Kulozik, Heidelberg, D
Maria-Luisa Schubert, Heidelberg, D
Jürgen Wolf, Köln, D

## Young Investigators‘ Award

Moritz Dimpfl, München, D
Anna Ammon, Erlangen, D
Daria Frank, Münster, D
Michael Rassner, Freiburg, D
Christian Sebastian Michel, Mainz, D
Patrick Schürch, Zürich, CH

## Die virtuelle Jahrestagung 2020 in Zahlen – spannendes Programm an vier Tagen!

4.016
Teilnehmerinnen und Teilnehmer

161
Pflegende

54
Wissenschaftliche Symposien

9
Expertenseminare

194
Studierende

301
Sitzungen

173
Abstractpräsentationen

# Status NTRK-Inhibitoren Oktober 2020

## Zusammenfassung

Im September 2019 wurde Larotrectinib (Vitrakvi®) als erstes, sog. tumoragnostisches, d. h. primär durch eine molekulare Alteration indiziertes Arzneimittel in der Europäischen Union (EU) zugelassen. Aufgrund der großen Heterogenität der zugrunde liegenden Fusionen in den *NTRK*-Genen und der großen Breite der klinischen Krankheitsbilder von Säuglingen bis zu hochbetagten Patienten* haben wir bei Einführung von Larotrectinib ein umfassendes Positionspapier zur rationellen Diagnostik und zur Indikation erarbeitet [1].

Auf der Basis einer Umfrage von Ende September 2020 bei pädiatrischen und internistischen Onkologen ziehen wir eine erste Bilanz der bisherigen Versorgung:

- Larotrectinib ist in der Versorgung angekommen. Die Zahl der verordneten Präparate liegt etwa im erwarteten Rahmen.
- Die Diagnosen der zugrundeliegenden Neoplasien sind sehr vielfältig.
- Ein Drittel der Diagnosen wurde gezielt mittels Einzel-Gen RT-PCR gestellt, zwei Drittel wurden mittels Next-Generation-Sequencing (RNA-NGS) diagnostiziert.
- Die Rate partieller oder kompletter Remissionen liegt bei etwa 70%.
- Es ist dringend ein umfassendes Register zur Erfassung von Diagnostik, Therapie und Wirksamkeit erforderlich.
- Aufgrund der hohen und raschen Wirksamkeit wird als qualitätssichernde Maßnahme nach spätestens dreimonatiger Therapiedauer eine gezielte Diagnostik zur Dokumentation des Ansprechens und/oder der Verbesserung von Parametern des Patient-Reported-Outcome empfohlen.

## Hintergrund

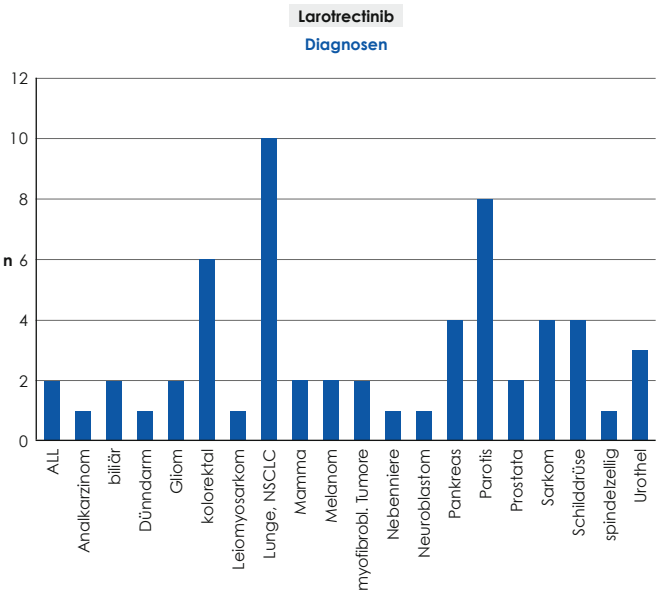
Im September 2019 wurde mit Larotrectinib (Vitrakvi®) die erste EU-Zulassung für ein onkologisches Arzneimittel auf der Basis spezifischer genetischer Aberrationen und unabhängig von der Lokalisation des Tumors und der Histologie erteilt. Die Zulassung erfolgte als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit soliden Tumoren und Nachweis einer neurotrophen Tyrosin-Rezeptor-Kinase (*NTRK*)-Genfusion in den Tumorzellen. Im Juli 2020 wurde auch Entrectinib (Rozlytrek®) in dieser Indikation zugelassen, zusätzlich zum Einsatz beim ROS-1 positiven nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) [3]. Die Zulassung von Larotrectinib hatte uns vor große Herausforderungen gestellt. NTRK-Genfusionen sind selten und heterogen. Das zeigte sich auch im Verfahren der frühen Nutzenbewertung beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Als Ergebnis der Anhörungen und Beratungen wurde „Zusatznutzen nicht belegt“ festgestellt, aber auch, dass Larotrectinib in Einzelfällen eine relevante Therapieoption darstellen kann [4].

* Die in diesem Text verwendeten Genderbegriffe vertreten alle Geschlechtsformen.

## Versorgung und Erfahrungen

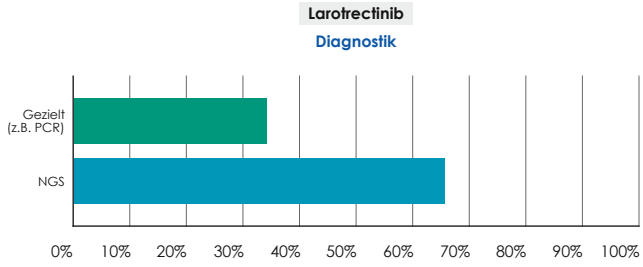
Vom 22.–29. September 2020 haben wir eine anonyme Online-Umfrage zur Durchführung der Therapie mit Larotrectinib bei internistischen und pädiatrischen Onkologen in Deutschland gemacht. Die Ergebnisse dieser Umfrage sind Grundlage der folgenden Ausführungen. Insgesamt 100 Personen haben sich an der Umfrage beteiligt, mit Informationen über 60 Patienten. Die Diagnosen sind in Abbildung 1 zusammengestellt.

*Abbildung 1: Diagnosen (Stand 9/2020)*




Die Diagnosen sind breit gestreut. Sie reichen von Akuter Lymphatischer Leukämie (ALL) über nichtkleinzelliges Lungenkarzinom bis zum Parotiskarzinom. Nur eine Minderheit der Diagnosen gehört zu den seltenen Tumorerkrankungen mit hoher Prävalenz von Translokation *ETV6-NTRK3*, z. B. das sekretorische Speicheldrüsenkarzinom. Bei der Mehrzahl der Patienten wurden unterschiedliche Genfusionen nachgewiesen. Dem entspricht die eingesetzte Diagnostik, siehe Abbildung 2.

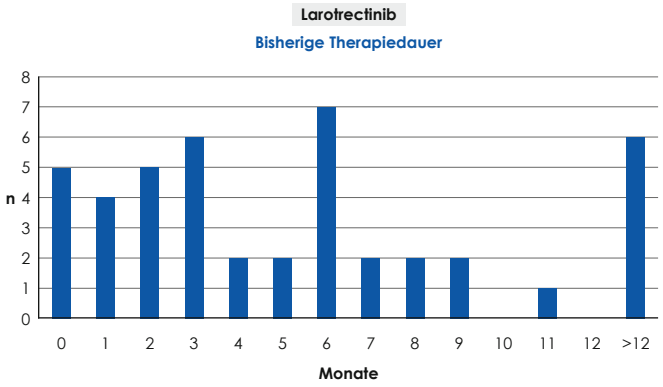
*Abbildung 2: Diagnostik (Stand 9/2020)*




Etwa zwei Drittel der richtungsweisenden *NTRK*-Genfusionen wurden mittels NGS nachgewiesen, etwa ein Drittel mittels gezielter Einzel-Gen RT-PCR. Das passt zum Diagnosespektrum.

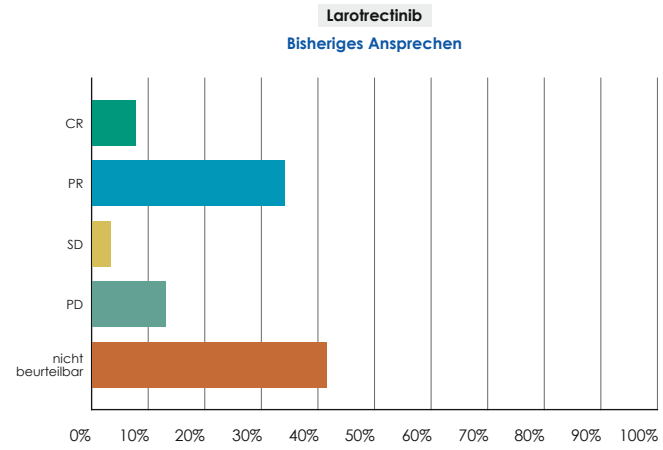
Die Mehrzahl der bisher durchgeführten Therapien war kurz, siehe Abbildung 3.

*Abbildung 3: Therapiedauer (Stand 9/2020)*




Die Therapiedauern entsprechen der kurzen Verfügbarkeit von Larotrectinib in Deutschland. Auch der Therapieerfolg kann noch nicht bei allen der bisher behandelten Patienten beurteilt werden, siehe Abbildung 4.

*Abbildung 4: Bisheriges Ansprechen (Stand 9/2020)*




Von den 32 auswertbaren Patienten haben bisher 22 (69%) eine partielle oder eine komplette Remission erreicht. 78% der Patienten erreichten mindestens eine Stabilisierung des Krankheitsbildes. Die Wirkung von Larotrectinib tritt schnell ein. Das entspricht den bisher publizierten Daten mit einer medianen Zeit bis zum Ansprechen von 1,8 Monaten (0,9 – 6,1) [5]. Bei 22 Patienten ist der Therapieerfolg noch nicht beurteilbar.

## Indikationsstellung und klinischer Nutzen

Die Lage zur Bewertung des klinischen Nutzens von Larotrectinib hat sich in der Zwischenzeit nicht verändert, da weiterhin systematisch erhobene Daten zur Wirksamkeit anderer Therapieansätze bei Patienten mit *NTRK*-Genfusionen fehlen. Die jetzt zur Zulassung von Entrectinib vorgelegten und publizierten Daten bestätigen die Wirksamkeit von NTRK-Inhibitoren bei Patienten mit *NTRK*-Genfusionen.
Das vorgeschlagene Konzept einer stratifizierten Diagnostik in Abhängigkeit vom Krankheitsbild und der Wahrscheinlichkeit des Nachweises eines NTRK-*Genfusion* scheint schnell umgesetzt worden zu sein.

Ein großes Anliegen ist uns, die Dauer der Medikamentenexposition zu optimieren. NTRK-Inhibitoren wirken schnell, wenn der Tumor sensitiv ist. Entsprechend empfehlen wir, nach 2 – 3 Monaten eine obligate, in der Regel bildgebende Kontrolle des Ansprechens vorzunehmen. Therapieziel bei rasch progredienten, symptomatischen Neoplasien ist mindestens eine Stabilisierung der Erkrankung, in der Regel eine partielle oder komplette Remission. Damit verbunden ist die nachhaltige Verbesserung von klinischer Symptomatik und/oder Lebensqualität bei Fehlen belastender Nebenwirkungen. Diese Kontrollen können auch als qualitätssichernde Maßnahmen implementiert werden.
Darüber hinaus ist es unabdingbar, dass Meldung und Dokumentation dieser seltenen Fälle auf der nationalen Ebene oder/ und auf der internationalen Ebene durchgeführt werden.

**Literatur**

[1] *https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/ntrk-inhibitoren/tumor-agnostische-arzneimittel-20200113.pdf*

[2] *https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vitrakvi*

[3] *https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/rozlytrek*

[4] *https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4242/2020-04-02_AM-RL-XII_Larotrectinib_D-495_BAnz.pdf*

[5] Hyman DM, van Tilburg CM, Albert CM, et al. Durability of response with larotectinib in adult and paediatric patients with TRK fusion cancer. ESMO Congress, Poster 445, 2019. *https://ntrkconnect.info/wp-content/uploads/Update-from-ESMO19_Caterina-Marchio_NTRK-Connect_FINAL.pdf*

*Dieser Statusbericht wurde von Prof. Dr. Bernhard Wörmann (Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, D-Berlin) in Kooperation mit Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, (Universitätsklinikum Eppendorf, Klinik für Onkologie, Hämatologie und KMT mit Sektion Pneumologie, D-Hamburg), Prof. Dr. Maike de Wit (Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Innere Medizin, D-Berlin), Prof. Dr. Hermann Einsele (Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik und Poliklinik II, D-Würzburg), Prof. Dr. Stefan Fröhling (Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg, Deutsches Krebsforschungszentrum, D-Heidelberg), Prof. Dr. Michael Hummel (Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Pathologie, D-Berlin), Prof. Dr. Ulrich Keilholz (Charité Universitätsmedizin Berlin, Comprehensive Cancer Center, D-Berlin), Prof. Dr. Dr. Sonja Loges (Universitätsmedizin Mannheim, Stabsstelle Personalisierte Onkologie, D-Mannheim), Dr. Monika Scheer (Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie, D-Berlin), Prof. Dr. Martin Schrappe (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin I, D-Kiel), PD Dr. Ingo Tamm (Onkologische Schwerpunktpraxis, D-Berlin), Prof. Dr. Lorenz Trümper (Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie, D-Göttingen), Dr. Cornelis van Tilburg (Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Immunologie, D-Heidelberg), Prof. Dr. Wilko Weichert (TU München, Institut für Pathologie, D-München), Dr. Benedikt Westphalen (Klinikum der Universität München, Krebszentrum – CCC München, Medizinische Klinik und Poliklinik III, D-München) und Prof. Dr. Olaf Witt (Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie, Immunologie und Pneumologie, Hopp-Kindertumorzentrum, D-Heidelberg) erarbeitet.*

# Umgang mit COVID-19 in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie: Stand November 2020

Die Zahl der in Deutschland am neuen Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten Menschen ist in den letzten Wochen rasch angestiegen [1]. Die Bundesregierung und die Regierungen der Bundesländer haben für den November 2020 einschneidende Maßnahmen zur Verringerung des Ansteckungsrisikos beschlossen. Ziel ist auch die Sicherung der erforderlichen Ressourcen im Gesundheitswesen zur optimalen Behandlung der Erkrankten.

Bereits im März 2020 haben wir allgemeine Empfehlungen zum Umgang von COVID-19 bei Krebspatienten, bei Patienten mit Erkrankungen des Blutes und des Immunsystems sowie die Meinungen von Experten zu einzelnen Krankheitsentitäten im Onkopedia-Portal publiziert und seitdem regelmäßig aktualisiert, *https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/coronavirus-infektion-covid-19-bei-patienten-mit-blut-und-krebserkrankungen/@@guideline/html/index.html* [2]. Die Aufarbeitung und Bewertung der bisher vorliegenden Evidenz erfolgte durch die Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Hämatologie und Onkologie (AGIHO) der DGHO [3]. Eckpunkte unserer Empfehlungen sind:

- Krebspatienten und Patienten mit Erkrankungen des Blutes wird geraten, besonders achtsam zu sein und den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden zu folgen. Einprägsam sind die AHA+L+A Regeln:
  - Abstand halten, empfohlen wird mindestens 1,50 m
  - Hygiene beachten, vor allem hygienische Händedesinfektion
  - Alltagsmasken tragen
  - Lüften, regelmäßig
  - App: Corona-Warn-App nutzen
- Gleichzeitig darf die Angst vor einer Infektion mit dem Coronavirus nicht die Bekämpfung einer bereits existierenden, lebensgefährlichen Erkrankung wie Krebs beeinträchtigen.
- Durch regelmäßige Testung von Risikopersonen können Infektionen frühzeitig erkannt und Isolationsmaßnahmen eingeleitet werden.
- Bei Patienten mit fieberhaften Infekten soll frühzeitig eine gezielte Diagnostik einschl. Testung auf SARS-CoV-2, bei Symptomen einer Infektion der unteren Luftwege die bildgebende Diagnostik mittels CT Thorax eingeleitet und bei Verdacht auf COVID-19 die Isolation durchgeführt werden.
- Gerade bei Krebspatienten und Patienten mit Erkrankungen des Blutes ist auf eine gute generelle Gesundheit zu achten. Dazu gehören ausreichender Ernährungsstatus und ausreichende Mobilität.
- Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken reduzieren das Risiko von weiteren, potenziell kritischen Infektionen [4]. Nichtrauchen ist dringend empfohlen.
- Bei Patienten mit aktiver Krebs- oder Blutkrankheit und gleichzeitigem Nachweis einer SARS-CoV-2 Infektion oder bei Patienten, für die eine konsequente Selbstisolation nicht möglich ist, soll individuell abgewogen werden, ob die Verschiebung, Verzögerung oder Änderung einer Behandlung der Grundkrankheit indiziert ist. Entscheidungskriterien sind in Abbildung 1 der Onkopedia-Empfehlungen zusammengefasst [2].
- Auch angesichts von Schutzmaßnahmen für die Gesamtbevölkerung muss die unmittelbare, qualitätsgesicherte Versorgung der Patienten sichergestellt werden, insbesondere bei aktiven und lebensbedrohlichen Erkrankungen, bei kurativen Therapien, bei hohem Rezidivrisiko und bei belastenden Symptomen. Das betrifft die gesamte Versorgungskette von der Diagnostik über alle Formen der Therapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie, supportive Therapie, Symptomlinderung) bis zur Rehabilitation.
- Strukturen und Auflagen müssen ggf. angepasst werden, z. B. durch Einrichtung von Videosprechstunden.
- Bei dringlich erforderlichen diagnostischen Maßnahmen wie Bildgebung und Laborkontrollen soll überprüft werden, ob diese wohnortnah durchgeführt werden können.
- Bei gleicher Wirksamkeit und Sicherheit sollen Therapiestrategien mit einer geringen Zahl an persönlichen Kontakten in Betracht gezogen werden, z. B. durch Verlängerung der Intervalle bei der Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren, durch Reduktion der Zahl an Bestrahlungen durch Hypofraktionierung, o. ä.
- SARS-CoV-2 positive Patienten werden umgehend isoliert. Das weitere Vorgehen soll individuell entschieden werden und sich auch an der Symptomatik orientieren. Bei infektiös symptomatischen Patienten können antineoplastische Therapien verschoben werden.
- Die Therapie von COVID-19 soll nach dem Stand des Wissens erfolgen [5 - 7]. Dazu gehört:
  - Remdesivir kann bei hospitalisierten, nicht beatmeten Patienten mit COVID-19-Pneumonie und Sauerstoffbedarf angewendet werden.
  - Sauerstoff-pflichtige und beatmete Patienten sollen Dexamethason erhalten.
  - Bei Krebspatienten mit gesicherter SARS-CoV-2 Infektion sollte die Indikation zur medikamentösen VTE-

Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin (NMH) großzügig gestellt werden. Spätestens bei Hospitalisierung ist eine medikamentöse Thromboseprophylaxe indiziert.
- Es wird dringend empfohlen, an Studien z. B. zu antiviraler Therapie, Rekonvaleszentenplasma, antiinflammatorischer Therapie u. a. teilzunehmen.

- Zum Schutz des medizinischen Personals sollen alle erforderlichen Maßnahmen unterstützt werden, z. B. durch Reduktion der Zahl von Besuchern bzw. Begleitpersonen, durch Umstellung von Tumorkonferenzen mit persönlicher Präsenz auf Telefon- oder Videokonferenzen, durch Anpassung behördlicher Auflagen, durch Verlängerung der Gültigkeit von Zertifikaten für onkologische Zentren u. ä.

- Zur Sicherung der qualitätsgesicherten Versorgung der Patienten sollen alle erforderlichen organisatorischen Maßnahmen in den Behandlungseinrichtungen unterstützt werden, z. B. Bereitstellung von Raum- und Personalkapazitäten, Anpassung der Strukturen, Kommunikation von Versorgungsengpässen, u. ä.

- Alle COVID-19-Erkrankungen sollen in krankheitsspezifischen oder COVID-19-Registern, z. B. *https://leoss.net*, gemeldet werden, bzw. als SAE-Meldungen im Rahmen von Studien erfolgen.

**Referenzen**


[1] *https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK_Blut/Stellungnahmen/download/COVID.pdf?__blob=publicationFile*

[2] *https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/coronavirus-infektion-covid-19-bei-patienten-mit-blut-und-krebserkrankungen/@@guideline/html/index.html*

[3] Giesen N, Sprute R, Rüthrich M et al.: Evidence-based Management of COVID-19 in Cancer Patients – Guideline by the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society for Haematology and Medical Oncology (DGHO). Eur J Cancer 140:86-104, 2020. DOI: 10.1016/j.ejca.2020.09.009

[4] *https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/impfungen-bei-tumorpatienten/@@guideline/html/index.html*

[5] Malin JJ, Spinner CD: DGI recommendations for COVID-19 pharmacotherapy. Infection. Oct 19 2020:1-2. DOI: 10.1007/s15010-020-01519-z

[6] Kluge S, Janssens U, Welte T et al.: Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19 – 3. Version. Der Anaesthesist 69:653-664, 2020. DOI: 10.1007/s00101-020-00833-3

[7] Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19, Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Erkrankungen durch hochpathogene Erreger (STAKOB), Stand 09.10.2020. *http://dx.doi.org/10.25646/6539.15*; Veröffentlicht unter: *www.rki.de/covid-19-therapie-stakob*


# DRG-Seminar 2021: virtuell mit Diskussion

(IS) Die Erfahrungen der letzten Monate haben gezeigt, dass auch und gerade unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie sowohl der wissenschaftliche und kollegiale Austausch als auch die Fort- und Weiterbildung stattfinden müssen. Vor dem Hintergrund der aktuellen und sicherlich auch im kommenden Jahr noch geltenden Einschränkungen kann das das sehr bewährte DRG-Seminar leider nicht als Präsenzveranstaltung stattfinden.

Aus diesem Grund haben wir uns entschieden, am **Montag, 18. Januar 2021, 14:00 bis 16:00 Uhr** ein virtuelles Seminar anzubieten. Themen werden u.a. sein: Neuerungen im ICD, OPS, DRG-System 2020 einschl. ZE, Bedeutung der Zusatzentgelte und NUB, Beschlüsse des Schlichtungsausschusses, COVID-19 und DRG in der Hämatologie.

Am **Montag, 15. Februar 2021, 13:00 bis 16:00 Uhr** (mit Pause und Diskussion) findet – ebenfalls virtuell – das Kodierseminar „Stammzelltransplantation" statt. Themen werden hier u. a. sein: Autologe Stammzelltransplantationen, allogene Stammzelltransplantationen, – Definitionen, G-BA-Richtlinien, Mindestmengen –, Kodierung der Transplantation, Transplantatbeschaffung einschl. DLI, CAR-T-Zellen. Zwei Referenten werden in 120 Minuten die Neuerungen vorstellen und Ihre Fragen beantworten.

*Ihre Dr. med. Cornelie Haag*
*Arbeitskreis DRG & Gesundheitsökonomie*

Informationen unter: https://www.dgho-service.de

DGHO Juniorakademie

# Juniorakademie ins Jahr 2022 verschoben

(MO) Vor dem Hintergrund der aktuellen COVID-19-Beschränkungen und der weiterhin für uns alle bestehenden Unsicherheiten für das kommende Jahr, hat der Vorstand der DGHO beschlossen, dass die Juniorakademie im Jahr 2021 nicht stattfindet.

**Das erfolgreiche und sich in den vergangenen zehn Jahren bewährte Konzept soll mit dem für 2021 geplanten Programm im Jahr 2022 realisiert werden.**

# Vakzinierung gegen die saisonale Influenza unter oder nach der Therapie mit Anti-CD20-Antikörpern

Gerade vor dem Hintergrund der SARS-CoV-2-Pandemie werden wir häufig mit der Frage konfrontiert, wann bei Patienten unter oder nach Therapie mit einem Anti-CD20-Antikörper eine Influenzavakzinierung mit einer bis zwei Gaben eines tetravalenten Impfstoffes zu empfehlen ist. Die Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen [1] und die Leitlinie der AGIHO [2] empfehlen Totimpfstoffe, also auch eine Impfung gegen die saisonale Influenza frühestens drei Monate nach Abschluss einer antineoplastischen Therapie.

**Im Sonderfall der Anwendung von Anti-CD20-Antikörpern wird empfohlen, erst sechs Monate nach Abschluss der B-Zell-depletierenden Therapie zu impfen [1, 2].**

Diese Empfehlung beruht darauf, dass ein erneutes Auftreten der für das Impfansprechen notwendigen zellulären Achse frühestens sechs Monate nach Abschluss der Therapie mit Anti-CD20-Antikörpern und auch dann erst eine Wirksamkeit der Influenzaimpfung zu erwarten ist [3-7]. Wir empfehlen daher, den Schutz vor der saisonalen Influenza in einem Zeitraum von weniger als sechs Monaten stattdessen durch

- konsequentes Grippeschutzimpfen der direkten Bezugspersonen
- konsequentes Einhalten von Maßnahmen der Basishygiene
  - Händehygiene
  - körperliche Distanz
  - Niesetikette
  - Tragen von Mund-Nasen-Schutz

zu erreichen.

Sechs Monate nach Ende einer Therapie mit Anti-CD20-Antikörpern schlagen Experten vor, zwei Dosen des Influenzaimpfstoffes zu applizieren, um eine bessere Immunität zu erreichen [8]. Zu der Influenzavakzinierung nach Anwendung von gegen CD19 gerichteten CAR-T-Zellpräparaten gibt es keine Daten. Die Daten von Anti-CD20-Antikörper sind nicht auf Anti-CD38-Antikörper übertragbar [9].

Die Impfantwort bei Patienten, die vor ihrer antineoplastischen Therapie gegen Influenza geimpft wurden, ist besser als die nicht geimpfter Patienten [3]. Daher empfehlen wir insbesondere die Vakzinierung von Patienten in der Phase einer Beobachtung ohne spezifische Therapie („watch & wait“). Deren Impfantwort wird zu diesem Zeitpunkt besser als nach stattgehabter Therapie sein. Gerade bei Patienten mit niedrigmalignen Lymphomen, die dann B-Zell-depletierend behandelt werden, ergibt sich diese Situation häufig.

**Literatur**


[1] Laws HJ, Baumann U, Bogdan C, Burchard G, Christopeit M, Hecht J, Heininger U, Hilgendorf I, Kern W, Kling K, Kobbe G, Kulper W, Lehrnbecher T, Meisel R, Simon A, Ullmann A, de Wit M, Zepp F (2020). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 63 (5):588-644. doi:10.1007/s00103-020-03123-w

[2] Rieger CT, Liss B, Mellinghoff S, Buchheidt D, Cornely OA, Egerer G, Heinz WJ, Hentrich M, Maschmeyer G, Mayer K, Sandherr M, Silling G, Ullmann A, Vehreschild M, von Lilienfeld-Toal M, Wolf HH, Lehners N, German Society of H, Medical Oncology Infectious Diseases Working G (2018) Anti-infective vaccination strategies in patients with hematologic malignancies or solid tumors-Guideline of the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society for Hematology and Medical Oncology (DGHO). Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO 29 (6):1354-1365. doi:10.1093/annonc/mdy117

[3] van Assen S, Holvast A, Benne CA, Posthumus MD, van Leeuwen MA, Voskuyl AE, Blom M, Risselada AP, de Haan A, Westra J, Kallenberg CG, Bijl M (2010) Humoral responses after influenza vaccination are severely reduced in patients with rheumatoid arthritis treated with rituximab. Arthritis Rheum 62 (1):75-81. doi:10.1002/art.25033

[4] Yri OE, Torfoss D, Hungnes O, Tierens A, Waalen K, Nordoy T, Dudman S, Kilander A, Wader KF, Ostenstad B, Ekanger R, Meyer P, Kolstad A (2011) Rituximab blocks protective serologic response to influenza A (H1N1) 2009 vaccination in lymphoma patients during or within 6 months after treatment. Blood 118 (26):6769-6771. doi:10.1182/blood-2011-08-372649

[5] Bedognetti D, Ansaldi F, Zanardi E, Durando P, Sertoli MR, Massucco C, Balleari E, Racchi O, Zoppoli G, Orsi A, Alicino C, Icardi G, Marincola FM, Zupo S, Ferrarini M, De Maria A (2012) Seasonal and pandemic (A/H1N1 2009) MF-59-adjuvanted influenza vaccines in complete remission non-Hodgkin lymphoma patients previously treated with rituximab containing regimens. Blood 120 (9):1954-1957. doi:10.1182/blood-2012-06-438689

[6] Bedognetti D, Zoppoli G, Massucco C, Zanardi E, Zupo S, Bruzzone A, Sertoli MR, Balleari E, Racchi O, Messina M, Caltabiano G, Icardi G, Durando P, Marincola FM, Boccardo F, Ferrarini M, Ansaldi F, De Maria A (2011) Impaired response to influenza vaccine associated with persistent memory B cell depletion in non-Hodgkin's lymphoma patients treated with rituximab-containing regimens. Journal of immunology 186 (10):6044-6055. doi:10.4049/jimmunol.1004095

[7] Berglund A, Willen L, Grodeberg L, Skattum L, Hagberg H, Pauksens K (2014) The response to vaccination against influenza A(H1N1) 2009, seasonal influenza and Streptococcus pneumoniae in adult outpatients with ongoing treatment for cancer with and without rituximab. Acta Oncol 53 (9):1212-1220. doi:10.3109/0284186X.2014.914243

[8] de Lavallade H, Garland P, Sekine T, Hoschler K, Marin D, Stringaris K, Loucaides E, Howe K, Szydlo R, Kanfer E, Macdonald D, Kelleher P, Cooper N, Khoder A, Gabriel IH, Milojkovic D, Pavlu J, Goldman JM, Apperley JF, Rezvani K (2011) Repeated vaccination is required to optimize seroprotection against H1N1 in the immunocompromised host. Haematologica 96 (2):307-314. doi:10.3324/haematol.2010.032664

[9] Frerichs, KA, Bosman PWC, van Velzen JF, Koopmans MPG, Fraaij PLA, Rimmelzwaan GF, Nijhof IS, Bloem AC,Mutis T, Zweegman S, van de Donk NWCL (2020): Effect of daratumumab on normal plasma cells, polyclonal immunoglobulin levels, and vaccination responses in extensively pretreated multiple myeloma patients. Haematologica 105(6):e302-e306. doi: 10.3324/haematol.2019.231860


**Stellungnehmer**

Die Stellungnahme wurden von PD Dr. Maximilian Christopeit und Prof. Dr. Christina Rieger für Vorstand und Beirat der Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Hämatologie und Onkologie (AGIHO) in der DGHO erarbeitet.

# Kompetenzzentren für Medikamentöse Tumortherapie (KoMeT) der DGHO

HARRIET TEUTEBERG

Im Jahr 2018 vereinbarten die DKG und die DGHO die gemeinsame Zertifizierung der Onkologischen Zentren unter der Führung der DKG. Da viele der Onkologischen Zentren der DGHO den Kriterien der DKG ggfs. nicht mehr entsprechen, wurde vereinbart, dass über die DGHO eine Zertifizierung für die Medikamentöse Tumortherapie angeboten werden kann.

Dies soll zur Qualitätssicherung in der flächendeckenden onkologischen Versorgung führen. Diese Zertifizierung kann von kleineren Kliniken und auch von Praxen angestrebt werden. Die Zertifizierung ist nicht auf einzelne Krankheitsentitäten fokussiert, sondern betrachtet vor allem die Diagnostik und die Therapie der medizinischen Onkologie inkl. Infrastruktur und Prozesse.

Der fachliche Inhalt ist deckungsgleich mit dem Abschnitt Medikamentöse Onkologische Therapie aus dem Anforderungskatalog der Onkologischen Zentren nach DKG und wurde in den Bereichen Tumorkonferenz, Apotheke, Anforderungen an die Pflegefachkräfte, Studien, Qualitätszirkel, Palliativmedizin und Räumlichkeiten durch die DGHO ergänzt, bzw. an das Verfahren angepasst. Der Anforderungskatalog ist bereits finalisiert und freigegeben.

Die Grundsatzpapiere wurden in enger Zusammenarbeit mit I-med-cert, dem Zertifizierungsunternehmen, welches den Zertifizierungsprozess begleiten wird, erstellt.

Die Fachexpertinnen und Fachexperten für das Verfahren müssen die Schulung bei Onkozert für das Zentrum für Hämatologische Neoplasien vollständig absolviert haben, damit sichergestellt werden kann, dass die Anforderungen der DKG auch bei der Zertifizierung der Kompetenzzentren für Medikamentöse Tumortherapie (KoMeT) der DGHO erfüllt werden.

Mit einem Aufruf der DGHO hat die Rekrutierung der Fachexpertinnen und Fachexperten bereits erfolgreich begonnen. Der Beginn des Verfahrens ist für das 1. Quartal 2021 geplant.

Da das Zertifizierungsportal derzeit aktualisiert wird, sind die Dokumente zum Verfahren noch nicht online abrufbar.

Als Ansprechpartner steht Ihnen zur Verfügung:

**Harriet Teuteberg**, Zertifizierungen
DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.
Berolinahaus, Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin

Tel.: +49 30 27 87 60 89 58
Fax: +49 30 27 87 60 89 18
E-Mail: teuteberg@dgho.de

Wir würden uns sehr freuen, wenn wir Ihr Interesse für unser neues Zertifizierungsverfahren Kompetenzzentrum Medikamentöse Tumortherapie (KoMeT) geweckt haben.

---

# Aktualisiertes Verfahren Zertifizierung Studienzentren

RALPH NAUMANN
HARRIET TEUTEBERG

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Beitrag möchten wir Sie darüber informieren, dass wir unser Zertifizierungsverfahren für die Studienzentren aktualisiert und erweitert haben.

Sie können zukünftig zwischen den beiden Verfahren
- Zertifizierung Prüfzentrum
- Zertifizierung Studienzentrale

wählen, wobei es auch möglich ist, beide Verfahren anzumelden.

Die Zertifizierung des Prüfzentrums entspricht der früheren Zertifizierung Studienzentrum und wurde unter anderem um einige Anforderungen zur Qualitätssicherung, zum Datenschutz, zur Dokumentation und zur Elektronischen Patientenakte ergänzt. Die Zertifizierung Studienzentrale ermöglicht Kliniken, die selbst Klinische Studien auflegen / konzipieren einen Qualitätsnachweis für ihre Einrichtung zu erlangen.

Alle Dokumente und Formulare zum Verfahren finden Sie auf unserem Zertifizierungsportal:
*https://www.dgho.de/d-g-h-o/zertifizierungen/*

Wir würden uns sehr freuen, wenn wir Ihr Interesse für unser Zertifizierungsverfahren Studienzentren geweckt haben.

Als Ansprechpartner stehen Ihnen zur Verfügung:

**Prof. Dr. med. Ralph Naumann**
Klinik für Hämatologie, Medizinische Onkologie und Palliativmedizin; Chefarzt
Tel.: +49 271 231 13 02
Fax: +49 271 231 13 09
E-Mail: R.Naumann@mariengesellschaft.de

**Harriet Teuteberg**, Zertifizierungen
DGHO
Tel.: +49 30 27 87 60 89 58
Fax: +49 30 27 87 60 89 18
E-Mail: teuteberg@dgho.de

# Better together: Neues Mentoring-Programm für junge HämatologInnen und OnkologInnen

ADAM WAHIDA
SVEN LIEBIG
MAIKE DE WIT

Im kommenden Jahr bietet die DGHO in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Junge DGHO ein strukturiertes Mentoring-Programm für angehende Spezialistinnen und Spezialisten für Hämatologie und Medizinische Onkologie an. Ziel ist es, den klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie in Hinblick auf die ganze Bandbreite an Herausforderungen, mit denen sie sich konfrontiert sehen, zu fördern und zu unterstützen.

Das Mentoring-Programm „Better together" richtet sich somit an junge Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Karrierestufen, welche sich für die nächsten Schritte der Karriere- und Lebensplanung den Rat erfahrener Mentorinnen und Mentoren wünschen.

Das strukturierte Bewerbungsverfahren ist zweistufig aufgebaut. In einem ersten Schritt bewerben sich die zukünftigen Mentees mit einer spezifischen Frage- bzw. Zielstellung. Diese können sich sowohl auf anstehende klinische als auch wissenschaftliche Entscheidungen in ihrem Leben beziehen. Eine Auswahl der Mentees erfolgt durch ein Komitee aus Mitgliedern der Jungen DGHO sowie des Vorstandes der DGHO. In einem zweiten Schritt erfolgt ein Zusammenführen der möglichen Mentees mit der zukünftigen Mentorin oder dem zukünftigen Mentor. Dieser Prozess stellt eine effektive Nutzung des Programms sicher. Im Verlauf wird jedem Mentee eine erfahrene Mentorin, ein erfahrener Mentor zur Seite gestellt, die sowohl ihr fachliches Wissen weitergeben als auch hinsichtlich Karriereplanung beraten. Dadurch können wichtige Akzente sowohl im Hinblick auf die klinische als auch wissenschaftliche Entwicklung des Mentees gesetzt werden. Mentees treffen sich mindestens in halbjährlichen Abständen – bspw. während der DGHO-Tagungen – mit ihren Mentorinnen und Mentoren und bekommen einen freien Zugang zur Jahrestagung.

Zusätzlich zu dem persönlichen Austausch ist geplant, persönliche Begegnungen aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms auf der Jahrestagung zu ermöglichen, wobei ein Treffen ein bestimmtes Thema beinhaltet, z.B. Rhetorikschulung im „Zoom-Zeitalter" und dem gemeinsamen Kennenlernen und Vernetzen dient. Zudem erfolgt in einem gesonderten Forum der fachliche und persönliche Austausch aller Mentorinnen und Mentoren sowie Mentees.

Um dem Projekt zum Erfolg zu verhelfen, sind wir auf die Unterstützung und das Engagement erfahrener Kolleginnen und Kollegen – sowohl aus dem stationären als auch ambulanten Bereich – angewiesen. Daher würden wir uns sehr freuen, wenn Sie als interessierte Mentorin/interessierter Mentor auf uns zukommen! Ebenfalls freuen wir uns über die Kontaktaufnahme von jungen Kolleginnen und Kollegen, die gerne als Mentee in das Projekt aufgenommen werden möchten!

**Kontakt und Informationen:** mentoring@dgho.de

*Juniorakademie 2020 in Kloster Seeon: Zehn Jahre erfolgreiche Nachwuchsförderung der DGHO.*

Fotos: DGHO Service GmbH

# Frauen in der DGHO

## Rückschau: Virtuelle 3. Interdisziplinäre Frauenkonferenz der DGHO

(IS) Im Vorfeld der 3. Interdisziplinären Frauenkonferenz, die vor dem Hintergrund der COVID-19-Beschränkungen am 2. und 3. September 2020 virtuell stattfand, sandte Frau Professorin Maike de Wit, Mitglied im Vorstand der DGHO, eine Video-Botschaft mit einem Einführungsvortrag, in dem sie die unterschiedlichen Rollen von Frauen kurz darstellte. Sie betonte, dass selbst definierte Ziele wichtig sind, und dass sich karrierebewusste Frauen durch Rückschläge nicht entmutigen lassen sollen.

Nachzuhören unter
*https://www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/frauen*
*Rubrik "1. Gender-Balance in Medizin, Wissenschaft und Politik"*

Die 3. Interdisziplinäre Frauenkonferenz wurde durch ein Grußwort der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Franziska Giffey, unterstützt. Franziska Giffey ermutigte die DGHO, ihren frauenpolitischen Kurs fortzuführen und wünschte der diesjährigen Interdisziplinären Frauenkonferenz viel Erfolg.

Nachzulesen unter:
*https://www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/frauen/aktivitaeten-des-arbeitskreises/405-3-interdisziplinaeren-frauenkonferenz-der-dgho.pdf*

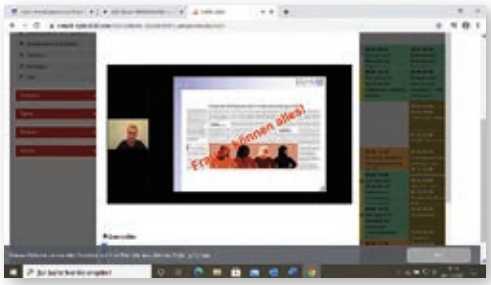
Die ursprünglich für einen ganzen Tag geplante Veranstaltung wurde an an zwei Nachmittagen online per Videokonferenz durchgeführt. Rund 30 Frauen nahmen jeweils teil und verschafften sich einen Überblick über die Themen „Führung und Work-Family-Balance" und „Verbindungen schaffen und Netzwerken". Die aktive Beteiligung an dem Online-Format und die zahlreichen Fragen im Chat zeigten, welche Aktualität diese Themen bei Frauen besitzen.

## Weitere Aktionen

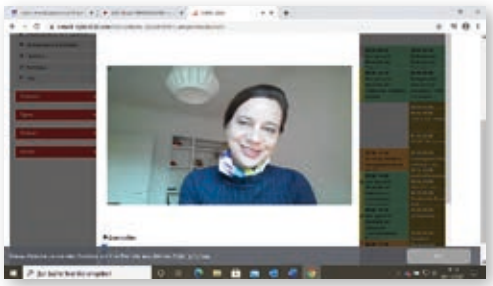
Im Vorfeld zur virtuellen Jahrestagung fand am 17. September 2020 ein Webinar zum Thema „Sich erfolgreich als Marke positionieren" statt. Die Wirtschaftsökonomin Dr. Karin Jeker Weber von FEMALE BUSINESS SEMINARS überzeugte die Online-Teilnehmerinnen, dass viele Bausteine aus dem klassischen Marketing auch für die eigene Selbstdarstellung genutzt werden können.

*Prof. Dr. Dr. h. c. Margit Osterloh*

*Dr. med. Wiebke Rösler*



*Prof. Dr. med. Diana Lüftner*



*Prof. Dr. med. Katja Weisel*

## Virtuelle Jahrestagung

Am 10. Oktober 2020 um 8:00 Uhr fand – im Rahmen der virtuellen Jahrestagung – die Sitzung „Frauen in der Hämatologie und Onkologie" statt. In drei Vorträgen wurden folgende Aspekte thematisiert und diskutiert: „Paritätische Positionierung von Frauen", „Gender Medizin" und aus dem Bereich Business Ecomonics „Frauen meiden den Wettbewerb und wie der Zufall oder der fokussierte Wettbewerb dagegen steuern könnte".

## 2021: Wie geht es weiter

Im Projekt „Gender-Parität in der Hämatologie und Onkologie" geht es wieder voran. Nach dem Weggang von Sarah Biecker war das Thema leider etwas in den Hintergrund gerückt. Aber durch das Engagement der DGHO Service GmbH konnte eine Gruppe mit drei externen Expertinnen aus dem Bereich Sozialwissenschaft/Statistik, Gleichstellung und eine Vertreterin der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen e.V. (bukof) gewonnen werden. Eine Projektskizze ist erstellt, und eine groß angelegte Befragung unter den Mitgliedern der DGHO startet im Frühjahr 2021.

# Zehn Promotionsstipendien für den Kampf gegen Leukämie

*Dieser Text wurde am Donnerstag, 5. November 2020 als Pressemitteilung veröffentlicht*

**Für die Erforschung neuer Therapien gegen Leukämie und anderer Blut- und Knochenmarkserkrankungen vergeben die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung (DJCLS) und die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) zehn Promotionsstipendien an DoktorandInnen in Berlin, Heidelberg, Frankfurt /M., Freiburg und München.**

Die feierliche Vergabe aller Stipendien fand im Rahmen einer virtuellen Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) und der Deutschen José Carreras Leukämie-Stiftung (DJCLS) am 5. November 2020 von 10:00 bis 11:30 Uhr statt. Einen fachlichen Einblick in ihre interessanten Promotionsprojekte gaben die StipendiatInnen in einer kurzen Präsentation vor Fachpublikum sowie der Fachpresse. Die José Carreras-DGHO-Promotionsstipendien sind mit jeweils 10.000 Euro und für die Dauer eines Jahres dotiert.

Es werden zehn WissenschaftlerInnen ausgezeichnet und deren Projekte gefördert. Ziel der Förderung ist es, jungen WissenschaftlerInnen eine experimentelle Promotion, die mit einem erheblichen zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden ist, zu ermöglichen. Bei den Projekten handelt es sich um vielversprechende und erkenntnisbringende Forschungsvorhaben, die wesentliche Bestandteile der aktuellen Grundlagenforschung bilden können. Von den insgesamt zehn Forschungsprojekten widmen sich acht der akuten myeloischen Leukämie (AML) und zwei davon der CAR-T-Zell-Therapie.

Die AML ist eine bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems und die häufigste Form akuter Leukämien bei Erwachsenen. Trotz einer intensiven Chemotherapie kommt es dabei häufig zu Rückfällen. Die Erforschung von weiteren Angriffspunkten dient dazu, künftig neue und bessere Therapieansätze zu finden, von denen betroffene PatientInnen profitieren können.

Die CAR-T-Zell-Therapie ist eine wirksame und neuartige Behandlungsmethode, die bei schweren Formen von akuter lymphatischer Leukämie und bestimmten Formen des B-Zell-Lymphoms angewendet werden darf. Dennoch ist diese nicht für alle PatientInnen wirksam. Mechanismen des Ansprechens und der Wirksamkeit der CAR-T-Zell-Therapie zu untersuchen, ist Vorhaben von zwei Stipendiaten.

Die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung hat bislang rund 11 Millionen Euro für Stipendienprogramme bereitgestellt. **Dr. Ulrike Serini, Geschäftsführerin Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung:** *„Nur über kontinuierliche Forschung wird es uns gelingen, den noch bestehenden Bedarf an kurativen Therapien im Bereich der Leukämien und anderer bösartiger Blut- oder Knochenmarkserkrankungen zu decken und damit die Überlebens- und Heilungschancen von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Daher unterstützen wir junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die einen Beitrag dazu leisten möchten, jeder Patientin und jedem Patienten dauerhaft zu helfen."*

**Prof. Dr. med. Lorenz Trümper, Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO:** *„In der gesamten Medizin gehören Hämatologie und Onkologie zu den innovativsten und spannendsten Fächern. Dabei ist unser Fach von einem beeindruckenden Fortschritt in der Diagnostik und Therapie von Blut- und Krebserkrankungen gekennzeichnet, der bereits jetzt unseren Patienten zugutekommt. Der wissenschaftliche und ärztliche Nachwuchs ist hier mit seinem großen Engagement eine treibende Kraft, den wir für die Zukunft für unser Fach gewinnen wollen. Daher freuen wir uns ganz besonders, diese Dynamik durch die gemeinsame Vergabe der Promotionsstipendien mit der José Carreras Leukämie-Stiftung zu fördern und so einen Beitrag zur Entwicklung des medizinischen Fortschritts bei der Behandlung von Leukämien zu leisten."*

## Die StipendiatInnen des Jahres 2020 sind:

**Nathalie Bechtler, Freiburg**
Promotionsthema: *„Identifizierung und Inhibition kritischer Signalmediatoren der FLT3-TKD-mutierten NPM1 Wildtyp akuten myeloischen Leukämie"*

**Marcel Butzbach, Frankfurt**
Promotionsthema: *„FLT 3-Kinase-inhibitoren: Sensitizer- und Resistenz-CRISPR/Cas9 Screen unter hypoxischen Bedingungen in der Akuten Myeloischen Leukämie"*

**Lilly Chung, Heidelberg**
Promotionsthema: *„Targeting leukemic stem cells by BCAT1 synthetic lethality"*

**Falk Fabian, Berlin**
Promotionsthema: *„T cell engineering for cancer immunotherapy: Combining transfer of tumor-specific T cells with inducible cytokine secretion"*

**Rudolf Matthias Hehr, München**
Promotionsthema: *„Typisierung verschiedener Formen der akuten myeloischen Leukämie mittels computergestützter morphologischer Diagnostik"*

**Jonas-Alexander Kniffka, Heidelberg**
Promotionsthema: *„Charakterisierung therapieresistenter Subpopulationen bei akuter myeloischer Leukämie (AML) während der Therapie“*

**Johannes Mammen, Heidelberg**
Promotionsthema: *„Identification of tumor intrinsic and microenvironmental signatures of response and resistance to CAR-T cell therapy in diffuse large B-cell lymphoma on the single-cell level“*

**Karoline Maria Stoschek, Frankfurt**
Promotionsthema: *„Effekte von Venetoclax auf Apoptose-regulierende Proteine und die oxidative Phosphorylierung in nativen und resistenten Zellen.“*

**Marlon Tilgner, Berlin**
Promotionsthema: *„Entschlüsselung der genetischen Vielfalt der Akuten Myeloischen Leukämie mit Aberrationen des Chromosoms 7“*

**Katharina Weidenauer, Heidelberg**
Promotionsthema: *„Untersuchung molekularer Grundlagen von Therapieresistenzen gegen den BCL-2 Inhibitor Venetoclax in der AML zur Identifikation neuer Therapie – Kombinationspartner“*

Die nächste Ausschreibungsrunde läuft bereits.
**Bewerben Sie sich noch bis zum 15. Januar 2021!**
Weitere Informationen unter:
www.dgho.de/informationen/preisausschreiben

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

(MO) Neben den gemeinsam mit der José Carreras-Leukämie-Stiftung vergebenen Förderungen, vergibt die DGHO weitere Promotionsstipendien

- Geriatrische Hämatologie und Onkologie (Dr. Werner Jackstädt-Stiftung)
- Klinische Studien in der Onkologie (GMIHO)
- Seltene hämatologische Erkrankungen (Sieglinde Welker-Stiftung)

## Die diesjährigen Promotionsstipendiatinnen sind:

DR. WERNER JACKSTÄDT – DGHO PROMOTIONSSTIPENDIUM

**Lennart Westfalen, München**
Promotionsthema: *„Shed Trop2 as a new diagnostic and prognostic blood biomarker for prostate cancer“*

GMIHO – DGHO PROMOTIONSSTIPENDIUM

**Christina Breder, Mainz**
Promotionsthema: *„Bedeutung von Survivin in der Abwehr von Chemotherapeutika und deren Formulierungen“*

SIEGLINDE WELKER – DGHO PROMOTIONSSTIPENDIUM

**Judith Viktoria Gabler, München**
Promotionsthema: *„The role of A20 in the evolution of T-cell Non-Hodgkin Lymphoma“*

**Salome Yacob, Freiburg**
Promotionsthema: *„Molekulare Charakterisierung der NIPA-FANCD2-Interaktion“*

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

# Digitale Welten nutzen: DGHO und intermedix unterstützen Ärzte mit medizinischem Wissen zur Onkologie und Hämatologie

*Dieser Text wurde am Freitag, 30. Oktober 2020 als Pressemitteilung veröffentlicht.*

Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. und die intermedix Deutschland GmbH arbeiten zusammen, um Ärzten einen raschen Zugang zu praxisrelevanten Informationen in der Diagnose und Therapie onkologischer und hämatologischer Erkrankungen zu ermöglichen. Hierzu werden die medizinischen Leitlinien des Internet-Portals ONKOPEDIA* in intermedix-Kommunikationsplätze und die Softwaresysteme der intermedix-Muttergesellschaft CompuGroup Medical (CGM) eingebunden. Im Arztinformationssystem (AIS) stehen Ärzten somit während der entscheidenden Phase der Behandlung Informationen zur Verfügung, die aktiv bei der Diagnose und auch der Therapie von Krebs- und Bluterkrankungen unterstützen können.

Gerade für niedergelassene Ärzte, die eher seltener mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen konfrontiert werden, bedeutet die Kooperation einen enormen Mehrwert: Die Informationen werden kontextsensitiv ausgespielt und stellen niedergelassenen Medizinern genau während der Arbeit mit Patienten im Feld Onkologie und Hämatologie hilfreiches Wissen und Leitlinien zur Verfügung.

„Der einfache und gezielte Zugang zu den wertvollen Informationen von ONKOPEDIA über die Plattform der Arztsoftware ist ein wichtiger Schritt, damit Ärzte Informationen direkt dort und dann bekommen, wenn sie die Informationen benötigen. intermedix und CGM unterstützen die Ärzte durch diesen direkten Zugang“, sagt Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der DGHO.

„Unser Ziel ist es, dem Arzt absolut relevante Informationen zur Verfügung zu stellen, und zwar in dem Moment, in dem er sie benötigt. So können wir niedergelassene Ärzte bei der Diagnose und Therapie bestmöglich unterstützen“, sagt Christian Senger, Geschäftsführer bei intermedix. „Die Zusammenarbeit mit den ausgewiesenen Experten der DGHO und die damit verbundene Bereitstellung von wissenschaftlichen, hoch-qualitativen Informationen und neuesten Erkenntnissen stellt unsere Anstrengungen diesbezüglich auf eine völlig neue Ebene.“

Die Bedeutung des gemeinsamen Projektes von DGHO und intermedix wird bei Betrachtung der Todesursachen in Deutschland besonders deutlich: Krebserkrankungen sind mit rund 230.000 Todesfällen im Jahr (Quelle: DESTATIS, Jahr 2018) die zweithäufigste Todesursache. Durch eine frühzeitige Erkennung und passende Behandlung von Krebserkrankungen, können nachweislich viele Menschenleben gerettet werden. „Gerade in komplexen Bereichen wie der Onkologie wollen wir Healthcare Professionals durch die Bereitstellung der richtigen Daten zur rechten Zeit hilfreich zur Seite stehen“, sagt Dr. Eckart Pech, Geschäftsführender Direktor für den Bereich Consumer and Health Management Information Systems.

Den Grundstein für das Internetportal ONKOPEDIA als eigenes Instrument zur Erstellung und Veröffentlichung von Leitlinien hat die DGHO in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO), der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) und der Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie (SGH+SSH) bereits im Jahr 2010 gelegt. Die Erstellung einer Leitlinie ist ein permanenter und interaktiver Prozess, ONKOPEDIA ist in seiner inneren Struktur ein lernendes System. Es basiert auf der verfügbaren Evidenz und dem Wissen von Experten der medizinischen Onkologie und anderer Fachrichtungen.

Die ersten ONKOPEDIA-Informationen werden in Kürze im AIS zur Verfügung stehen. Mit den gewonnenen Erkenntnissen und dem Feedback der Mediziner können wertvolle Informationen für einen kontinuierlichen Optimierungsprozess erhoben werden.

# Deutscher Buchpreis 2020 für „Heldinnenepos“

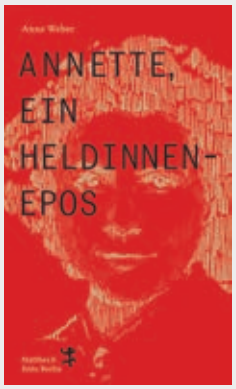
## Die außergewöhnliche Geschichte einer Ärztin in Versform

PETER VOSWINCKEL

© Laurent Cousin/Haytham-REA/laif

*Dr. Annette Beaumanoir 2015.*

Eine Buchbesprechung an dieser Stelle, wie das? Soll vielleicht der durch *Homeoffice* und *virtuelles Teaming* verkümmerte Geist angeregt oder nur ein Sommerloch der Historischen Forschungsstelle überbrückt werden? Abgesehen von einer spielerischen Erwähnung des „Morbus Waldenström“ und von der [nicht erwähnten] Tatsache, dass die Protagonistin eine Tochter durch Krebs verloren hat, gibt es in dem geschilderten Heldinnen-Leben keinen Bezug zur Hämatologie-Onkologie. Vielmehr war es ein EEG- und Epilepsie-Labor, das die Heldin, eine heute 97-Jährige Neurophysiologin, bis zu ihrer Pensionierung 1989 in Genf leitete, über zwanzig Jahre, woran in der heutigen Universitätsklink Genf eine Tafel erinnert „Salle Annette Beaumanoir“. Deren ersten vier Lebensjahrzehnte aber, in Paris, Marseille, Tunis und Algier, verliefen überaus turbulent und berühren all jene Kernfragen, vor die sich auch die Historische Forschungsstelle der DGHO bei ihren letzten Projekten immer wieder gestellt sah: Wie durchlebt eine zum Helfen und Heilen bestimmte Berufsgruppe die monströsen Exaltationen des 20. Jahrhunderts, als da sind: Rassismus, Nazi-Herrschaft, Kommunismus, koloniale Unterdrückung und nachkoloniale Armut in der Dritten Welt?




Quelle: Verlag Matthes & Seitz Berlin

*Anne Webers Buch erhält den Deutschen Buchpreis 2020.*

Das Grandiose an dem preisgekrönten schmalen Bändchen, das in Versen gefasst ist und gerade einmal 200 Seiten umfasst, ist die filigrane und lichtklare Leichtigkeit, mit der die 56-jährige deutsche Schriftstellerin Anne Weber diese politischen Schwergewichte ins Wort bringt und sie mit Witz und luzider Distanz in die allgemeine „condition humaine“ einbindet, und zwar ganz konkret im Leben der französischen Medizinstudentin und Ärztin Annette Beaumanoir, geb. 1923 in der Bretagne.

Als 18-Jährige ging diese unter der Nazi-Besatzung in den Widerstand und rettete u.a. zwei ihr von jüdischen Eltern anvertraute Kinder (wofür sie später vom Yad Vashem die Auszeichnung „Gerechte unter den Völkern“ erhielt). Sie unterwirft sich der strengen Untergrund-Disziplin der kommunistischen Partei. Sie beginnt ein Medizinstudium, heiratet nach dem Krieg einen gleichgesinnten Arzt in Marseille und bekommt drei Kinder. Statt ein behütetes Leben als linke Bourgeoise zu führen, unterstützt sie, entgegen der Linie der KP, die algerische Befreiungsbewegung, agiert im Untergrund für die FLN und wird 1959 als Kofferträgerin für namhafte Anführer zu zehn Jahren Haft verurteilt. Bevor sie die Strafe antritt, lässt sie Familie und Kinder zurück und entkommt zunächst nach Tunis, nach Erlangung der Unabhängigkeit nach Algier. Ben Bella, der erste Präsident (ebenfalls Arzt), beruft sie in das Gesundheitsministerium, wo sie beim Aufbau eines „sozialistischen“ Gesundheitswesens helfen soll – und das bei gravierendem Ärztemangel, Armut und drängendster Unterversorgung. Nach dem Putsch von Houari Boumedienne 1965 wird sie *persona non grata* und muss erneut fliehen, diesmal nach Genf, den Ort, von dem sie gelegentlich Kontakt zu ihren Kindern halten kann. Im Ruhestand endlich die Rückkehr in die Heimat, in das südfranzösische Dorf „Dieulefit“.

In allen Lebensabschnitten: höchste Ideale, rastlose Arbeit, heldenhafter Einsatz. Stoff für eine dickleibige Biographie und historische Dokumentation. Aber genau das will Anne Weber nicht: sie will ihre Heldin eben nicht glorifizieren, und sie drängt den Leser nicht, sich mit ihr zu identifizieren. Ganz abgesehen davon: ein 500-Seiten-Geschichtswerk würde ich wohl niemals an dieser Stelle den klinisch tätigen Kollegen empfehlen, wohl aber diesen Lesegenuss.

Besser aber als jede diskursive Abhandlung erlaubt das Versmaß der Schriftstellerin, eigene Gedanken und literarische Zitate (Malraux, Camus) einzuflechten, und dem Leser spielerisch auch politisches Hintergrundwissen nahe zu bringen (etwa über den französischen Kolonialismus und die gescheiterten Aufbruchsbewegungen in Afrika). Manche älteren Leser haben die fremdklingenden Zeitungsmeldungen aus den fünfziger, sechziger Jahren, noch im Ohr: Aber wer vermochte damals, die Entwicklung hin zu Militärdiktaturen und Oligarchien vorauszusehen?

Im Unterschied zu anderen, früh verstorbenen „Arzt-Helden“ (etwa Che Guevara [39]; Norman Bethune [49]) erreicht die Heldin Annette das 97. Lebensjahr und kann heute selbst-

kritisch die Früchte ihres Einsatzes in Augenschein nehmen. Die Ernüchterung ist allgegenwärtig, schmälert aber an keiner Stelle den vorbehaltlosen Einsatz für Humanismus und Gerechtigkeit. *Wer Fortschritt wollte, hat jetzt Gleichschritt*; diese Erfahrung bleibt ihr nicht erspart. Unwillkürlich werden deutsche Leser an die leidvollen Erfahrungen des gescheiterten „Realsozialismus“ der DDR erinnert.

*Aus einer Ferne, die ihr Heute ist, sieht sie sich selbst mit einiger Verwunderung / und auch mit Scham, doch damals sieht sie nur, was alles / möglich und vor allem nötig ist in diesem Land, in dem es / vorher schon zu wenig Ärzte gab und jetzt erst recht, / stattdessen u.a. Tuberkulose, Typhus, Cholera und große / Hungersnot. Leben erhalten, Leiden lindern, nicht / nur in diesem und in jenem Fall, wie jeder / Arzt es tut oder doch tun soll, sondern mithilfe / allgemeiner Maßnahmen wie Impfungen im ganzen Land, / Ausbildung von Ärzten und von Krankenschwestern – / kann daran auch schon etwas falsch sein?*

Quelle: Matthes & Seitz Berlin © privat

*Anne Weber, Preisträgerin 2020.*

Irgendwann um 2010 kommt es zu einer persönlichen Bekanntschaft zwischen der in Offenbach geborenen, seit Jahren in Paris lebenden Autorin Anne Weber mit der weißhaarigen Ärztin. Daraus entstand das Heldinnengedicht, das nach einer Rezension von Ditta Rudle, Wien, viele Fragen offen lässt, „zum Beispiel wieso der Drang die Welt zu verbessern, so oft mit Verblendung einhergeht, so dass die Heldinnen meinen, alle hätten die gleichen hehren Motive, strebten nicht nach Macht und Geld …“ Ob Annette tatsächlich eine Heldin ist, auch wenn sie immer wieder heldenhaft handelt, kann Anne Weber ebenso wenig beantworten wie die Frage, wenn der gerechte Kampf für Freiheit und Brüderlichkeit aufhört und der Terrorismus beginnt, welche Motive hinter Protest, Widerstand und Rebellion zu finden sind.

Was das Epos zu einem literarischen Ereignis macht und Lesefreude bereitet, ist der mutige und originelle Umgang mit Wort und Schrift, „sie turnt auch auf Französisch über Konventionen und Regeln hinweg“ (Rudle); auch wagt sie es, eigene Empfindungen einzuwerfen und damit immer wieder eine Distanz zum historischen Geschehen zu erzeugen, zugleich aber auch ästhetische Freiräume zu schaffen, die der Leser auf eigene Art füllen kann.

Geradezu beglückend empfinde ich – der ich als Historiker viele Studien über das Dritte Reich in Händen hatte – , wie die Verfasserin ihre stille Empathie einflicht: Am Abschluss jener Szene, wo der jüdische Familienvater seine zwei Kinder in die Obhut einer fremden 18-Jährigen gibt, heißt es:
*Die Tür hat sich hinter den dreien längst geschlossen, / da steht er noch und möchte weinen weinen weinen, / und wir, wir stehen in der fernen Zeit und stehen / und finden keinen Satz und keinen Vers und keine / Zeile, die etwas andres möchte als zu stehen mit ihm und zu weinen.*

Wie gut, dass es *ein* Mal ausgesprochen ist! In einem poetischen Epos ist das erlaubt, ist es doch eine Gattung, die nur äonenhaft in der Kulturgeschichte aufragt und keine Massenhaftigkeit zulässt. Illias, Nibelungen, Edda – lauter männliche Heldengesänge, in denen stets Schwerter blitzten und Köpfe rollten. Die neue Heldin ist eine Frau; sie tut nichts als Leben zu retten und zu träumen *von einem brüderlichen Land, in dem die Menschen ihren Reichtum teilen und gemeinschaftlich verwalten.*

Ein Epos des 20. Jahrhunderts, und Anne Weber ist zu diesem Kunstgriff nur zu gratulieren. Mit viel Liebe und Poesie erzählt sie die Lebensgeschichte, geprägt von Widerstand und Verrat, von Flucht und Gefängnis, vom Leben im Exil und dem Verlassen der Familie. Das Epos endet mit einem Verweis auf Sisyphos, allerdings in der Lesart von Camus: „Der Kampf, das / andauernde Plagen und Bemühen hin zu / großen Höhen, reicht aus, ein Menschenherz / zu füllen. Weshalb wir uns Sisyphos am besten glücklich vorstellen.“

Heute lebt die 97 Jährige in Südfrankreich. *Krumm nur ein bisschen und auch nur / von außen; im Innern ist sie gerade. So / gerade wie ein Mensch in dieser Welt nur / sein und leben kann.*

Ihr Wohnort, das 3000-Einwohner-Dorf Dieulefit in der Region Auvergne-Rhône-Alpes (nördlich von Marseille) hat eine passende Geschichte: hier wurden in der Zeit des Faschismus über Tausend Flüchtlinge und Juden versteckt – mit Wissen und Duldung des Vichy-Bürgermeisters – und kein einziger wurde verraten. (siehe „Gedenkorte Europas“ in Wikipedia!).

Das 20. Jahrhundert ist abgeschlossen. Welchen Zielen werden sich Idealismus und Heroismus im 21. Jahrhundert hinwenden, wo doch die Existenz des ganzen Globus in Frage steht? Wofür wird die heutige Generation einstehen und mit vergleichbarer Hingabe antworten? Vielleicht ist es ja die heute 18-jährige „Greta“, die dereinst den Stoff für ein Heldinnenepos liefert. Möge es einen ebenbürtigen Meister finden!

Anne Weber: Annette, ein Heldinnenepos.
Verlag Matthes & Seitz, Berlin 2020, 28 Seiten. € 22,70.

KRISTINA LEHMANN, FELIX PAWLOWSKI

# Projekt TREFFPUNKTE

## Jahresrückblick und Vorschau

Bewegende und vor allem herausfordernde Monate liegen hinter uns. Die Entwicklungen in diesem Jahr sind auch an der Arbeit der Stiftung nicht spurlos vorübergegangen. Abläufe mussten angepasst, neue Formate aufgebaut und aktuelle Empfehlungen umgehend kommuniziert werden.

Das Herzstück der Stiftungs-Arbeit bilden die bundesweiten TREFFPUNKTE. In mittlerweile 33 Regionalgruppen tauschen sich junge Betroffene aus, geben sich gegenseitig Halt und engagieren sich ehrenamtlich, um die Öffentlichkeit für Themen der Erkrankung zu sensibilisieren, Versorgungslücken aufzudecken und Aufklärung zu leisten. 2017 wurde der erste TREFFPUNKT in Thüringen gegründet und seitdem steigt die Anzahl der Gruppen stetig.

Mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie wurden die Aktivitäten der TREFFPUNKTE stark eingeschränkt und auf Vieles musste verzichtet werden. Gerade der fehlende persönliche Austausch der Betroffenen untereinander machte es den Mitgliedern besonders schwer. Umso wichtiger war es gegenzusteuern und Alternativen anzubieten. Ein Großteil der Aktivitäten wurde in den virtuellen Raum verlagert und als digitale Variante angeboten. Treffen fanden und finden per Video-Call statt. Aus abgesagten Ausflügen wurden Live-Adventure-Abende, bei denen online gemeinsam Rätsel gelöst, Filme geschaut und Brettspiele gespielt wurden. Die Gruppen zeigten ihre Kreativität und stellten einmal mehr ihren starken Zusammenhalt unter Beweis. Seit Beginn der Pandemie gibt es zusätzlich ein monatliches Online-Meeting mit allen Initiator:innen. Themen, die die Gruppen bewegen, werden angesprochen und man unterstützt sich gegenseitig.

Es entstanden in den letzten Monaten neue Netzwerke und Kooperationen, die TREFFPUNKT-übergreifend das Gemeinschaftsgefühl stärken. Außerordentlich erfreulich ist die steigende Nachfrage nach weiteren regionalen Anlaufstellen. Zum Jahresende befinden sich zwei neue TREFFPUNKTE in Gründung. Wir blicken positiv ins neue Jahr und setzen weiterhin auf einen offenen, starken und vertrauensvollen Austausch mit den jungen Betroffenen.

Fotos: Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

# WIR SUCHEN SIE!

## Ehrenamtliche Berater:innen im JUNGEN KREBSPORTAL

Gern möchten wir den Beraterpool im JUNGEN KREBSPORTAL ausbauen und freuen uns über Unterstützung aus den Reihen der DGHO-Mitglieder. Die individuelle Beratung im JUNGEN KREBSPORTAL umfasst aktuell 4 Bereiche, in denen junge Betroffene beratende Unterstützung erhalten.

https://www.junges-krebsportal.de/portal

**Veränderungen des Hormonhaushaltes**
Gesucht werden FachärztInnen für Endokrinologie, Innere Medizin sowie Onkologie und Hämatologie die bei Fragen zu therapie- und krankheitsbedingten Veränderungen des Hormonhaushaltes kompetent mit Informationen und Empfehlungen zur Seite stehen.

**Immundefekte**
Gesucht werden OnkologInnen und ImmunologInnen die junge Betroffene bezüglich angeborener bzw. kombinierter Immundefekte beraten. Durch gute Begleitung und Hinweise zur Behandlung soll das Risiko für Infektionen gesenkt werden.

**Integrative Krebsmedizin**
Für die Beratung zur Unterstützung des Heilungsweges mit sogenannten ganzheitlichen Verfahren werden FachärztInnen für Innere Medizin, Hämatologie/Internistische Onkologie, Ernährungs-, Sport-, Notfall- und Palliativmedizin gesucht. Es soll unter anderem über Ernährung, Therapie auf pflanzlicher Basis, traditioneller chinesischer Medizin, Bewegung und Entspannungsverfahren aufgeklärt werden.

**Sozialrechtliche Fragestellungen (Job & Geld, Reha, Wiedereingliederung)**
Gesucht werden FachärztInnen der Onkologie und Hämatologie, die zusätzlich spezielle Qualifizierungen in der Sozialmedizin haben bzw. ExpertInnen in verschiedenen sozialrechtlichen Disziplinen sind. Im Themenblock der Sozialrechtlichen Fragestellungen möchten wir bspw. den Bereich „Kostenübernahme bei Kryokonservierung“ aufbauen. Hier suchen wir BeraterInnen die junge Betroffene bei Fragen rund um den Vorgang der Kryokonservierung und der Antragstellung bei den Krankenkassen unterstützen.

## Ehrenamtliche medizinische Expert:innen für Regionalgruppen und Webinare

Unser Projekt der TREFFPUNKTE wächst stetig. Für die bundesweiten Regionalgruppen suchen wir nach medizinischen ExpertInnen, die bei Bedarf den Gruppen beratend zur Seite stehen. Eine Zusammenarbeit an gemeinsamen Themenabenden oder Informationsveranstaltungen ist ebenso denkbar. Seit 2019 veranstalten wir regelmäßig Online-Seminare und nähern uns Themen, die die Gruppe der jungen Betroffenen bewegen. Das Format soll aufklären, den Austausch fördern und vor allem auch sensible Aspekte ansprechen.

**Können Sie sich vorstellen die Gruppen zu unterstützen oder ein Webinar mit uns zu gestalten – melden Sie sich jederzeit gern bei uns!**

**Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs**

Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Tel.: 028 09 30 56 0
info@junge-erwachsene-mit-krebs.de

Illustrationen: Katherina Büttner

# Weihnachten – Zeit des Gebens

In diesem Jahr planen wir in der vorweihnachtlichen Zeit eine große Adventskalenderaktion. Bis zum 24. Dezember werden wir jeden Tag ein virtuelles Türchen mit Geschichten von und für Betroffene öffnen. Zusätzlich finden an den Adventswochenenden mehrere künstlerische Spendenaktionen zugunsten junger Erwachsener mit Krebs statt. Neben einer Lesung und einem Konzert, veranstalten wir gemeinsam mit unserer Botschafterin Lea Woitack eine Charity-Auktion und versteigern Bilder, Drucke und historische Stiche.

Haben auch Sie Interesse die Stiftung mit einer Spendenaktion zu unterstützen? Immer finden sich Anlässe in Form von Weihnachtsfeiern, Geburtstagen oder Jubiläen. Sie bieten die Chance, bereits im Vorfeld eine Spenden-Aktion für junge KrebspatientInnen zu initiieren und so die Hilfsangebote und die Forschung zugunsten junger Betroffener zu unterstützen. Ihre Initiative kann jungen Erwachsenen mit Krebs eine bessere Lebensqualität und Zukunft ermöglichen!

Die Stiftung bietet darüber hinaus noch viele weitere Spendenmöglichkeiten an. So können Sie bereits zu Lebzeiten mit einer Schenkung an unsere Stiftung Entscheidendes bewirken und eine positive Entwicklung in Gang setzen.

Darüber hinaus können Sie auch mit Ihrem Testament in die Zukunft wirken und darin eine Spende für die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs festlegen. Wir setzen uns dafür ein, dass Ihr Vermächtnis bestmöglich eingesetzt und nicht vergessen wird.

Informieren Sie sich ausreichend, bevor Sie weitreichende Entscheidungen treffen. Die Stiftung hat zu Ihrer Unterstützung eine Informationsbroschüre zum Thema „Nachlass“ erarbeitet, die diesem Mitgliederrundschreiben beiliegt.

Online abrufbar unter:
https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/wp-content/uploads/2020/10/201006_Nachlass_web.pdf

Weitere Informationen unter:
https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/aktiv-werden/spenden/

Möchten Sie mit uns gemeinsam die Arbeit zugunsten junger Betroffener weitertragen? Es gibt zahlreiche Möglichkeiten aktiv zu werden. Auch in Corona-Zeiten steht Ihnen das Team der Stiftung als Ansprechpartner gerne zur Verfügung. Schauen Sie einfach mal auf unserer Webseite vorbei:

https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/aktiv-werden/spenden/

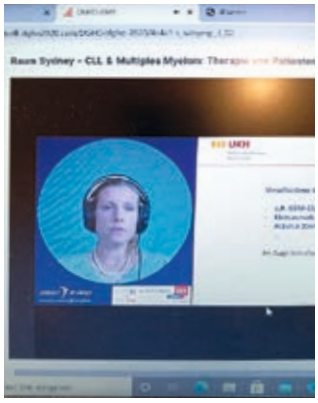
**Jede Spende ist hilfreich und wertvoll.**
**Krebs erforschen. Zukunft spenden.**
**Gemeinsam mit Ihnen!**

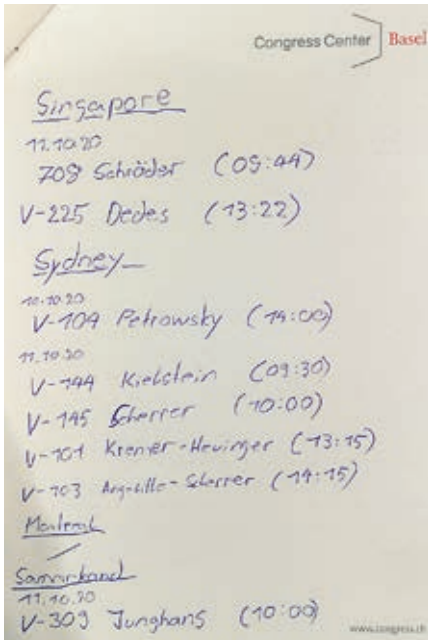
**Spendenkonto** der Deutschen Stiftung
für junge Erwachsene mit Krebs (Postbank)

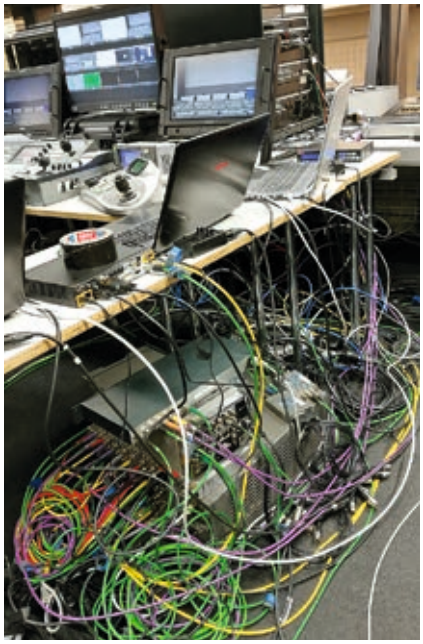
Postbank
IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04
BIC: PBNKDEFF

Foto: Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

# Impressionen der virtuellen Jahrestagung





Fotos: DGHO Service GmbH, Congress Center Basel

# Veranstaltungshinweise 2020/2021

### 14. Wintersymposium München
**18. bis 19. Dezember 2020**
VIRTUELL
https://www.wintersymposium-muenchen.de/

### Gynäko-Onkologischer Operationskurs – theoretischer Teil
**15. bis 16. Januar 2021**
Kassel
unter der Schirmherrschaft der DGHO

### Gastrointestinal Cancers Symposium
**15 bis 17. Januar 2021**
San Francisco, USA
https://meetings.asco.org/gi/save-date

### DRG-Seminar 2021
**18. Januar 2021**
VIRTUELL
https://www.dgho-service.de

### Interdisziplinärer Kongress Quality of Cancer Care 2021
**20. Januar bis 19. Februar 2021**
VIRTUELL
https://www.qocc.de/

### ONKO UPDATE 2021
**29. bis 30. Januar 2021**
Berlin
https://www.onko-update.com/

### Fortbildungsveranstaltung (Modul 2) – Fachassistent/in zur medikamentösen Tumortherapie und Patientenkommunikation
**29. bis 30. Januar 2021**
Köln
unter der Schirmherrschaft der DGHO
https://winho.de/fortbildung-fachassistentin-fur-medikamentose-tumortherapie/

### Hämatologie Kompakt Kurs 2021
**1. bis 6. Februar 2021**
Arnsberg
unter der Schirmherrschaft der DGHO

### ONKO UPDATE 2021
**5. bis 6. Februar 2021**
Mainz
https://www.onko-update.com/

### DGHO-Frühjahrstagung
**10. Februar 2021**
1. Termin
VIRTUELL
https://www.dgho-service.de

### Kodierseminar Stammzelltransplantation
**15. Februar 2021**
VIRTUELL
https://www.dgho-service.de

### 31. Ärzte-Fortbildungskurs in Klinischer Hämato-/Onkologie
**18. bis 20. Februar 2021**
St. Gallen, Schweiz
https://www.kssg.ch/klinische-onkologie

### Genitourinary Cancers Symposium
**18. bis 20. Februar 2021**
Orlando, Florida, USA

### 21th International AEK Cancer Congress
**24. bis 26. Februar 2021**
Heidelberg
http://www.aek-congress.org/

### DGHO-Frühjahrstagung
**10. März 2021**
2. Termin
VIRTUELL
https://www.dgho-service.de

### 17th St. Gallen International Breast Cancer Conference
**17. bis 20. März 2021**
Wien, Östereich
https://www.sg-bcc.org

### DGHO-Frühjahrstagung
**24. März 2021**
3. Termin
VIRTUELL
https://www.dgho-service.de

### Fortbildungsveranstaltung (Modul 3) – Fachassistent/in zur medikamentösen Tumortherapie und Patientenkommunikation
**28. bis 30. März 2021**
Köln
unter der Schirmherrschaft der DGHO
https://winho.de/fortbildung-fachassistentin-fur-medikamentose-tumortherapie/

### Frühjahrstagung 2021 der OeGHO
**8. bis 10. April 2021**
Wien, Österreich
https://www.oegho.at/aktuelles/aktuelles/news-detail/absage-der-oegho-ahop-fruehjahrstagung-2020-92/

### Fortbildungsveranstaltung (Modul 4) – Fachassistent/in zur medikamentösen Tumortherapie und Patientenkommunikation
**16. bis 17. April 2021**
VIRTUELL
unter der Schirmherrschaft der DGHO
https://winho.de/fortbildung-fachassistentin-fur-medikamentose-tumortherapie/

### 127. Jahrestagung der DGIM
**17. bis 20. April 2021**
Wiesbaden
http://www.dgim2021.de/

### Trainingskurs Infektiologie
**7. bis 8. Mai 2021**
VIRTUELL
https://www.dgho-service.de

### Fortbildungsveranstaltung (Modul 5) – Fachassistent/in zur medikamentösen Tumortherapie und Patientenkommunikation
**7. bis 8. Mai 2021**
VIRTUELL
unter der Schirmherrschaft der DGHO
https://winho.de/fortbildung-fachassistentin-fur-medikamentose-tumortherapie/

### 11. Akademie Knochen und Krebs
– NEUER TERMIN –
**14. bis 15. Mai 2021**
Frankfurt am Main
unter der Schirmherrschaft der DGHO
http://www.akuk-anmeldung.de/

### 21st Congress of the European Society for Hemapheresis
**27. bis 28. Mai 2021**
Wien, Österreich
https://www.esfh2020.com/

### ASCO Annual Meeting 2021
**4. bis 8. Juni 2021**
Chicago, USA

### 26th Congress of EHA
**10. bis 13. Juni 2021**
Frankfurt am Main

### 40. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie
**17. bis 19. Juni 2021**
Stuttgart
https://www.senologiekongress.de/de/Startseite/

### Frankfurt Cancer Conference 2020
– NEUER TERMIN –
**24. bis 26. August 2021**
Frankfurt am Main
https://www.uct-frankfurt.de/cancerconference2020.html

### ESMO Congress 2021
**17. bis 21. September 2021**
Paris, Frankreich
https://www.esmo.org/meetings/esmo-congress-2021

### Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie
**1. bis 4. Oktober 2021**
Berlin

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.