

März · 1/2022

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE



MITGLIEDER RUNDSCHREIBEN



DGHO

Neuer DGHO-
Vorstand im Amt

4

DGHO

Engpass
Tamoxifen

6

Veranstaltungen

Jahrestagung
2022

17

INHALT



DGHO

Neuer DGHO-Vorstand im Amt	4
Grußwort Prof. Hermann Einsele	5
Tamoxifen: Aktuelle Empfehlungen	6
COVID-19 in der Hämatologie und Onkologie: Schutz der vulnerablen Patient*innen	10
Weltkrebstag 2022: Versorgungslücken schließen – auch in Pandemiezeiten	12
Aufruf zur Gründung eines Arbeitskreises „Künstliche Intelligenz in der Hämatologie und Onkologie“	14
Arbeitskreis „Klug entscheiden“	15
Stipendien-Initiative der DGHO ...	16
Kooperationsvertrag G-BA	21

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Podcast „Jung & Krebs“ – Wissen für junge Betroffene	22
Individuelle Beratung im JUNGEN KREBSPORTAL	23
Wir suchen Sie auch weiterhin!	24

DGHO Geschichte

Geschichte Kompakt	25
--------------------------	----

Veranstaltungen

Jahrestagung 2022	17
Virtuelle DGHO-Frühjahrs- tagung 2022	29
DGHO-Juniorakademie 2022	30
Seminar Infektiologie	31
Veranstaltungshinweise	33

DGHO Intern

Bewerbung um die Mitgliedschaft	26
---------------------------------------	----

Editorial

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

von vielen Kolleg*innen haben wir zu Beginn des Jahres gehört, dass „2022 gefühlt so anfängt wie 2021 aufgehört hat“. Mitten in der COVID-19-Pandemie war und ist das sicherlich nicht nur eine *gefühlte*, sondern auch die *tatsächliche* Realität. Zwar stehen uns mit der COVID-19-Schutzimpfung und den neuen Arzneimitteln wichtige Instrumente zur Verfügung, doch sind SARS-CoV-2 und die damit verbundenen potenziellen Risiken für unsere Patient*innen weiterhin omnipräsent. Ebenso wie in den vergangenen 24 Monaten werden wir uns als Fachgesellschaft mit dem Thema wissenschaftlich auseinandersetzen und uns als Ärzt*innen für die optimale Behandlung der uns anvertrauten Patient*innen einsetzen.

Als neuer Vorstand möchten wir uns – im Namen der gesamten Mitgliedschaft – bei Prof. Lorenz Trümper und Priv.-Doz. Dr. Ingo Tamm für ihr großes Engagement in den vergangenen zwei Jahren bedanken. Unser Bestreben wird es sein, diese erfolgreiche Arbeit fortzuführen und uns dafür einzusetzen, dass die DGHO weiterhin als ein neutraler und kompetenter Ansprechpartner geschätzt und um das Einbringen von Expertise gebeten wird.

In den kommenden Jahren werden wir uns zunehmend mit den *Chancen und Risiken* künstlicher Intelligenz (KI) für unser Fachgebiet auseinandersetzen. Bspw. bieten radiologische Verfahren schon heute KI-basierte Algorithmen, die uns als behandelnde Ärzt*innen im Rahmen der Diagnostik unterstützen. Es ist davon auszugehen, dass KI sowohl die Versorgung von Patient*innen als auch die Möglichkeiten der klinisch-

translationalen Forschung verändern wird. Für die Hämatologie und Onkologie ist das mit großen Chancen verbunden, letztlich aber müssen wir uns im konkreten Behandlungsalltag stets selbstkritisch fragen, in welchem Maße wir uns auf *Maschinen verlassen* können und wollen. KI wird uns bei komplexen Entscheidungsprozessen unterstützen, in letzter Instanz aber wird es sich immer um eine leitliniengerechte und auf Erfahrung basierte *ärztliche* und damit eine *menschliche* Abwägung handeln. Im aktuellen Mitgliederrundschreiben finden Sie einen Aufruf zur Gründung eines Arbeitskreises „Künstliche Intelligenz in der Hämatologie und Onkologie“. Wir begrüßen diese Initiative außerordentlich und möchten Sie einladen, sich hier zu engagieren.

Gemeinsam mit Partnerinstitutionen vergibt die DGHO Promotionsstipendien und fördert damit gezielt den wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchs in unserem Fachgebiet. Wir freuen uns über die Bewerbungen von jungen Kolleg*innen bis zum 30. Juni 2022.

Die gemeinsame Jahrestagung 2021 in Berlin stand unter dem Motto „Reden tut gut“. Viele Ihrer Rückmeldungen haben uns gezeigt, dass Sie die vielen neuen virtuelle Angebote schätzen, aber auf den *reellen* interkollegialen, interdisziplinären und interprofessionellen Austausch nicht verzichten möchten. Zwar können wir das Infektionsgeschehen im kommenden Herbst noch nicht absehen, laden Sie aber schon heute – auch im Namen des Kongresspräsidenten Prof. Matthias Preusser – sehr herzlich zur Jahrestagung vom 7. bis 10. Oktober 2022 in Wien ein. Wir freuen uns über die Einreichung Ihrer Abstracts und den damit verbundenen Beitrag für ein spannendes Programm.



Hermann Einsele
Geschäftsführender Vorsitzender



Andreas Hochhaus
Vorsitzender



Maike de Wit
Mitglied im Vorstand



Carsten-Oliver Schulz
Mitglied im Vorstand

Neuer DGHO-Vorstand im Amt

(MO) Beginnend ab dem 1. Januar 2022 hat der neu gewählte Vorstand der DGHO sein Amt angetreten. Offiziell hat der ausgeschiedene Vorstand seine Amtsgeschäfte am Mittwoch, 5. Januar 2022 an den amtierenden Vorstand übergeben.

Dieser setzt sich für die Amtsperiode 2022 bis 2023 folgendermaßen zusammen:



Prof. Dr. med. Hermann Einsele
Würzburg
Geschäftsführender Vorsitzender



Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus
Jena
Vorsitzender



Prof. Dr. med. Maike de Wit
Berlin
Mitglied im Vorstand



Dr. med. Carsten-Oliver Schulz
Berlin
Mitglied im Vorstand

Das Team der DGHO-Geschäftsstelle freut sich auf die Zusammenarbeit! Gleichzeitig gilt Prof. Dr. med. Lorenz Trümper, Geschäftsführender Vorsitzender von 2020 bis 2021, und Priv.-

Doz. Dr. med. Ingo Tamm, Mitglied im Vorstand von 2020 bis 2021, großer Dank für das außerordentliche Engagement für die DGHO, für das Fachgebiet und damit für unsere Patient*innen.

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder, liebe Freunde,

seit nunmehr zwei Jahren ist sowohl unser klinischer als auch unser privater Alltag von der COVID-19-Pandemie geprägt. So haben wir bereits am 2. März 2020 – sehr kurz nach Entdeckung von SARS-CoV-2 – eine erste News zum Thema auf unserer Website veröffentlicht.

Und ebenso wie in den vergangenen 24 Monaten werden wir uns als Fachgesellschaft mit dem Thema wissenschaftlich auseinandersetzen und uns als Ärztinnen und Ärzte für die optimale Behandlung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten einsetzen. So wurde bspw. vor wenigen Wochen die aktualisierte Version der Onkopedia-Leitlinie „COVID-19 bei Patient*innen mit Blut- und Krebserkrankungen“ veröffentlicht.

Darüber hinaus wird sich die DGHO auch weiterhin mit Stellungnahmen in relevante Gesetzgebungsverfahren einbringen und hier – wie auch in den vergangenen Jahren – intensiv mit anderen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften zusammenarbeiten. Das gilt auch und ganz besonders für das Verfahren der frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel nach AMNOG.

Unsere Fachdisziplin ist eine der innovativsten in der gesamten Medizin. Seit Jahren erleben wir einen dramatischen Wissenszuwachs. Dabei nimmt die Tiefe und der Detailgrad des Wissens kontinuierlich zu. Die Anzahl der Publikationen in unserem Fachgebiet macht es kaum möglich, alles im Blick zu behalten. Aus diesem Grund ist der kollegiale Austausch und der damit verbundene Wissenstransfer von so immenser Bedeutung.

All dies zeigt, dass „unsere DGHO“ Sie braucht! Denn: Als starke Fachgesellschaft können wir etwas für das Fachgebiet sowie für unsere Patientinnen und Patienten bewegen. Im Namen von Herrn Prof. Andreas Hochhaus, Frau Prof. Maike de Wit und Herrn Dr. Carsten-Oliver Schulz darf ich sagen, dass es uns Ehre und Freude zugleich ist, Vorstand dieser lebendigen Fachgesellschaft sein zu dürfen.

Im Namen des gesamten Vorstands wünsche ich Ihnen, Ihren Teams, Ihren Familien und Ihren Freundinnen und Freunden alles Gute!

*Herzliche Grüße,
Ihr Prof. Hermann Einsele*

Arbeitskreissitzungen im Rahmen der Jahrestagung

Die Jahrestagung 2022 findet wieder als Präsenzveranstaltung statt.

Wir freuen uns, wenn auch die DGHO Arbeitskreise die Jahrestagung wieder als Treffpunkt für den wissenschaftlichen Austausch und ihre Arbeitskreissitzungen nutzen. Gerne stellen wir hierfür, außerhalb der Plenarsitzungen, kostenfreie Räumlichkeiten zur Verfügung! Raumanfragen senden Sie bitte an: a.reuter@dgho-service.de

Tamoxifen

Aktuelle Empfehlungen

Die vorliegenden Empfehlungen wurden von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Kooperation mit folgenden wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet:

- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Deutsche Gesellschaft für Senologie
- Deutsche Gesellschaft für Urologie

Zusammenfassung

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat die Fachkreise über einen Lieferengpass bei Tamoxifen informiert. Seit Januar 2022 besteht bei Produkten mehrerer Hersteller/Vertreiber von Tamoxifen nahezu vollumfänglich ein Lieferengpass. Davon sind zum jetzigen Zeitpunkt ca. 85 Prozent des Marktes betroffen. Der Engpass manifestiert sich aktuell vor allem bei den 20 mg-Tabletten.

Tamoxifen ist ein selektiver Östrogenrezeptor-Modulator. Es ist unverzichtbarer Bestandteil der Therapie von Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom, sowohl in der kurativen als auch in der palliativen Behandlungssituation.

Die Sorge vor einem Versorgungsengpass ist Anlass für diese aktuellen Empfehlungen zum Einsatz von Tamoxifen:

- Die empfohlene Dosierung von 20 mg/Tag beim Mammakarzinom kann auch durch Verwendung von 10 mg-Tabletten erreicht werden.
- In einigen Indikationen kann Tamoxifen temporär durch andere Formen der endokrinen Therapie ersetzt werden, wenn keine Kontraindikationen vorliegen.
- Der Ersatz von Tamoxifen durch andere Formen der endokrinen Therapie ist mit einer höheren Nebenwirkungsrate belastet.

In einigen weiteren Indikationen wird Tamoxifen im Off-Label-Use eingesetzt und in Leitlinien empfohlen.

Es müssen kurzfristig alle erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um den Lieferengpass bei Tamoxifen zu beenden und einen Versorgungsengpass zu verhindern. Die Zahl der betroffenen Patient*innen ist hoch.

Hintergrund

Tamoxifen wurde zuerst im Jahr 1962 synthetisiert. Es ist ein selektiver Östrogenrezeptor-Modulator. Tamoxifen ist ein Prodrug und wird im Körper über den Cytochrom P450-Weg zu den wirksamen Metaboliten umgewandelt. Seit den 70er Jahren wird es in der Therapie des metastasierten Mammakarzinoms eingesetzt [1], seit den 80er Jahren in der adjuvanten Therapie des frühen, Hormonrezeptor (HR)-positiven Mammakarzinoms zur Chemoprävention von Rezidiven, darüber hinaus auch bei Vorstufen wie dem dukalen Carcinoma in situ (DCIS) zur Chemoprävention eines primären Mammakarzinoms [2, 3].

Bereits 2021 gab es erste Hinweise auf einen Lieferengpass bei Tamoxifen. Formal informierte das BfArM am 28. Januar 2022 über Lieferschwierigkeiten seitens der Hersteller, betroffen ist vor allem die 20mg-Tablette. Der Hintergrund ist nicht vollständig geklärt. Eine mögliche Erklärung ist ein Anstieg der Verschreibungen seit dem ersten Quartal 2020 im zeitlichen Zusammenhang mit den Lockdown-Maßnahmen aufgrund der COVID-19-Pandemie in Kombination mit einer geringen Flexibilität in den Herstellungsprozessen.

Die Indikationen und die Empfehlungen von Leitlinien für den Einsatz von Tamoxifen haben sich in den letzten Jahren nicht grundlegend geändert.

Indikationen

Tamoxifen wird in mehreren Indikationen eingesetzt und in Leitlinien empfohlen, siehe Tabelle 1.

Tabelle 1: Indikationen zum Einsatz von Tamoxifen

Indikation	Dosierung	Zulassung	aktuelle Leitlinien
Mammakarzinom, ER positiv ¹			
adjuvant	20 mg	X	S3 [5], AGO [6], Onkopedia [7]
metastasiert	20 mg	X	S3 [5], AGO [6], Onkopedia [7]
neoadjuvant (inoperabel, multimorbide)	20 mg		S3 [5], AGO [6], Onkopedia [7]
Aggressive Fibromatose, fortgeschritten	30-60 mg		Onkopedia [8]
Prostatakarzinom Nebenwirkungen hormonablativer Therapie (Gynäkomastie, Brustschmerz)	10 mg		S3 [9]

1 Die früher durchgängig verwendete Bezeichnung HR (Hormonrezeptor) wird in den Leitlinien mit ER (Östrogenrezeptor) präzisiert.



Die Empfehlungen zum Einsatz von Tamoxifen, die Wirksamkeit weiterer Formen endokriner Therapie und die zugrundeliegende Evidenz zu einem möglichen, temporären Ersatz von Tamoxifen können folgendermaßen zusammengefasst werden:

Mammakarzinom, HR positiv, adjuvant, prämenopausal

Standard bei prämenopausalen Patientinnen ist die Gabe von Tamoxifen. Sie soll in einer Dosierung von 20 mg pro Tag in Abhängigkeit des Rezidivrisikos über eine Zeitdauer von 5 bis 10 Jahren bzw. bis zum Rezidiv erfolgen [4-6, 10]. Für Patientinnen mit einem ER+-Mammakarzinom und erhöhtem Rezidivrisiko, die nach abgeschlossener Chemotherapie noch prämenopausal sind, kann unter Ausschaltung der Ovarialfunktion ein Aromatasehemmer eingesetzt werden [11]. Die alleinige Ovarialsuppression kann entweder durch Gabe eines GnRH-Analogons oder durch eine bilaterale Ovariectomie für prämenopausale Frauen mit einem ER+ Mammakarzinom erwogen werden, die kein Tamoxifen erhalten können oder wollen. Die Gabe eines GnRH-Analogons ist der Tamoxifengabe äquivalent, allerdings mit einer erhöhten Nebenwirkungs- und Abbruchrate verbunden [12].

Mammakarzinom, HR positiv, adjuvant, perimenopausal

Patientinnen, die während der Tamoxifen-Therapie in die Postmenopause kommen, können von einer erweiterten adjuvanten Therapie mit einem Aromatasehemmer profitieren [13].

Mammakarzinom, HR positiv, adjuvant, postmenopausal

Für die adjuvante endokrine Systemtherapie postmenopausaler Patientinnen stehen Tamoxifen und Aromatasehemmer zur Verfügung. Tamoxifen senkt die krebspezifische Mortalität und die Gesamtmortalität, verglichen mit Patientinnen ohne adjuvante endokrine Systemtherapie [14]. In den Switch-Studien nach Tamoxifen senkten Aromatasehemmer die Mammakarzinom-spezifische Mortalität [15]. Bei Einsatz als Ersttherapie (upfront) führten Aromatasehemmer in den ersten beiden Jahren nach Therapiebeginn

zu einer signifikanten Senkung des Rezidivrisikos und zur Senkung der Mortalität. Die aktuelle S3-Leitlinie empfiehlt, dass die adjuvante endokrine Therapie einen Aromatasehemmer enthalten sollte [5]. Bei Auftreten intolerabler Nebenwirkungen unter der Therapie mit Aromatasehemmern wird ein Wechsel auf Tamoxifen empfohlen. Die Dauer der endokrinen Therapie liegt zwischen 5 und 10 Jahren, abhängig vom Rezidivrisiko und von der Verträglichkeit.

Mammakarzinom, HR positiv, neoadjuvant

Die aktuelle S3-Leitlinie empfiehlt: Bei postmenopausalen Patientinnen mit endokrin sensitivem Mammakarzinom kann, wenn eine Operation oder Chemotherapie nicht möglich oder nicht gewünscht sind, eine primäre endokrine Therapie durchgeführt werden [5]. Die neoadjuvante endokrine Therapie ist keine Standardtherapie, in speziellen Situationen (inoperabel, multimorbide) kann eine neoadjuvante endokrine Therapie erwogen werden. Die endokrine Therapie wird mit Tamoxifen oder mit Aromatasehemmern durchgeführt.

Mammakarzinom, HR positiv, metastasiert

Bei Patientinnen mit HR-positivem Mammakarzinom steht die endokrin-basierte Therapie an erster Stelle [5-7, 16]. Die Wahl der Präparate richtet sich vor allem nach der endokrinen Vortherapie. Tamoxifen ist eine Option, wenn diese Substanz in der Vortherapie nicht eingesetzt oder wenn die Therapie mit Tamoxifen vor mehr als 12 Monaten beendet wurde. Alternativen sind Aromatasehemmer oder Fulvestrant. Die endokrine Therapie wird ergänzt durch die Kombination mit einem CDK 4/6 Inhibitor.

Mammakarzinom bei Männern

Das Mammakarzinom ist bei Männern eine seltene Erkrankung. Nach Operation und Bestrahlung schließt sich bei den meisten Patienten eine adjuvante endokrine Therapie mit Tamoxifen an, ggf. auch eine Chemo- und/oder eine anti-HER2-Therapie. Für die Therapie mit Tamoxifen gibt es keine gleich wirksame Alternative. Im Stadium der Fernmetastasierung ist der Therapieanspruch palliativ mit dem Ziel der Linderung von Symptomen und Verlängerung der Überlebenszeit. In dieser Therapiesituation ist der Rezeptorantagonist Fulvestrant eine Alternative [5, 7].

Desmoide / Aggressive Fibromatose (AF)

Desmoide/AF sind Weichgewebstumoren. Zur medikamentösen Therapie der lokal rezidierten, nicht resektablen oder nur mutilierend resektablen und nicht strahlentherapeutisch therapierbaren AF gibt es verschiedene Optionen. Hierzu zählen antihormonelle Therapien wie hochdosiertes Tamoxifen oder nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID) [8, 17, 18]. Die in kleinen Fallserien mit einer antihormonellen Therapie erzielten Ansprechraten betragen zwischen ca. 25 bis 50 Prozent, in weiteren 20 bis 30 Prozent werden Tumorstabilisierungen erreicht.

Prostatakarzinom – Nebenwirkungen hormonablativer Therapie

Eine hormonablativ Therapie ist der Standard in der neo-/adjuvanten Therapie in Kombination mit einer Strahlenbehandlung beim lokalisierten Hochrisiko-Prostatakarzinom und im metastasierten Stadium. Brustschmerzen und/oder Gynäkomastie treten ohne Prophylaxe bei etwa jedem zweiten Patienten unter Antiandrogenmonotherapie auf [9, 19]. Sie führen bei einem Teil der Patienten zum Therapieabbruch. Dementsprechend sind supportive Maßnahmen erforderlich. In einem prospektiv randomisierten Vergleich war die Behandlung mit Tamoxifen der Strahlentherapie überlegen. Beim Einsatz von Tamoxifen in dieser Indikation handelt es sich um einen Off-Label-Use [20].

Ovarialkarzinom

Ovarialkarzinome exprimieren Hormonrezeptoren. Tamoxifen ist eine wirksame Therapie [21], allerdings einer Monotherapie unterlegen [22]. Bei Kontraindikationen gegen eine Chemotherapie ist Tamoxifen eine Therapieoption.

Empfehlungen für das klinische Management eines Tamoxifen-Engpasses

Für einige Patient*innen lassen sich aus den vorliegenden Daten Empfehlungen zum Ersatz von Tamoxifen durch andere Arzneimittel ableiten, siehe Tabelle 2.

Zahl betroffener Patient*innen

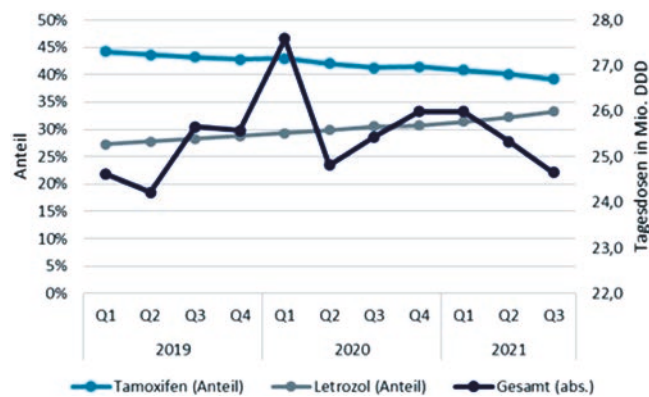
Leider ermöglichen die derzeitigen Krebsregisterstrukturen keinen raschen Überblick über die Anzahl der von einem Engpass betroffenen Patient*innen. Die Ergebnisse einer kurzfristigen Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK vom 2. Februar 2022 sind in Abbildung 1 dargestellt. Dabei wurden die Verordnungen der zusammen betrachteten Gruppe der Antiestrogene und Aromatase-Inhibitoren (ATC L02BA und L02BG) betrachtet.

Daraus ergibt sich eine geschätzte Zahl von 110. bis 120.000 gesetzlich Versicherten/Jahr, bei denen Tamoxifen verschrieben wurde. Zuzüglich der Zahl privat Versicherter sind insgesamt geschätzte 120. bis 130.000 Patient*innen von einem Tamoxifen-Engpass betroffen.

Tabelle 2: Empfehlungen zum Ersatz von Tamoxifen bei einem Versorgungsengpass, wenn keine Kontraindikationen gegen die Ersatztherapie vorliegen

Allgemein			
Dosierung	Praktische Alternative		
Tamoxifen 20 mg	2 Tabletten à 10 mg, einmal täglich		
Indikationsbezogen			
Indikation	Spezifikation	Therapeutische Alternative, wenn keine Kontraindikationen vorliegen	Evidenz
Mammakarzinom, ER positiv, adjuvant	prämenopausal	Aromatasehemmer, in Kombination mit GnRH-Analoga; Cave: Nebenwirkungen	randomisierte kontrollierte Studien
	perimenopausal	Aromatasehemmer, in Kombination mit GnRH-Analoga; Cave: Nebenwirkungen	
	postmenopausal	Aromatasehemmer; Cave: Nebenwirkungen	
Mammakarzinom, ER positiv, metastasiert		Aromatasehemmer Fulvestrant	randomisierte kontrollierte Studien
Mammakarzinom, ER positiv neoadjuvant		Aromatasehemmer	indirekter Vergleich
Aggressive Fibromatose	fortgeschritten	NSAID, Multikinase-Inhibitor	indirekter Vergleich
Prostatakarzinom	hormonablativ Therapie	Bestrahlung	randomisierte kontrollierte Studie
Ovarialkarzinom	fortgeschritten	Monochemotherapie	randomisierte kontrollierte Studie

Abbildung 1: Verordnungen von Tamoxifen in den Jahren 2019–2021



Quelle: GKV-Arzneimittelindex, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiAO), 2022

Referenzen

- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Aromatase inhibitors versus tamoxifen in early breast cancer: patient-level meta-analysis of the randomised trials. *Lancet* 386:1341-1352, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)61074-1
- Legha SS, Davis HL, Muggia FM: Hormonal therapy of breast cancer: new approaches and concepts. *Ann Intern Med* 88:69-77, 1978. DOI: 10.7326/0003-4819-88-1-69
- Baum M, Brinkley DM, Dossett JA et al.: Improved survival among patients treated with adjuvant tamoxifen after mastectomy for early breast cancer. *Lancet* 322:405, 1983. DOI: 10.1016/S0140-6736(83)90406-3
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of adjuvant tamoxifen and of cytotoxic therapy on mortality in early breast cancer. An overview of 61 randomized trials among 28,896 women. *N Engl J Med* 319:1681-1692, 1988. DOI: 10.1056/NEJM198812293192601
- AWMF S3 Leitlinie „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“, Juni 2021. Registernummer 032-045OL. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL_S3_Mammakarzinom_2020-02.pdf
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie: Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome: Endokrine und zielgerichtete Therapie metastasiertes Mammakarzinom. März 2021. https://www.ago-online.de/fileadmin/ago-online/downloads/_leitlinien/kommission_mamma/2021/Einzeldateien_Literatur/2021D_10_Adjuvante_Endokrine_Therapie_MASTER_final_20210302_inklREF.pdf
- Mammakarzinom der Frau. Leitlinien von DGHO, OeGHO, SGMO und SGH+SSH, Status Januar 2018. <http://www.dgho-onkopedia.de/de/onkopedia/leitlinien/mammakarzinom-der-frau>
- Weichgewebssarkome (maligne Weichgewebstumoren) des Erwachsenen. Onkopedia, April 2019. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/weichgewebssarkome-maligne-weichgewebstumoren-des-erwachsenen/@@guideline/html/index.html>
- AWMF S3 Leitlinie Prostatakarzinom, Oktober 2021. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OL_S3_Prostatakarzinom_2021-10.pdf
- Cardoso F, Paluch-Shimon F, Senkus E et al.: 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5). *Ann Oncol* 31:1623-1649, 2020. DOI: 10.1016/j.annonc.2020.09.010
- Chlebowski RT, Pan K, Col NF: Ovarian suppression in combination endocrine adjuvant therapy in premenopausal women with early breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 161:185-190, 2017. DOI: 10.1007/s10549-016-4024-4
- Hackshaw A, Baum M, Fornander T et al.: Long-term effectiveness of adjuvant goserelin in premenopausal women with early breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 101:341-349, 2009. DOI: 10.1093/jnci/djn498
- Goss PE, Ingle JN, Pater JL et al.: Late extended adjuvant treatment with letrozole improves outcome in women with early-stage breast cancer who complete 5 years of tamoxifen. *J Clin Oncol* 26: 1948-1955, 2008. DOI: 10.1200/JCO.2007.11.6798
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group: Relevance of breast cancer hormone receptors and other factors to the efficacy of adjuvant tamoxifen: patient-level meta-analysis of randomized trials. *Lancet* 378:771-784, 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60993-8
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Aromatase inhibitors versus tamoxifen in early breast cancer: patient-level meta-analysis of the randomised trials. *Lancet* 386:1341-1352, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)61074-1
- Rugo HS, Rumble RB, Macrae E et al.: Endocrine Therapy for Hormone Receptor-Positive Metastatic Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology Guideline. *J Clin Oncol* 34: 3069-3103, 2016. DOI: 10.1200/JCO.2016.67.1487
- Kasper B, Baumgarten C, Garcia J et al. on behalf of the Desmoid Working Group. An update on the management of sporadic desmoid-type fibromatosis: a European consensus initiative between Sarcoma Patients EuroNet (SPAEN) and European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) / Soft Tissue and Bone Sarcoma Group (STBSG). *Ann Oncol* 28:2399-2408, 2017. DOI: 10.1093/annonc/mdx323
- Janinis J, Patriki M, Vini L et al.: The pharmacological treatment of aggressive fibromatosis: a systematic review. *Ann Oncol* 14:181-190, 2003. PMID:12562642
- Iversen P, Tammela TLJ, Vaage S et al.: A Randomised Comparison of Bicalutamide („Casodex“) 150 Mg Versus Placebo as Immediate Therapy Either Alone or as Adjuvant to Standard Care for Early Non-Metastatic Prostate Cancer. First Report from the Scandinavian Prostatic Cancer Group Study 6, *Eur Urol* 42:204-211, 2002. DOI: 10.1016/S0302-2838(02)00311-1
- Perdonà S, Autorino R, De Placido S et al.: Efficacy of Tamoxifen and Radiotherapy for Prevention and Treatment of Gynaecomastia and Breast Pain Caused by Bicalutamide in Prostate Cancer: A Randomised Controlled Trial. *Lancet Oncol* 6:295-300, 2005. DOI:10.1016/S1470-2045(05)70103-0
- Williams C, Simera CI, Bryant A: Tamoxifen for relapse of ovarian cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 2010(3): p. CD001034. DOI: 10.1002/14651858.CD001034.pub2
- AWMF S3 Leitlinie: S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-035OL_S3_Diagnostik-Therapie-Nachsorge-maligner-Ovarialtumoren_2021-10.pdf

Die Stellungnahme wurde von Prof. Dr. Bernhard Wörmann (DGHO; Charité Campus Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie, Campus Virchow, Berlin) in Kooperation mit Prof. Dr. Matthias Beckmann (Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik), Prof. Dr. Jens-Uwe Blohmer (Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Gynäkologie mit Brustzentrum, Berlin), Prof. Dr. Sarah Brucker (Universitätsklinikum Tübingen, Translationale & Systemische Gynäkoonkologie, Department für Frauengesundheit, Tübingen), Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm (Universitätsklinikum Jena, Urologische Klinik und Poliklinik, Jena), Prof. Dr. Andreas Hartkopf (Universitätsklinikum Tübingen, Translationale & Systemische Gynäkoonkologie, Department für Frauengesundheit, Tübingen), Prof. Dr. Wolfgang Janni (Universitätsklinikum, Frauenklinik, Ulm), Prof. Dr. Bernd Kasper (Universitätsmedizin Mannheim, Interdisziplinäres Tumorzentrum, Mannheim), Prof. Dr. Diana Lüftner (Charité Campus Benjamin Franklin, Med. Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie, Berlin), Prof. Dr. med. Volkmar Müller (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Gynäkologie, Hamburg), Prof. Dr. Marcus Schmidt (Johannes Gutenberg-Universität, Abteilung für Konservative und Molekulare Gynäkologische Onkologie, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit, Mainz), Prof. Dr. Andreas Schneeweiss (Universitätsklinikum Heidelberg, Gynäkologische Onkologie, NCT, Heidelberg), Dr. Carsten Telschow (Wissenschaftliches Institut der AOK, WiAO, Berlin), Prof. Dr. Hans Tesch (Onkologische Gemeinschaftspraxis, Frankfurt), Dr. Anja Welt (Universitätsklinikum Essen, Westdeutsches Tumorzentrum, Innere Klinik und Poliklinik, Essen) und Prof. Dr. med. Achim Wöckel (Universitätsklinikum Würzburg, Frauenklinik, Würzburg) erarbeitet.

COVID-19 in der Hämatologie und Onkologie

Schutz der vulnerablen Patient*innen

MARIE VON LILIENFELD-TOAL
BERNHARD WÖRMANN

Zusammenfassung

Inzwischen stehen mehrere, zugelassene oder zentral für die Bundesrepublik Deutschland beschaffte, wirksame Arzneimittel zur Verhinderung schwerer Verläufe von COVID-19 bei vulnerablen Patient*innen zur Verfügung. Als vulnerabel werden Patient*innen mit einem oder mehreren Risikofaktoren eingestuft. Dazu gehören (alphabetische Reihenfolge): Adipositas, Alter, Diabetes mellitus, Immundefizienz- oder -suppression, kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebserkrankung (aktiv), Lungenerkrankung (chronisch), Nierenerkrankung (chronisch) u. a.

Anfang Februar stehen zur Verfügung (jeweils alphabetische Reihenfolge):

- Monoklonale Antikörper
 - Casirivimab/Imdevimab (Ronapreve®)
 - Sotrovimab (VIR-7831, Xevudy®)
 - Tixagevimab/Cilgavimab (AZD7442, Evusheld™)
- Virostatika
 - Molnupiravir (Lagevrio®)
 - Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®)
 - Remdesivir (Veklury®)

Ein übergeordneter Algorithmus ist in Abbildung 1 dargestellt.

Einführung

Während die Infektion bei der großen Mehrzahl der SARS-CoV-2-positiven Personen a- oder oligosymptomatisch verläuft, kann COVID-19 ein komplexes, lebensbedrohliches Krankheitsbild auslösen. Schon frühzeitig in der Pandemie wurden Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf identifiziert. Hierzu gehören insbesondere höheres Alter, Adipositas mit BMI >30 kg/m², schwere kardiovaskuläre Erkrankung, chronische Lungenerkrankung, chronische Nierenerkrankung, einschl. Dialyse, Diabetes mellitus, aktive Krebserkrankung, Immunsuppression einschl. antineoplastische Therapie bei malignen Erkrankungen, und andere sowie aktuell der Status „nicht geimpft“.

Stand der Therapie

Im ersten Jahr der Pandemie war die Therapie weitestgehend supportiv und Empirie-basiert. In den letzten Monaten hat sich die Situation geändert. Ein Fokus der Therapie ist jetzt die frühzeitige Behandlung von vulnerablen Patient*innen mit dem Ziel der Verhinderung schwerer, klinischer Verläufe. Alle derzeit zur Verfügung stehenden Antikörper oder Virostatika wurden in randomisierten kontrollierten Studien gegenüber Placebo, aber nicht im direkten Vergleich untereinander getestet. Dadurch unterscheiden sich die untersuchten Patientenkollektive etwas, sowohl in der Herkunft der Patient*innen als auch in den Einschlusskriterien mit

Therapie zur Verhinderung eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung bei vulnerablen Patient*innen

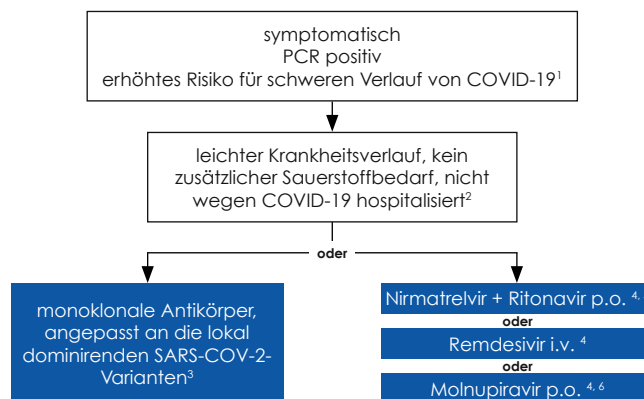


Abbildung 1: Graphische Darstellung von Empfehlungen zur Behandlung von COVID-19 Patient*innen mit mildem Verlauf und ohne COVID-19-bedingte Hospitalisierung

- 1 Risikofaktoren entsprechend den Einschlusskriterien der Zulassungsstudien: Adipositas (BMI >25 oder 30), Alter (>60 oder 65 Jahre), Diabetes mellitus, Immundefizienz- oder -suppression, kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebserkrankung (aktiv), Lungenerkrankung (chronisch), Nierenerkrankung (chronisch) u. a.
- 2 Therapie innerhalb von 3-5 Tagen nach Symptombeginn;
- 3 Die seit November 2021 zugelassene Antikörperkombination Casirivimab/Imdevimab (Ronapreve®) zeigt kaum Wirksamkeit gegenüber der Omikron-Variante; *in vitro* ist die Wirksamkeit von Sotrovimab gegenüber der Omikron-Variante nicht oder nur gering reduziert; *in vitro* ist die Wirksamkeit von Tixagevimab/Cilgavimab gegenüber der Omikron-Variante reduziert, aber nicht aufgehoben.
- 4 *in vitro* bleibt die Omikron-Variante empfindlich
- 5 Cave Arzneimittelinteraktionen, kontraindiziert bei gleichzeitiger Gabe einiger Substrate von Cytochrom P450 (CYP) 3A4 und P-Glykoprotein, siehe Fachinformation; darüber hinaus gehende Hinweise wurden von der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) erarbeitet und bereitgestellt.
- 6 kontraindiziert bei Schwangerschaft und Stillperiode

Definition der Risikofaktoren für einen schweren Verlauf von COVID-19. Gemeinsam ist inzwischen der primäre Endpunkt „Hospitalisierung oder Tod“ an Tag 28 oder 29.

Monoklonale Antikörper

Monoklonale Antikörper sind direkt antiviral über die Aktivierung des Immunsystems wirksam. Alle bisher zugelassenen, monoklonalen Antikörper binden an das Spike-Protein von SARS-CoV-2, allerdings an unterschiedliche Epitope. Entsprechend können sie ihre klinische Wirksamkeit beim Auftreten von Varianten und/oder Veränderung des Krankheitsbildes verlieren. So wurde die zuerst in Deutschland zur Verfügung gestellte Antikörperkombination Bamlanivimab/Etesevimab (LY-CoV555) zwischenzeitlich wieder vom Markt zurückgenommen. Unter Berücksichtigung der o. g. Einschränkungen zu Unterschieden in den Zulassungsstudien können die aktuell zur Verfügung stehenden Daten folgendermaßen zusammengefasst werden:

- **Casirivimab/Imdevimab** (Ronapreve®) führte in der Zulassungsstudie COV-2067 zur signifikanten Reduktion der Rate schwerer und tödlicher Verläufe. Allerdings hat diese Kombination *in vitro* nur eine geringe Wirksamkeit gegenüber der Omikron-Variante und wird derzeit nicht empfohlen, weder in der Therapie noch in der Präexpositionsprophylaxe.
- **Sotrovimab** (VIR-7831, Xevudy®) hat als Zielstruktur ein hochkonserviertes Epitop des Spike-Proteins, das auch auf SARS-CoV-2 einschl. Varianten wie Delta und Omikron eine Bindung des Antikörpers erlaubt. In der COMET-ICE-Studie reduzierte Sotrovimab das Risiko eines schweren oder tödlichen Verlaufs von 6% (30/529) auf 1% (6/528). Schwere unerwünschte Ereignisse traten seltener unter Sotrovimab (2%) als im Placebo-Arm (6%) auf. *In vitro* ist die Wirksamkeit von Sotrovimab gegenüber der Omikron-Variante nicht oder nur gering reduziert. Das eröffnet auch eine Option zum Einsatz von Sotrovimab in der Präexpositionsprophylaxe.
- **Tixagevimab/Cilgavimab** (AZD7442, Evusheld™) haben eine verlängerte Halbwertszeit und eine mögliche Wirksamkeit von bis zu 6 Monaten. Der Pressemitteilung zufolge reduzierte Tixagevimab/Cilgavimab das Risiko eines schweren oder tödlichen Verlaufs von 8,9% (37/415) auf 4,4% (18/407). Die Daten sind bisher nicht voll publiziert. *In vitro* ist die Wirksamkeit von Tixagevimab/Cilgavimab gegenüber der Omikron-Variante reduziert, aber nicht aufgehoben. Tixagevimab/Cilgavimab ist auch in der Präexpositionsprophylaxe wirksam.

Virostatika

Virostatika haben unterschiedliche intravirale Zielstrukturen. Unter Berücksichtigung der o. g. Einschränkungen zu Unterschieden in den Zulassungsstudien können die aktuell zur Verfügung stehenden Daten folgendermaßen zusammengefasst werden:

- **Nirmatrelvir/Ritonavir** (Paxlovid®) wird als fixe Kombination verwendet. Nirmatrelvir ist ein Inhibitor der 3CL-Protease. Ritonavir ist ein CYP3A4-Inhibitor und hemmt die Verstoffwechslung von Nirmatrelvir. Damit wird der Wirkspiegel erhöht. Die CYP 3A-Hemmung hält über 4-5 Tage nach Beendigung der Einnahme an. In der EPIC-HR-Studie reduzierte Nirmatrelvir/Ritonavir die Hospitalisierungs-/Sterberate gegenüber Placebo von 6,5% auf 0,7% bei einem Therapiebeginn innerhalb von 3 Tagen nach Symptombeginn. Bei Therapiebeginn innerhalb von 5 Tagen nach Symptombeginn war die Wirksamkeit mit 6,3 vs 0,8% vergleichbar. Die Verträglichkeit von Nirmatrelvir ist gut. Durch die Kombination mit Ritonavir besteht das Risiko von kritischen Arzneimittelinteraktionen, vor allem mit Substraten von Cytochrom P450 (CYP) 3A4 und P-Glykoprotein.
- **Remdesivir** (Veklury®) ist ein direkt wirksamer Nukleotid-Prodrug-Inhibitor der RNA-abhängigen RNA-Polymerase von SARS-CoV-2. Remdesivir war bereits zugelassen zur Therapie der sauerstoffpflichtigen COVID-19-Pneumonie. Jetzt liegen Daten aus PINETREE, einer Studie zum Einsatz von Remdesivir bei symptomatischen, nicht-hospitalisierten Patient*innen mit COVID-19 vor. Hier zeigte sich bei den 562 Patient*innen eine Reduktion der Ereignis-

nisrate von 5,3% (15/283 Patient*innen) im Placebo- auf 0,7% (2/279 Patient*innen) im Remdesivir-Arm. Die Rate unerwünschter Ereignisse lag mit 46,3% vs 42,3% und die Rate schwerer unerwünschter Ereignisse mit 6,7% vs 1,8% jeweils im Placebo-Arm höher als im Remdesivir-Arm.

- **Molnupiravir** ist das orale Prodrug eines synthetischen Nukleosid-Analogons (*N*⁴-Hydroxycytidin, NHC). Es hemmt die virale RNA-Replikation. Molnupiravir wird oral appliziert. In der ersten Analyse der Zulassungsstudie zeigte sich bei 765 Patient*innen fast eine Halbierung der Hospitalisierungs-/Sterberate (14,1 vs 7,3%, *p*=0,0012). In einer aktuelleren Pressemitteilung mit Auswertung von 1.433 Patient*innen war die Reduktion geringer (9,7 vs 6,8%, *p*=0,0218). Die Rate unerwünschter Ereignisse und die Rate schwerer unerwünschter Ereignisse war jeweils im Placebo-Arm höher als im Molnupiravir-Arm. Häufigste Nebenwirkung war Diarrhoe, häufiger im Molnupiravir-Arm trat Übelkeit auf. Molnupiravir ist potenziell teratogen und soll nicht bei Schwangeren sowie in der Stillperiode eingesetzt werden. Die FDA stufte das Risiko der Mutagenität als niedrig ein.

In vitro ist die Omikron-Variante BA.1 auch gegenüber Nirmatrelvir, Remdesivir und Molnupiravir empfindlich.

Diskussion

Es besteht ein großer ungedeckter Bedarf an Arzneimitteln zur kausalen Therapie von COVID-19. Die bisherigen Erfahrungen aus der Frühphase der Pandemie haben dazu geführt, dass sich die Entwicklung von Arzneimitteln zunächst auf die Verhinderung von schweren Krankheitsverläufen und Tod bei vulnerablen Patient*innen konzentriert hat. Im Kontext der zur Zulassung bzw. zur zentralen Beschaffung führenden, randomisierten kontrollierten Studien sind vor allem folgende Punkte zu diskutieren:

- Übertragbarkeit auf den deutschen Versorgungskontext: die oben dargestellten Studien wurden bei Ungeimpften durchgeführt wurden. Das trifft auf etwa 95% der Patient*innen mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen nicht zu. Möglicherweise können wir die Therapie in den frühen Stadien einer COVID-19-Erkrankung auf Patient*innen mit erhöhtem Risiko für ein Impfversagen fokussieren.
- Definition der vulnerablen Patient*innen: die große Mehrzahl der Patient*innen in den Zulassungsstudien hatte Adipositas und/oder Alter als Risikofaktor, nur wenige waren immunsupprimiert oder litten an einer aktiven Krebserkrankung.

Angesichts der Unsicherheiten in der Wirksamkeit der verfügbaren Arzneimittel sind Register zur engmaschigen Erfassung von Wirksamkeit und Sicherheit erforderlich. Gleichzeitig sollen begleitende Studien (Antikörper, Viruslast, Monitoring, Immunresponse, Pharmakovigilanz u.a.) initiiert und gefördert werden.

Literatur / Referenzen

<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/coronavirus-infektion-covid-19-bei-patient-innen-mit-blut-und-krebserkrankungen/@@guideline/html/index.html>
<https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/coronavirus/arzneimitteltherapie-stellungnahme-202207.pdf>

Weltkrebstag 2022: Versorgungslücken schließen – auch in Pandemiezeiten

MARIE VON LILIENFELD-TOAL
ANNE LETSCH
MICHAEL OLDENBURG

Dieser Text ist am Freitag, 4. Februar 2022 als Pressemitteilung veröffentlicht worden.

In den letzten zwei Jahren der COVID-19-Pandemie ist sehr deutlich geworden, wie herausfordernd es ist, das gewohnte Spektrum einer exzellenten ambulanten und stationären Versorgung von Patient*innen mit Krebserkrankungen zu gewährleisten. Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. hat seit Beginn der COVID-19-Pandemie als „Stimme der Onkologie“ die Sicherstellung der Versorgung wesentlich befördert, beispielsweise durch die Erstellung von Handlungsempfehlungen und Leitlinien und darüber hinaus durch eine intensive Zusammenarbeit mit anderen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Patientenorganisationen wie das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V.

Was ist das langfristige Ziel? Ziel muss es sein, eine exzellente Versorgung für alle Patient*innen – unabhängig von geographischem Standort, Schulabschluss, Ausbildung, Einkommen, Ethnizität, Geschlecht, sexueller Orientierung, Alter, Behinderung, Lebensstil oder anderen individuellen Faktoren sicherzustellen. Denn trotz beeindruckender Fortschritte in der Krebsvorsorge, -diagnose und -behandlung stoßen Menschen immer wieder an Grenzen der Versorgungsgerechtigkeit. Die auf drei Jahre angelegte Kampagne ‚Close the care gap‘ widmet sich in jedem Jahr einem spezifischen Fokus. Ziel des diesjährigen Weltkrebstages ist es, die weiterhin bestehenden Versorgungslücken zu beschreiben und besser verstehen zu lernen (‚realizing the problem‘). In den kommenden zwei Jahren folgen ‚uniting our voices and taking action‘ und ‚together, we challenge those in power‘. Die DGHO als wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft ist dem Fortschritt verpflichtet und sieht es als eine ihrer wesentlichen Aufgaben an, sicherzustellen, dass Innovationen des Fachgebiets rasch in die Regelversorgung von Patient*innen integriert und dabei allen Betroffenen zugänglich gemacht werden. Insofern trägt die DGHO das Anliegen des Weltkrebstages mit und möchte das Bewusstsein für das Thema Versorgungslücken in der Breite wecken.

Versorgungslücken schließen: Durch effizienten Wissenstransfer

Die Hämatologie und Onkologie ist eine der innovativsten Fachdisziplinen in der gesamten Medizin. Seit Jahren erlebt das Fachgebiet einen dramatischen Wissenszuwachs. Dabei nehmen die Tiefe und der Detailgrad des Wissens stetig zu. Die sich kontinuierlich ändernden Diagnostik- und Therapiestandards müssen daher seitens der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften so aufbereitet und den ärztlichen Kolleg*innen zur Verfügung gestellt werden, dass sie in ihrem klinischen Alltag auf die für die ihnen anvertrauten Patient*innen relevanten Informationen zugreifen können. „Die rasche Integration von Innovationen – besonders

in der medikamentösen Therapie – in die flächendeckende Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen ist ein wichtiges Ziel, für dessen Realisierung wir uns als wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft einsetzen und damit unseren Beitrag zum Fortschritt in der Krebsmedizin beitragen“, erläutert Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO und Direktor der Medizinischen Klinik II des Universitätsklinikums Würzburg. Gemeinsam mit den Schwestergesellschaften aus Österreich und der Schweiz sowie Kolleg*innen anderer Fachgebiete definiert die DGHO mit den Onkopedia-Leitlinien den Stand des medizinischen Wissens und setzt damit evidenzbasierte Medizin in aktuelle Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen um. „Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen anderer Fächer und die zügige Aktualisierung der Onkopedia-Leitlinien tragen wir dazu bei, dass möglichst viele Patientinnen und Patienten von den modernen Behandlungsstrategien profitieren können“, so Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus, Vorsitzender der DGHO und Direktor der Abteilung Hämatologie und Internistische Onkologie des Universitätsklinikums Jena. „Wenn wir – entsprechend dem Motto des Weltkrebstags – mögliche, bestehende Lücken in der Versorgung von Patientinnen und Patienten schließen wollen, dann müssen wir durch eine wissensgenerierende Versorgung evidenzbasierte, maßgeschneiderte und patientenzentrierte Konzepte in der Prävention, Früherkennung, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge kontinuierlich weiterentwickeln und – wenn nötig – anpassen“, ergänzt Einsele.

Gründung des Arbeitskreises Diversitäts- und Individualmedizin in der DGHO

Wissenschaftliche Studien, die im Rahmen der COVID-19-Pandemie durchgeführt worden sind, konnten u. a. zeigen, dass zum Beispiel Faktoren wie Geschlecht, Ethnie oder Alter einen wesentlichen Einfluss auf den Erkrankungsverlauf von Patient*innen haben. Die Frage, ob und inwieweit diese Einflussfaktoren auch bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen von Relevanz sind, war einer der primären Fragestellungen des im Jahr 2021 gegründeten DGHO-Arbeitskreises ‚Diversitäts- und Individualmedizin‘ (AK DIM). „Wir brauchen dringend mehr Erkenntnisse zum Einfluss von individuellen Faktoren auf den Verlauf, die Therapierbarkeit und das Management von Krebserkrankungen“, betont Prof. Dr. med. Marie von Lilienfeld-Toal vom Universitätsklinikum Jena und Vorsitzende des Arbeitskreises. Für die DGHO hat dieser neue Fokus unmittelbare Relevanz im Sinne der Erweiterung der wissenschaftlichen Perspektiven und der Verbesserung der Versorgung von Patient*innen. Dabei umfassen individuelle Aspekte beispielsweise zunächst biologische Faktoren wie Geschlecht, Ethnie, Alter, Gewicht oder genetische Polymorphismen und darüber hinaus sozioökonomische Faktoren wie Bildungsstand, Einkommen oder Familienstatus. Diese sozioökonomischen Aspekte sollen hinsichtlich ihres Einflusses auf die Biologie und den Verlauf hämatologischer und onkologischer Erkrankungen sowie die

Verträglichkeit und Steuerung von entsprechenden Therapien näher untersucht werden. „Durch die Analyse der Einflüsse von Diversitätsaspekten soll eine – im umfassenden Sinne – individuelle Medizin in der Krebsheilkunde ermöglicht werden“, erläutert Prof. Dr. med. Anne Letsch vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und stellvertretende Vorsitzende des Arbeitskreises. Dieser soll projektbezogen arbeiten und vor allem als Plattform für wissenschaftliche Kooperationen für die Erstellung von Meta-Analysen, Registern, klinischen Studien und Leitlinienempfehlungen und durch Symposien, Fortbildungsveranstaltungen und die Publikation von Artikeln die Wahrnehmung dieses Themas sowohl in der Fach- als auch in der Laienöffentlichkeit erhöhen. Mit Blick auf das Motto des diesjährigen Weltkrebstages betont Prof. Dr. med. Monika Engelhardt vom Universitätsklinikum Freiburg und Mitglied des Arbeitskreises: „Close the gap‘ heißt für mich, die Schwerpunkte 2022 bis 2024 ‚realizing the problem, uniting voices and challenging those in power‘ interdisziplinär anzugehen und die Versorgung von Menschen mit Krebs zu verbessern. Hier will der Arbeitskreis Individual- und Diversitätsmedizin der DGHO einen Beitrag leisten.“

Was können wir aus der Pandemie lernen?

„Angesichts aktueller Zahlen, die auf einen möglichen Rückgang neu diagnostizierter Krebserkrankungen seit Beginn der COVID-19-Pandemie hinweisen, ist es notwendig, potenzielle Versorgungsdefizite in den Fokus zu rücken“, so die Forderung von Hedy Kerek-Bodden, Vorsitzende Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. Hinzukommen seitens der Patient*innen sozioökonomische und individuelle Faktoren, die einen optimalen Krankheitsverlauf negativ beeinflussen können, und die in der Bundesrepublik Deutschland bisher zu wenig untersucht sind. Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V. unterstützt daher die angelaufene Studie zu Krebs und Armut des OECI (Organisation of European Cancer Institutes). Auch in diesem Sinne ist das Motto des Weltkrebstages 2022 ‚Close the care gap‘ – also Versorgungslücken schließen – zu interpretieren.

Die aktuelle SARS-CoV-2-Pandemie hat den Einfluss beispielsweise ethnischer und sozioökonomischer Faktoren auf die Ausprägung von Infektionserkrankungen unterstrichen, und zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen konnten den signifikanten Einfluss von Geschlecht, sozioökonomischen und ethnischen Faktoren auf das SARS-CoV-2-Infektionsrisiko und die COVID-19-Erkrankungsschwere in multiplen Bevölkerungsgruppen zeigen. Insbesondere äußert sich dies in einem ungünstigeren Verlauf bei Erkrankten männlichen Geschlechts sowie bei Menschen mit einem geringen sozioökonomischen Status. Übertragen auf Krebserkrankungen liegen Daten aus Deutschland vor, die einen Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Benachteiligung und der Entwicklung von Krebserkrankungen zeigen. „Um diese Determinanten besser zu verstehen und moderne Diagnostik, innovative Therapien und umfassende unterstützende Angebote an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen, sind weitere Untersuchungen dringend erforderlich“, betont Einsele.

Klinische Studien: Essenziell für den medizinischen Fortschritt

Um den Einfluss von Diversitätsaspekten systematisch zu evaluieren, sind klinische Studien unabdingbar. In Studien zur Arzneimittelzulassung werden zum Teil unter dem Oberbegriff ‚spezielle Populationen‘ bereits bestimmte Gruppen

von Patient*innen getrennt analysiert. Meist erfolgt dabei eine Differenzierung hinsichtlich Alter, Geschlecht, ethnischer Subgruppen und medizinischer Faktoren wie beispielsweise eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion. Allerdings bestehen weiterhin große Lücken, so z. B. bei Erkenntnissen zu älteren Patient*innen, die seltener in klinische Studien eingeschlossen werden. Auch gibt es noch keinen Konsens über die notwendigen Daten für ethnische Subgruppen. Die fehlende Repräsentation von entsprechenden Kohorten in klinischen Studien ist in der wissenschaftlichen Literatur wiederholt beschrieben worden. Der International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (ICH) hat zu einigen Themen Richtlinien formuliert, die in der Arzneimittelprüfung Anwendung finden sollen. Oft gelten allerdings noch immer Ausschlusskriterien, z. B. orientiert an das kalendrische Alter, und funktionelle Kriterien werden kaum berücksichtigt. Dabei wächst das Bewusstsein zunehmend, dass die Prüfung von Arzneimitteln allein an eng definierten Populationen (kaukasisch, mittleres Alter etc.) nicht ausreicht, und damit auch die Intention, hier intensiviert Forschung zu betreiben. Eine wichtige Forderung des Arbeitskreises DIM der DGHO ist daher die Analyse bestehender Daten zur Aufdeckung bisher nicht erkannter Einflüsse diverser Subgruppen, die Entwicklung adäquater Untersuchungsmethoden und die Definition einheitlicher Qualitätsanforderungen für entsprechende Studien.

Klinische Studien: Das Thema der diesjährigen DGHO-Frühjahrstagung

Im Zentrum der diesjährigen virtuellen Frühjahrstagung der DGHO (16. Februar, 9. und 30. März 2022) steht der Austausch über die Herausforderungen, die mit der Konzeption, Durchführung und Interpretation klinischer Studien einhergehen. Die virtuelle Frühjahrstagung bietet somit ein ideales Forum, um Aspekte der Diversitäts- und Individualmedizin in der Hämatologie und Onkologie zu adressieren. PD Dr. med. Annamaria Brioli vom Universitätsklinikum Greifswald und Gründungsmitglied des Arbeitskreises DIM präzisiert zu dem Thema klinische Studien und Versorgungslücken: „Wenn wir die Themen des Weltkrebstages 2022 bis 2024 konkret denken, heißt das zunächst, ein Bewusstsein für bestehende Versorgungslücken zu schaffen. Im weiteren Schritt (‚uniting our voices and taking action‘) bedeutet es, dass auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aufgerufen sind, marginalisierte Personengruppen in klinische Studien zu integrieren und klinische Forschung damit so zu gestalten, dass sie für alle Bevölkerungsgruppen offen ist. Schließlich meint ‚together, we challenge those in power‘, dass alle Menschen mit Krebs sowohl in Forschung als auch in der Versorgung bestmöglich berücksichtigt werden.“

Krebserkrankungen nehmen kontinuierlich zu

Die Prävalenz von Krebserkrankungen nimmt kontinuierlich zu. Dies wird vor allem durch die demografische Entwicklung und die damit einhergehende steigende Lebenserwartung der Bevölkerung mit höherer Wahrscheinlichkeit an Krebs zu erkranken erklärt. Auch ein verstärktes Screening sowie verbesserte Diagnosemethoden tragen dazu bei, Krebserkrankungen frühzeitiger zu erkennen. „Nicht zuletzt haben sich in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten aber vor allem auch die Überlebenswahrscheinlichkeiten im Falle von Krebserkrankungen verbessert, wodurch sich die Zahl der Patientinnen und Patienten weiter erhöht“, betont Hoch-

haus. Ende 2017 lebten in der Bundesrepublik Deutschland mit 4,65 Millionen mehr Menschen als je zuvor mit der Diagnose Krebs. Aktuelle Daten vom November 2021 zeigten nach Bereinigung um demografische Einflüsse zudem einen leichten Rückgang der Krebssterblichkeit. Ein Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Krebssterblichkeit lässt sich somit in Deutschland derzeit nicht nachweisen. Diese erfreuliche Entwicklung ist größtenteils den konkreten Umsetzungen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse durch die Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen zu verdanken. Allerdings ist mit sichtbaren Auswirkungen von Pandemiemaßnahmen auf Krebserkrankungen, insbesondere auf die krebbsbedingte Sterblichkeit, zu rechnen. ‚Close the care gap‘ kann somit auch als Aufforderung verstanden werden, mehr

Bewusstsein für Ungleichheiten im Gesundheitssystem zu schaffen – und zwar sowohl auf der Ebene der Patient*innen als auch auf der Ebene der Mitarbeitenden. So stellt die Care-Arbeit in einem Großteil der Welt trotz ihrer Notwendigkeit und ‚Systemrelevanz‘ einen Niedriglohnsektor dar, in welchem überwiegend Frauen in prekären Beschäftigungsverhältnissen arbeiten.

Auch hier gilt es, Versorgungslücken zu schließen, denn eine zeitgemäße Betreuung von Menschen mit Krebserkrankungen braucht ein gesundes, kompetentes und ausgeruhtes Personal. Dass es genau hieran mangelt, konnte in den letzten Monaten deutschlandweit flächendeckend beobachtet werden. Hier sind dringend – auch seitens des Gesetzgebers – adäquate Gegenmaßnahmen erforderlich.

Aufruf zur Gründung eines Arbeitskreises „Künstliche Intelligenz in der Hämatologie und Onkologie“ in der DGHO

(ASK/MO) Neue Methoden der künstlichen Intelligenz (KI) verändern aktuell unseren Alltag. Diese auf Algorithmen basierenden Methoden sind in unserem Alltag schon heute omnipräsent – bspw. im Internet, in Autos, in unseren Smartphones und darüber hinaus noch in vielen anderen Teilen des täglichen Lebens. Auch die Diagnostik und Therapie in der medizinischen Versorgung unserer Patient*innen wird zukünftig durch den Einsatz von KI grundlegend verändert werden. Bspw. bieten radiologische Verfahren schon heute KI-basierte Algorithmen, die uns als behandelnde Ärzt*innen im Rahmen der Diagnostik unterstützen.

Die DGHO unterhält mehr als 30 themenzentrierte Arbeitskreise, die sich intensiv bestimmten Themen unseres Fachgebiets widmen. Dieses Engagement der Kolleg*innen trägt maßgeblich zur inhaltlichen Arbeit unserer Fachgesellschaft bei. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Relevanz von KI für die Hämatologie und Onkologie begrüßt der Vorstand daher die Initiative von Frau Dr. med. Anne Sophie Kubasch (Leipzig), Jun.-Prof. Dr. med. Jakob Nikolas Kather (Aachen) und Dr. med. Jan Moritz Middeke (Dresden)

Speziell in der Hämatologie und Onkologie besteht die Möglichkeit, dass uns diese neuen KI-Methoden in Zukunft bei der frühzeitigen Diagnosestellung, bei der personalisierten Prognoseeinschätzung und der Prädiktion des individuellen Therapieansprechens unterstützen. Daher ist es wichtig, dass wir den Implementierungsprozess aktiv mitgestalten. Bereits heute entstehen an vielen Kliniken in Deutschland Forschungsgruppen, die sich speziell mit Anwendungen der KI in der Hämatologie und Onkologie auseinandersetzen.

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass ein entsprechender Arbeitskreis in der DGHO fachlich breit und interprofessionell aufgestellt sein muss und

Kolleg*innen relevanter Fachgesellschaften – bspw. der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie – schon zu Beginn des Gründungsprozesses eingebunden werden sollten. Darüber hinaus gilt es, Kolleg*innen anderer wissenschaftlicher medizinischer Fachdisziplinen – wie bspw. die Radiologie – zur Mitarbeit einzuladen. Aus Sicht des Vorstandes wird KI für unsere Patient*innen nur dann wirklich nutzbringend sein, wenn der Arbeitskreis interdisziplinär und interprofessionell ausgerichtet wird. KI basiert u. a. auf Netzwerken, und so soll auch der Arbeitskreis eine aktive Vernetzung ermöglichen.

Der Arbeitskreis „Künstliche Intelligenz in der Hämatologie und Onkologie“ soll dazu dienen, die bestehenden Aktivitäten im Bereich KI zu koordinieren sowie gemeinsam neue Ideen, bspw. für präklinische oder klinische multizentrische Studien, zu entwickeln. Durch gemeinsame Forschungsanträge und klinikübergreifende Projekte sowie Publikationen zum Thema möchten wir den Bereich KI in der Hämatologie und Onkologie gemeinsam mitgestalten. Außerdem soll dieser Arbeitskreis aktiv bei der Gestaltung von Veranstaltungen der DGHO mitwirken und den Bereich KI in Aus- und Weiterbildungskonzepten für junge Ärzt*innen integrieren. Zur Gründung dieses neuen Arbeitskreises möchten wir sehr gern zu einer offenen Diskussion einladen, und freuen uns sehr über Ihre Rückmeldung und Ihre aktive Mitgestaltung.

Interessierte können sich gern an Frau Dr. Kubasch unter annesophie.kubasch@medizin.uni-leipzig.de und an Herrn Michael Oldenburg unter oldenburg@dgho.de wenden.

Aus Arbeitsgruppe wird Arbeitskreis „Klug entscheiden“ – Machen Sie mit!

STEFAN KRAUSE
ANDREAS NEUBAUER

Wie seinerzeit im Rahmen der Jahrestagung 2019 verabredet, wurde die Arbeitsgruppe „Klug entscheiden“ nun in einen regulären Arbeitskreis der DGHO überführt. Die COVID-19-Pandemie hatte den Prozess zunächst unterbrochen.

Was will „Klug entscheiden“?

Klug entscheiden will Ärzt*innen helfen, als unnötig erkannte Diagnostik und Therapie zu unterlassen und damit Ressourcen zu sparen und unnötige Belastungen der Patient*innen zu vermeiden. Gleichzeitig ist das Ziel, eine mögliche Unterversorgung zu erkennen, diese zu benennen und abzubauen.

Historie

Ausgehend von der in den angloamerikanischen Ländern entstandenen Bewegung „choosing wisely“ hatte die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) vor einigen Jahren beschlossen, eine ähnliche Initiative (Klug entscheiden) auch in Deutschland in Kooperation mit den Schwerpunktgesellschaften voranzutreiben. Dabei sollte – im Unterschied zu „choosing wisely“ – nicht nur Überversorgung („do not“) sondern auch Unterversorgung („do“) zur Sprache kommen.

Von der DGHO wurde Prof. Dr. med. Andreas Neubauer, Marburg, mit der Leitung einer ad hoc-Arbeitsgruppe betraut. Diese traf sich erstmals am 12. Oktober 2015 auf der Jahrestagung in Basel und vereinbarte, Empfehlungen aus der Onkologie zu erarbeiten, im Rahmen einer Mitgliederbefragung 10 davon zu konsentieren und der DGIM zur Publikation vorzuschlagen. Dies wurde so in die Tat umgesetzt. Die Vorschläge wurden in den gleichnamigen Arbeitskreis der DGIM eingebracht, dort formal verabschiedet und im Deutschen Ärzteblatt im September 2016 publiziert. Zusätzlich wurde aus den Freitextantworten der Umfrage von den Kolleg*innen häufig genannte Prioritäten extrahiert und zu einer Publikation zusammengefasst (DMW 2017). Neben Prof. Dr. med. Andreas Neubauer engagierte sich insbesondere Prof. Dr. med. Stefan Krause aus Erlangen für das Projekt. Diese beiden vertreten derzeit auch die DGHO bei der DGIM. Die Gruppe kommt in der Regel zweimal pro Jahr zusammen.

Im Lauf des Jahres 2016 wurden für die DGIM zahlreiche Empfehlungen aus verschiedenen Gebieten der Inneren Medizin erarbeitet und publiziert. In den Folgejahren wurden weitere

Empfehlungen und Ergänzungen für verschiedene Fachgebiete diskutiert und veröffentlicht. Der Arbeitskreis der DGIM hat sich neben der Beschäftigung mit einzelnen Empfehlungen insbesondere vorgenommen, an der Verbreitung der bereits verabschiedeten Empfehlungen zu arbeiten und diese über Weiterbildungsangebote und andere Aktivitäten noch besser im Bewusstsein der Kolleg*innen zu verankern.

Für die DGHO hatten wir uns dafür entschieden, nicht „scheibchenweise“ weitere Empfehlungen zu entwerfen, sondern den Mitgliedern ein komplettes Ergänzungspaket in einer Umfrage zur Bewertung vorzulegen. Diese Ergebnisse liegen jetzt vor und befinden sich derzeit in der redaktionellen Bearbeitung.

Wie geht es weiter

Die Arbeitsgruppe „Klug entscheiden“ der DGHO leistet nach unserer Auffassung eine wichtige Arbeit für die Hämatologie und Onkologie. Auf der Jahrestagung 2019 wurde deshalb verabredet, die Arbeitsgruppe in einen regulären Arbeitskreis der DGHO zu überführen. Wie manches andere ist dies aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht sofort umgesetzt aber jetzt nachgeholt worden.

Das Thema „Klug entscheiden“ braucht weiter kontinuierliche Zuwendung. Dafür brauchen wir Sie, die Mitglieder der DGHO, mit Ihren Ideen und Ihrer aktiven Mitarbeit im Arbeitskreis!

Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Stefan Krause

Universitätsklinikum Erlangen
Medizinische Klinik 5
Hämatologie und Internistische Onkologie
Ulmenweg 18
91054 Erlangen

Prof. Dr. med. Andreas Neubauer

Universitätsklinikum Gießen und Marburg
Hämatologie, Onkologie und Immunologie
Baldinger Straße
35043 Marburg

klug-entscheiden@dgho.de

Stipendien-Initiative der DGHO: Wissenschaftlicher und ärztlicher Nachwuchs braucht Förderung!

(MO) Fortschritt braucht neue Ideen. Aus Ideen entstehen Innovationen, und diese Innovationen tragen maßgeblich zu einer modernen Versorgung von Patient*innen mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei. Die DGHO als wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft ist dem medizinischen Fortschritt verpflichtet. Gemeinsam mit Partnerinstitutionen vergibt sie Promotionsstipendien und fördert damit gezielt den wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchs in unserem Fachgebiet.

Aktuell werden ausgeschrieben:



DR. WERNER JACKSTÄDT-DGHO- PROMOTIONSSTIPENDIUM FÜR GERIATRISCHE HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

→ Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der geriatrischen Hämatologie und Onkologie im Rahmen der Dissertation von Studierenden der Medizin und verwandter Fachrichtungen.



GWT-GMIHO-DGHO PROMOTIONSSTIPENDIUM

→ Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet von Klinischen Studien im Bereich der Onkologie im Rahmen der Dissertation von Studierenden der Medizin und verwandter Fachrichtungen.



JOSÉ CARRERAS-DGHO PROMOTIONSSTIPENDIUM

→ Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten in der Erforschung der Leukämie und verwandter Blutkrankheiten bei Erwachsenen im Rahmen der Dissertation von Studierenden der Medizin und verwandter Fachrichtungen.



SIEGLINDE WELKER-DGHO PROMOTIONSSTIPENDIUM

→ Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten im Rahmen von grundlagen- und versorgungsorientierten Forschungsvorhaben auf dem Gebiet seltener hämatologischer Erkrankungen im Rahmen der Dissertation von Studierenden der Medizin und verwandter Fachrichtungen.

Die Promotionsstipendien sollen es den Stipendiat*innen ermöglichen, ein Jahr vollzeitig an ihren Forschungsprojekten zu arbeiten und umfassen eine monatliche Fördersumme von 800 Euro über insgesamt zwölf Monate. Zusätzlich kann die Teilnahme an fachbezogenen Kongressen mit bis zu 400 Euro unterstützt werden. Auch eine vorübergehende Forschungstätigkeit im Ausland ist im Rahmen des Promotionsprojektes möglich.

Die Bewerbung muss einen Lebenslauf, eine Beschreibung des geplanten Vorhabens mit Hintergrund und Projektaufbau, eine Beschreibung des Umfelds der geplanten Arbeiten, ein Empfehlungsschreiben des*der betreuenden Wissenschaftlers*in mit Darstellung der Betreuungsbedingungen und eine Bescheinigung der Fakultät über die Kenntnisnahme der Stipendienbewerbung enthalten. Es ist zu bestätigen, dass der*die Antragssteller*in kein Stipendium von anderer Stelle erhält.

Das José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium wird **zweimal pro Jahr** ausgeschrieben: Bewerbungsfristen: 15. Januar und 30. Juni des jeweiligen Jahres.

**Bewerbungsfrist:
30. Juni 2022**

Weitere Informationen zur Bewerbung und zu den Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie unter: <http://www.dgho.de/informationen/promotionsstipendien>

Promotionsstipendium der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Die Stiftung vergibt jährlich ein Promotionsstipendium. Ziel ist es, den wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchs gezielt mit Blick auf Fragestellungen zum Themenkomplex „Junge Erwachsene mit Krebs“ zu fördern.

Bewerbungsfrist: 30. Juni 2022

Weitere Informationen finden Sie unter: <https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/wir-bewegen/wissenschaft-foerdern/stipendium/>

EINLADUNG UND CALL FOR ABSTRACTS

**Abstracteinreichung
bis 2. Mai 2022**



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

KONGRESSPRÄSIDENT
Univ.-Prof. Dr. Matthias Preusser
Medizinische Universität Wien
Österreich

KONGRESSORGANISATION
DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin · Deutschland
jahrestagung2022@dgho-service.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie möchte ich Sie sehr herzlich zur kommenden Jahrestagung vom 7. bis 10. Oktober 2022 in Wien einladen.



Das Programm wird wie gewohnt darauf ausgerichtet sein, die aktuellsten Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie onkologischer und hämatologischer Erkrankungen darzustellen und Raum für die Präsentation und Diskussion Ihrer und unser aller neuesten Daten zu geben. Die Programmkomitees spiegeln die Breite und Tiefe unseres Fachgebietes wieder und werden sowohl Entitäten-spezifische als auch interdisziplinäre Sessions mit Schwerpunktsetzungen auf eine Palette von Themen, von Präzisionsmedizin und Immuntherapie über Palliativ- und Supportivtherapie bis hin zu Ethik und Versorgungsforschung, zusammenstellen.

Ich lade Sie ganz herzlich dazu ein, sich aktiv in die Programmgestaltung einzubringen und Ihre Originaldaten in Abstractform einzureichen. Angenommene Einreichungen werden als Vorträge oder Posterpräsentationen in das Programm eingebunden. Insbesondere ermuntern wir auch die jungen Kolleginnen und Kollegen unserer Fachgesellschaften, ihre Daten aus Diplomarbeiten, PhD-Studien und sonstigen Forschungsarbeiten einzureichen und die Kongressteilnahme einzuplanen – wir freuen uns auf Sie und Ihre Beiträge!

In der Hoffnung, dass die Pandemiesituation dies bis zum Herbst 2022 zulässt, planen wir die Jahrestagung in Wien als Präsenzveranstaltung, gegebenenfalls auch mit virtueller Komponente. Die Organisationsarbeiten laufen bereits mit vollem Elan an und ich bedanke mich bereits jetzt bei dem Kongressbüro, meinem Team vor Ort, und allen Mitwirkenden für die engagierte Zusammenarbeit.

Ich freue mich schon sehr darauf, Sie 2022 zum regen wissenschaftlichen Austausch, der weiteren Vertiefung der Zusammenarbeit unserer Gesellschaften, und, falls es Ihre Zeit abseits der Tagung erlaubt, auch zum Genuss des breit gefächerten Angebots aus Kunst, Kultur und Kulinarik der wunderschönen Stadt Wien begrüßen zu dürfen!

Mit freundlichen Grüßen,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Matthias Preusser'.

Univ.-Prof. Dr. Matthias Preusser
Kongresspräsident 2022

EINLADUNG ZUR ABSTRACTEINREICHUNG

Beteiligen Sie sich an der Programmgestaltung!

Wir laden Sie herzlich ein, Ihre wissenschaftlichen Beiträge für freie Vorträge und Poster-Präsentationen zu den folgenden Themen online unter **www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com** einzureichen.

Einreichungsfrist: 2. Mai 2022

Hämatologie

- ▶ Akute lymphatische Leukämie
- ▶ Akute myeloische Leukämie
- ▶ B-Zell-Lymphome, aggressiv
- ▶ B-Zell-Lymphome, indolent
- ▶ T-Zell-Lymphome
- ▶ Hodgkin-Lymphom
- ▶ Chronische lymphatische Leukämie
- ▶ Chronische myeloische Leukämie
- ▶ Chronische myeloproliferative Neoplasien
- ▶ Gerinnung und Thrombozyten
- ▶ Hämatopoetische Stammzellen
- ▶ Multiples Myelom und andere Plasmazellerkrankungen
- ▶ Myelodysplastische Syndrome
- ▶ Nichtmaligne Hämatologie (exkl. Anämien)
- ▶ Nichtmaligne Hämatologie: Anämien, Eisenstoffwechsel
- ▶ Sonstige Hämatologie

Onkologie

- ▶ Gynäkologische Malignome (z. B. Ovar, Uterus; exkl. Mammakarzinom)
- ▶ Hepatobiliäres Karzinom
- ▶ Keimzelltumoren
- ▶ Kolon-/ Rektumkarzinom
- ▶ Kopf-Hals-Tumoren
- ▶ Lungenkarzinom (inkl. Pleura)
- ▶ Magenkarzinom (inkl. Kardie)
- ▶ Mammakarzinom
- ▶ Melanom und andere Hauttumoren
- ▶ Neuroendokrine und Endokrine Tumore
- ▶ Nierenzellkarzinom
- ▶ Ösophaguskarzinom
- ▶ Pankreaskarzinom
- ▶ Prostatakarzinom

- ▶ Sarkome
- ▶ Urogenitale Tumoren (z. B. Blase, exkl. Prostatakarzinom)
- ▶ ZNS-Tumoren
- ▶ Seltene Tumoren

Querschnittsthemen

- ▶ Adoleszente und junge Erwachsene (AYA)
- ▶ COVID-19 und Krebs
- ▶ Der spezielle Fall
- ▶ Ethik
- ▶ Geriatrische Onkologie
- ▶ Immuntherapie (exkl. CAR-T-Zellen)
- ▶ Intensivmedizin, Notfälle
- ▶ Komplementärmedizin
- ▶ Langzeitüberlebende
- ▶ Palliativmedizin
- ▶ Patientensicherheit
- ▶ Pflege
- ▶ Prävention/Epidemiologie
- ▶ Psychoonkologie
- ▶ Rehabilitation
- ▶ Diagnose und Therapie der Infektionen
- ▶ Supportive Therapie (z. B. Antiemetika, exkl. Infektionen)
- ▶ Translationale Forschung und neue Substanzen
- ▶ Tumor-/ Zellbiologie
- ▶ Versorgungsforschung
- ▶ Zelluläre Therapie: Allogene SZT
- ▶ Zelluläre Therapie: CAR-T-Zellen
- ▶ Big Data und Digitale Medizin
- ▶ Studentische Lehre in der Hämatologie und Onkologie
- ▶ Weiterbildungskonzepte in der Hämatologie und Onkologie
- ▶ Sonstige Themen



7.-10. OKTOBER

KONGRESSORT

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

VERANSTALTUNGSDATUM

7.-10. Oktober 2022

KONGRESSPRÄSIDENT

Univ.-Prof. Dr. Matthias Preusser
Medizinische Universität Wien, Österreich

Wissenschaftliches Team:

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Thorsten Füreder
Ap. Prof. Priv.-Doz. DDr. Barbara Kieseewetter-Wiederkehr
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Philipp Staber
Barbara Wyatt
E-Mail: dgho2022@meduniwien.ac.at

KONGRESSORGANISATION

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin, Deutschland
Telefon: +49 (0) 30 2787 6089-20
E-Mail: jahrestagung2022@dgho-service.de
www.dgho-service.de



VERANSTALTER

Veranstalter des wissenschaftlichen Kongresses der Jahrestagung 2022 ist der Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie e.V., Nürnberg.



**REGISTRIERUNG/
HOTELBUCHUNG**

AIM Group International
Löwengasse 3
1030 Wien, Österreich
Telefon: +43 1 402 77 55
E-Mail: jahrestagung@aimgroup.eu
www.aimgroupinternational.com

Unterstützt durch:

ABSTRACTEINREICHUNG bis 2. Mai 2022

FRÜHBUCHERTARIF bis 30. Juni 2022



Kooperationsvertrag zwischen Gemeinsamem Bundesausschuss (G-BA) und Fachgesellschaften zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten

BERNHARD WÖRMANN

Zusammenfassung

Seit 2019 sind die Fachgesellschaften per Gesetzesänderungen in die Beratungen des G-BA zu neuen Arzneimitteln im Rahmen einer frühen Einbindung einbezogen. Das neue Verfahren stellt eine große Chance zur frühen Integration der evidenzbasierten Medizin in die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln dar.

Die Zahl der Anfragen ist hoch und liegt etwa um das Doppelte über den Erwartungen. Etwa die Hälfte der Anfragen betrifft die Hämatologie und Onkologie.

Mit Datum von 1. Januar 2022 trat jetzt ein formaler Kooperationsvertrag zwischen dem G-BA und den Fachgesellschaften, vertreten durch die AWMF, in Kraft.

Hintergrund

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (FG) spielen inzwischen eine zentrale Rolle in der Einbringung der Evidenz in die Beratungen des G-BA. Seit mehr als 10 Jahren haben sich die FG vor allem bei den Verfahren der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln eingebracht. Das hatte zur Folge, dass die gesetzlichen Regelungen für das AMNOG-Verfahren mit dem Inkrafttreten des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) am 15. August 2019 in §35a Abs 7 im SGB V erweitert wurde:

- „Zu Fragen der Vergleichstherapie sollen unter Beachtung der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse des pharmazeutischen Unternehmers die wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft schriftlich beteiligt werden.“

Die Begründung (3/2019) lautete:

- „Bei der Beratung zur Vergleichstherapie sind Fragen zum Therapiestandard, zur Evidenzgrundlage und zur Versorgungspraxis relevant. Wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaften sollen deshalb ebenfalls beteiligt werden. Diese erstellen evidenzbasierte Leitlinien und kennen die Versorgungspraxis. Die Beteiligung der FG durch den G-BA erfolgt in schriftlicher Form bezogen auf klinisch-wissenschaftliche Aspekte unter Beachtung der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der pharmazeutischen Unternehmen. Unterlagen, die als Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse einzustufen sind, dürfen daher nicht ohne Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers an medizinische Fachgesellschaften übermittelt werden.“

Umsetzung

Nach Erarbeitung der entsprechenden Verfahrensordnung durch den G-BA trat diese Einbindung von FG im Frühjahr

2020 in Kraft. Die Gesetzesänderung war von den FG gefordert worden. Durch die frühe Beteiligung sehen sie die Chance einer besseren Integration evidenzbasierter Medizin in die Bewertung von Arzneimitteln.

Der G-BA rechnete damit, dass zukünftig etwa 120 Anfragen pro Jahr an die FG gestellt werden. Schwerpunkt der Darstellungen der FG ist der derzeitige Stand der Therapie in der jeweiligen Indikation. In einem Arbeitspapier für die AWMF haben sich die FG darauf verständigt, jeweils eine gemeinsame Stellungnahme abzugeben.

Anlässlich der Anfrage – oder idealerweise bereits im Vorfeld – werden die betroffenen FG identifiziert. Die Zahl der zu beteiligten FG variiert pro Indikation. Gleichzeitig wird einer wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaft die Federführung übertragen. Die Kommunikation der AWMF mit den FG kann über das Sekretariat der jeweiligen FG oder über den Stellungnahme-Beauftragten erfolgen. Die federführende Fachgesellschaft erstellt einen Entwurf und diskutiert ihn mit allen weiteren Fachgesellschaften. Die Kommunikation erfolgt elektronisch, bei Bedarf kann eine Telefonkonferenz organisiert werden. Ziel ist die Erarbeitung einer gemeinsamen Stellungnahme. Hierbei kann auch ein Dissens über den aktuellen Therapiestandard dargestellt und eine entsprechend offene Festlegung der ZVT vorgeschlagen werden. Ein Sondervotum einzelner FG ist möglich.

Die konsentrierte Stellungnahme wird von der Geschäftsstelle der AWMF oder einer von ihr beauftragten Fachgesellschaft fristgerecht an den G-BA versandt. Auf diese Weise findet gleichzeitig eine interne Erfassung der Zahl von Stellungnahmen und die Beteiligung der FG am Verfahren statt.

Anfragen und Stellungnahmen

In den 2020 und 2021 wurden jeweils über 200 (!) Anfragen vom G-BA übersandt. Jeweils die Hälfte dieser Anfragen betraf die Hämatologie und Onkologie. Der Aufwand ist hoch. Das Ausmaß hängt wesentlich davon ab, ob in der jeweiligen Indikation aktuelle Leitlinien vorliegen.

Kooperationsvertrag

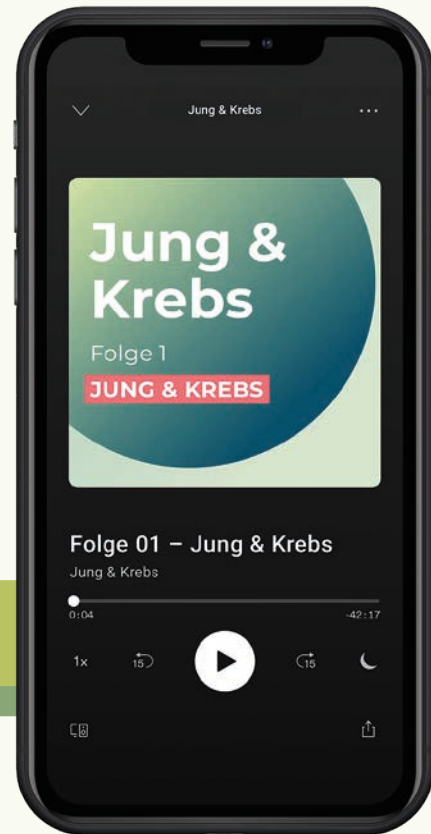
Fast der ganze Prozess der Beantwortung der Anfragen des G-BA mittels fundierter Stellungnahmen verläuft ehrenamtlich. Angesichts der hohen Bedeutung der Kooperation wurde im September 2021 nach intensiven Verhandlungen ein Kooperationsvertrag zwischen dem G-BA und den Fachgesellschaften, vertreten durch die AWMF, geschlossen. Nach Zustimmung durch die Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit trat der Vertrag zum 1. Januar 2022 in Kraft. Er sieht vor, dass pro Anfrage eine Kostenpauschale an die jeweilige Fachgesellschaft und auch an einzelne Expert*innen gezahlt wird.

Podcast: Jung & Krebs – Wissen für junge Betroffene

Junge Betroffene im Alter zwischen 18 und 39 Jahren sehen sich nach ihrer Diagnose mit besonderen Problemen und Entscheidungen, auch außerhalb der Krankheit, konfrontiert. Neben der bestmöglichen medizinischen Krebstherapie rücken auch Themen wie Kinderwunsch und Familienplanung, eine mögliche Unterbrechung des Ausbildungsweges oder wirtschaftliche und soziale Notlagen in den Vordergrund. Damit werden junge Betroffene oft allein gelassen.

Deshalb hat es sich die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs seit ihrer Gründung zur Aufgabe gemacht, Projekte und Hilfsangebote gemeinsam mit und für junge Betroffene zu entwickeln und umzusetzen. Dabei sind die Bereitstellung und das Vermitteln von Wissen zentraler Bestandteil der Arbeit der Stiftung. Mit den Projekten „Erste-Hilfe“ und „Wissen für Dich“ hat die Stiftung in der Vergangenheit bereits umfangreiche Informationssammlungen angelegt. Diese Inhalte werden der Öffentlichkeit seit dem Weltkrebstag 2022 in einem neuen Podcast-Audioformat präsentiert.

Das neue Format ermöglicht neben der Zeit- und Ortsunabhängigkeit ein Konsumieren der Inhalte sowohl on- als auch offline. Die erste Staffel umfasst 10 Folgen, die immer am ersten Freitag eines Monats veröffentlicht werden und sich mit verschiedenen Aspekten des Bereichs „Jung und Krebs“ beschäftigen. Dazu gehören der Umgang mit der Diagnose und dem sozialen Umfeld, aber auch Fragen im Bereich der Partnerschaft und Sexualität sowie dem Kinderwunsch und der Familienplanung. In jeder Folge trifft die Schauspielerinnen und Stiftungsbotschafterin Lea Marlen Weitack Menschen, die von ihren eigenen Erfahrungen in Bezug auf die Diagnose Krebs berichten. In den Gesprächssituationen zwischen jungen Betroffenen bzw. Expert*innen aus dem



Netzwerk der Stiftung und ihrer Stifterin, der DGHO sowie der Moderatorin werden Informationen, Tipps und Tricks niederschwellig vermittelt.

In Kooperation mit der Produktionsfirma „Auf die Ohren“ und den langjährigen Unterstützer:innen von Studio GOOD macht der Podcast der Stiftung gezielt auf die Gruppe der jungen Betroffenen aufmerksam und beschäftigt sich mit deren Lebenswelt und den daraus resultierenden Fragen und Problemen.

Podcast

Hören Sie rein und abonnieren Sie unseren Kanal „Jung & Krebs“. Alle weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website unter:

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/jung-und-krebs/podcast/>

Individuelle Beratung im JUNGEN KREBSPORTAL

**Erweiterung um den Themenbereich „Bewegung & Sport bei Krebs“
in Kooperation mit dem Netzwerk OnkoAktiv**



rechterhaltung der körperlichen Funktionsfähigkeit und der damit verbundenen Autonomie, körperliche Aktivität steigert über mehrere Kanäle die Lebensqualität.

Seit Januar 2022 steht jungen Betroffenen im JUNGEN KREBSPORTAL die Möglichkeit offen, sich individuell zum Thema „Bewegung & Sport bei Krebs“ beraten zu lassen. Dabei wird die Stiftung von Expert*innen aus den 13 deutschlandweiten OnkoAktiv-Zentren unterstützt. Sie setzt damit nach der Förderung der YOUEX-Studie die erfolgreiche Zusammenarbeit mit seinen Partner*innen fort. Durch das Angebot können Betroffene gezielt mit Informationen zu ihrer körperlichen Belastbarkeit versorgt und an zertifizierte OnkoAktiv Trainings- und Therapieinstitutionen in ihrer Nähe vermittelt werden. Die Stiftung setzt damit den Grundstein für die Informationsbündelung deutschlandweiter Ressourcen in diesem Bereich.

Um Betroffenen in Wohnortnähe die Teilnahme an Bewegungsprogrammen zu ermöglichen, wurde 2012 das Netzwerk OnkoAktiv gegründet. Darin sind Trainings- und Therapieeinrichtungen organisiert, die Erfahrung in der Trainingsbetreuung onkologischer Patient*innen besitzen. Alle zertifizierten Einrichtungen unterliegen dabei strengen Gütekriterien, welche die Betreuungsqualität garantieren sollen.

Körperliche Aktivität in Form von Training ist vor, während und nach der Krebstherapie nicht nur sicher, sondern bringt auch viele positive Effekte mit sich. Zu diesem Schluss kommen mehr als 700 Bewegungsstudien mit über 50.000 Teilnehmer*innen, die in den vergangenen Jahrzehnten die Wirkung von Bewegung und Sport bei Krebsbetroffenen untersuchten. Ob gegen das Fatigue-Syndrom, oder zur Auf-

OnkoAktiv

Netzwerk für onkologische Sport- und Bewegungstherapie

WIR SUCHEN SIE AUCH WEITERHIN!

Auch in Zukunft möchten wir den Berater*innenpool im JUNGEN KREBSPORTAL weiter ausbauen und freuen uns über Unterstützung aus den Reihen der DGHO-Mitglieder. Die individuelle Beratung im JUNGEN KREBSPORTAL umfasst neben dem neuen Bereich „Bewegung & Sport bei Krebs“ aktuell noch 4 weitere Themenbereiche, in denen junge Betroffene ehrenamtlich beratende Unterstützung erhalten.

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

Immundefekte

Gesucht werden Onkolog*innen und Immunolog*innen 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 Fachärzt*innen 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 Fachärzt*innen der Onkologie und Hämatologie, die zusätzlich spezielle Qualifizierungen in der Sozialmedizin haben bzw. Expert*innen in verschiedenen sozialrechtlichen Disziplinen sind. Im Themenblock der Sozialrechtlichen Fragestellungen möchten wir bspw. den Bereich „Kostenübernahme bei Kryokonservierung“ aufbauen. Hier suchen wir Berater:innen die junge Betroffene bei Fragen rund um den Vorgang der Kryokonservierung und der Antragstellung bei den Krankenkassen unterstützen.

Veränderungen des Hormonhaushaltes

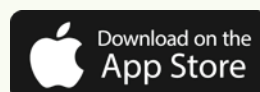
Gesucht werden Fachärzt*innen für Endokrinologie, Innere Medizin sowie Onkologie und Hämatologie die bei Fragen zu therapie- und krankheitsbedingten Veränderungen des Hormonhaushaltes kompetent mit Informationen und Empfehlungen zur Seite stehen.

Haben Sie Interesse an einer Berater*inentätigkeit im JUNGEN KREBSPORTAL – melden Sie sich jederzeit gern bei uns!



Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Tel.: 030 28 09 30 56 0
info@junges-erwachsene-mit-krebs.de

Holen Sie sich jetzt die App zum JUNGEN KREBSPORTAL und registrieren sich für den Konsilzugang



Geschichte Kompakt

IWE SIEMS

MICHAEL OLDENBURG

Zu Beginn des Jahres 2012 wurde die neu geschaffene Forschungsstelle zur Dokumentation der Geschichte der DGHO im Hauptstadtbüro am Berliner Alexanderplatz eingerichtet. Bis zu seinem Ausscheiden Ende 2021 hat Prof. Dr. med. Peter Voswinckel – beispielhaft für wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften – die Rolle der DGHO in der Zeit der nationalsozialistischen Diktatur aufgearbeitet. Darüber hinaus entstanden für unser Fachgebiet relevante Publikationen und Projekte. Unter der neuen Rubrik „Geschichte kompakt“ möchten wir Sie einladen, sich die Ergebnisse dieser historischen Arbeit anzuschauen.

Auf der DGHO-Website www.dgho.de finden Sie in der „Mediathek“ Videos, Mitschnitte und Interviews aus den letzten 10 Jahren:

<https://www.dgho.de/publikationen/mediathek/dgho-mediathek>

Die aktuelle Aufzeichnung „10 Jahre Historische Forschungsstelle der DGHO“, die am Rahmen der Jahrestagung 2021 in Berlin entstanden ist, finden Sie unter:

<https://www.dgho.de/publikationen/mediathek/geschichtliches>



Die DGHO und Prof. Peter Voswinckel werden in diesen beiden Online-Beiträgen erwähnt:

Vortrag „Geraubte Autorschaft“

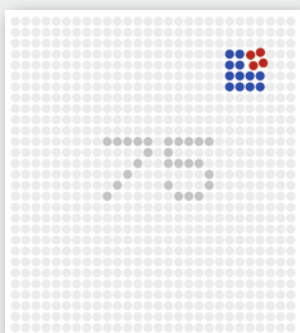
von Dr. Sylvia Asmus, Deutsches Exilarchiv vom 4. und 5. November 2021 (ab Minute 7:00)

<https://bit.ly/3sqrMcr>

Hans-Hirschfeld-Kreisel in Ulm

Bericht in der SWR-Abendschau vom 4. Oktober 2021
In der ARD-Mediathek in der Suche „SWR Hans Hirschfeld“ eingeben oder direkt abrufbar unter:

<https://bit.ly/3ISLiVI>



Hans Hirschfeld

Die **Hans-Hirschfeld-Ausstellung** (8 Säulen) wird derzeit im Dokumentationszentrum Oberer Kuhberg in Ulm gezeigt. Nachzulesen unter

<https://bit.ly/3ohzsMF>

Im März 2023 plant die Universitätsmedizin der Charité zum 150. Geburtstages von Hans Hirschfeld die Ausstellung in Berlin zu zeigen.

Das Buch „*Verweigerte Ehre*“. Dokumentation zu Hans Hirschfeld zusammen mit *75 Jahre DGHO* ist weiterhin erhältlich und kann im DGHO-Hauptstadtbüro kostenfrei bestellt werden.



Klinische Studien in der Hämatologie und Onkologie – Die Grundlage des medizinischen Fortschritts sichern

Einladung zur virtuellen
DGHO-Frühjahrstagung 2022 am
16. Februar
9. März
30. März



DGHO
Frühjahrstagung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder, klinische Studien sind die Grundpfeiler der modernen evidenzbasierten Medizin. In der Hämatologie und Onkologie haben sie in den letzten Jahrzehnten den immensen Fortschritten in der Behandlung vieler Krebserkrankungen den Weg geebnet – beispielsweise der zielgerichteten Therapie oder den verschiedenen Formen der Immuntherapie einschließlich den CAR-T-Zellen.

Doch die Bedingungen für die Durchführung klinischer Studien sind immer schwieriger geworden. Wie können die hohen regulatorischen und administrativen Anforderungen an die Studiendurchführung erfüllt werden? Und welche Notwendigkeiten – auch im Hinblick auf die regulatorische Ebene in Europa – ergeben sich bspw. mit Blick auf die Beseitigung von Hürden, um die die Durchführung klinischer Studien zu erleichtern?

Diesen Fragen widmet sich die Frühjahrstagung der DGHO, die auch in diesem Jahr pandemiebedingt virtuell durchgeführt wird. Die o. g. Aspekte möchten wir unter anderem mit Vertreterinnen und Vertretern des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Deutschen Krebshilfe (DKH) diskutieren.

Die Termine und Themen sind:

(Nach Erscheinungsdatum des Mitgliederrundschreibens 1/2022 fand der erste und ggfs. der zweite Termin bereits statt.)

Mittwoch, 16. Februar 2022, 16:00–17:30 Uhr: Klinische Studien – Bedeutung und Herausforderungen

Moderation:	<i>Maïke de Wit (Berlin)</i> <i>Lorenz Trümper (Göttingen)</i>
16:00–16:20 Uhr	4 Jahrzehnte klinische Studien in Deutschland <i>Hermann Einsele (Würzburg)</i>
16:20–16:40 Uhr	Industry Sponsored Trials – Chancen und Defizite des Standortes Deutschland <i>Han Steutel (Berlin)</i>
16:40–17:00 Uhr	Netzwerke <i>Barbara Eichhorst (Köln)</i>
17:00–17:30 Uhr	Diskussion
17:30–18:45 Uhr	NSCLC – Der Weg nach vorn in die frühen Stadien <i>Gemeinsames Industriesymposium der Firmen AstraZeneca GmbH und Roche Pharma AG</i>

Mittwoch, 9. März 2022, 16:00–17:30 Uhr: Klinische Studien – Nachhaltige Strukturen

Moderation:	<i>Carsten-Oliver Schulz (Berlin)</i> <i>Ingo Tamm (Berlin)</i>
16:00–16:20 Uhr	Studienzentrale – was ist erforderlich? <i>Maria-Elisabeth Goebeler (Würzburg)</i>
16:20–16:40 Uhr	Akademische Studien – einschl. Chancen für den wissenschaftlichen Nachwuchs <i>Andreas Hochhaus (Jena)</i>
16:40–17:00 Uhr	Register <i>Lars Nickel (Berlin)</i>
17:00–17:30 Uhr	Diskussion
17:30–19:00 Uhr	Industriegestütztes Fachsymposium der Firmen Amgen GmbH und MSD Sharp & Dohme GmbH

Mittwoch, 30. März 2022, 16:00–17:30 Uhr: Klinische Studien – Förderung

Moderation:	<i>Andreas Hochhaus (Jena)</i> <i>Hermann Einsele (Würzburg)</i>
16:00–16:15 Uhr	BMBF <i>Veronika von Messling (Berlin)</i>
16:15–16:30 Uhr	DFG <i>Anke Deggerich (Bonn)</i>
16:30–16:45 Uhr	Deutsche Krebshilfe <i>Gerd Nettekoven (Bonn), angefragt</i>
16:45–17:00 Uhr	Verleihung der José Carreras-DGHO-Promotionsstipendien <i>Ulrike Serini, Hermann Einsele</i>
17:00–17:30 Uhr	Diskussion
17:30–19:00 Uhr	Industriegestütztes Fachsymposium der Firma Novartis Pharma GmbH

Das detaillierte Programm finden Sie unter:
www.dgho-fruehjahrstagung.de

Eine Anmeldung ist erforderlich.



DGHO Juniorakademie 2022

ERSATZTERMIN

29.6. – 1.7.2022 • Klosterhotel Wöltingerode

Die DGHO Juniorakademie wurde aus Gründen der COVID-19-Pandemie verschoben und findet nun vom 29.6. – 1.7.2022 im Klosterhotel Wöltingerode statt.

Die Juniorakademie ist in den vergangenen zu einer Institution geworden. Keine Veranstaltung wird von den jungen Teilnehmer*innen so positiv bewertet. Die Juniorakademie ist ein fester Bestandteil der Nachwuchsförderung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Hämatologie und Medizinischen Onkologie.

Die 2 1/2-tägige Veranstaltung für junge Ärzt*innen sowie interessierte Studierende unseres Fachbereichs kombiniert exzellente Fortbildung mit Informationen über die praktische Tätigkeit in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie. Diese werden in Plenarsitzungen und Workshops vermittelt.



Im Fokus stehen aber auch die gemeinsamen Gespräche mit den Professor*innen und der intensive Erfahrungsaustausch untereinander. Erhalten Sie wertvolle Tipps zur Karriereförderung und lassen Sie sich Berufsperspektiven aufzeigen.

Eine Anmeldung ist möglich unter:
www.dgho-service.de

TERMIN: 29.6.2022 – 1.7.2022

VERANSTALTUNGSORT: Klosterhotel Wöltingerode
Wöltingerode 3
38690 Goslar / OT Vienenburg
www.klosterhotel-woeltingerode.de

KURSGEBÜHR: 120,00 Euro für Studierende
190,00 Euro für Assistenzärzte*innen und
Ärzte*innen

Die Kursgebühr enthält:
· Übernachtung (2 Nächte, inkl. Frühstück)
· Kaffeepausen, Mittag- und Abendessen

ANMELDUNG: www.dgho-service.de

ORGANISATION: DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

**dgho
service** gmbh

Ihre Ansprechpartnerin:
Anne Reuter
E-Mail: a.reuter@dgho-service.de
Telefon: +49 (0) 30 2787 6089-37

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

WBHO
Verein zur Förderung der Weiterbildung
in der Hämatologie und Onkologie

Programmübersicht

Referenten

Samstag, 25.06.2022

08:30 – 08:40	Begrüßung
08:40 – 09:00	Hygienemaßnahmen bei Immunsuppression
09:00 – 09:45	Covid 19 und Impfungen
09:45 – 12:00	3 parallele Workshops im Wechsel mit folgenden Themen/ Referenten:
	Management bakterieller Infektionen
	Management viraler Infektionen
	Management invasiver Pilzinfektionen
09:45 – 10:30	1. Workshoprunde
10:30 – 11:15	2. Workshoprunde
11:15 – 12:00	3. Workshoprunde
12:00 – 12:45	Pause
12:45 – 13:30	Antimicrobial Stewardship
13:30 – 14:15	Infektionen unter neuen Therapien
14:15 – 14:30	Diskussionsrunde

Die Namen der Referenten folgen.

Infektiologie

**Virtueller 18. Trainingskurs
für Klinische Infektiologie in der
Hämatologie und Onkologie**

25. Juni 2022

Interaktiver Virtueller Workshop

Kursleiter:

Prof. Dr. Marie von Lilienfeld- Toal
Prof. Dr. med. Christina Rieger

Organisation

dgho service

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin
E-Mail: j.westfahl@dgho-service.de
Tel.: 030 / 27 87 60 89- 14

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

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

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

Auch in diesem Jahr wird der Trainingskurs virtuell stattfindend. Unser Schwerpunkt liegt hier auf der interaktiven Gestaltung und wir sind froh, dass es uns auch für dieses neue Format gelungen ist, eine große Zahl von Expert*innen für die Programmgestaltung dieses Kurses zu gewinnen. An dieser Stelle sei ihnen ein herzlicher Dank für ihre aktive Unterstützung gesagt.

Wir laden Sie herzlich ein, an diesem 18. Trainingskurs für Klinische Infektiologie teilzunehmen und freuen uns, Sie im Juni 2022 virtuell begrüßen zu dürfen.

Mit besten Grüßen

Ihre



Prof. Dr. M.v. Lilienthal- Toal Prof. Dr. Ch. Rieger

Veranstaltungsort:

virtuell

Kursgebühr:

DGHO Mitglieder: 125,00 €
Nichtmitglieder: 195,00 €

Die Kursgebühr beinhaltet digitale Kursmaterialien.

Zertifizierung

Für die Veranstaltung werden bei der Berliner Ärztekammer und bei der akademie für Infektionsmedizin e.V. Punkte beantragt.

Online-Anmeldung: www.dgho-service.de

Bitte zurücksenden an DGHO Service GmbH per
E-Mail: j.westfahl@dgho-service.de
Fax: 030 / 27 87 60 89-18

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

☐ DGHO Mitglied ☐ Nichtmitglied

Ich bin auf dem Gebiet der klinischen Infektiologie:

☐ Fortgeschrittener ☐ Anfänger

☐ Die Kursgebühr wurde am _____ auf
das Konto der DGHO Service GmbH überwiesen.
IBAN: DE10 1001 0010 0009 3921 06
BIC: PBNKDEFFXXX

Bitte vermerken Sie das Stichwort „Infektiologie 2022“
und den Namen des Teilnehmers.

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

Datum Unterschrift

Veranstaltungshinweise 2022

DGHO Virtuelle Frühjahrstagung II

9. März 2022

VIRTUELL

<https://dgho-fruehjahrstagung.de/>

DGHO Virtuelle Frühjahrstagung III

30. März 2022

VIRTUELL

<https://dgho-fruehjahrstagung.de/>

Onkologie Kompakt

28. bis 30. April 2022

Wilsede

<https://www.wilsede-schule-akademie.de/kurse/onkologie-kompakt.php>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Kölner Zytologietage 2022

11. bis 12. März 2022

VIRTUELL

https://www.uk-koeln.de/fileadmin/user_upload/events/proposals/20220311-koelner-zytologie-tage.pdf

Masterclass Gynecological Cancer Care Experts (GCCE) – Modul 2

17. bis 19. März 2022

Berlin

<https://stiftung-eierstockkrebs.de/masterclass-gcce/>

Fortbildungskurs Onkologie 2022 für med. Fachangestellte

1. April bis 12. November 2022

VIRTUELL

<http://www.medkom-kurse.com/node/2>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

8. Symposium HÄMATOLOGIE HEUTE

28. bis 30. April 2022

Ulm

<https://www.haematologie-heute.de/>

5th Würzburg Myeloma Workshop

6. Mai 2022

Würzburg

<https://www.ukw.de/medizinische-klinik-ii/veranstaltungen/detail/5th-wuerzburg-myeloma-workshop/2022-05-06/>

Zertifizierungskurs „Fachassis- tent*in für orale und subkutane Tumorthherapie“ – Modul 1

13. bis 15. Mai 2022

VIRTUELL

<http://www.medkom-kurse.com/>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Onkopedia-Webinar: Mammakarzinom

18. März 2022

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/webinare>

AACR Annual Meeting

8. bis 13. April 2022

New Orleans, USA

<https://www.aacr.org/professionals/meetings/future-annual-meetings/>

Hämatologie Kompakt

19. bis 21. Mai 2022

Wilsede

<https://www.wilsede-schule-akademie.de/kurse/haematologie-kompakt.php>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

14. Interdisziplinäres Symposium „Thoraxonkologie 2022 – kompakt – aktuell – handlungspraktisch!“

18. bis 19. März 2022

Heidelberg und VIRTUELL

<https://vtool.swp-hapag-lloyd.de/vtool/meet/?&m=symthorax>

OeGHO- & AHOP-Frühjahrstagung 2022

8. bis 10. April 2022

Graz, Österreich

<https://www.fruehjahrstagung.at/2022>

Brain Tumor Meeting 2022

19. bis 20. Mai 2022

Berlin

<https://www.braintumor-berlin.de/>

4. Leipziger Hämatologie und Onkologie Symposium

18. bis 19. März 2022

Leipzig

<https://leipzig-haematologie.de/lhos-2022/>

Onkopedia-Webinar: eLCH – eLearning Curriculum Hämatologie für die Knochen- markzytologie mittels virtueller Mikroskopie

22. April 2022

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/webinare>

Onkopedia-Webinar: Follikuläres Lymphom

20. Mai 2022

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/webinare>

Fortbildung „Fachassistent*in für medikamentöse Tumorthherapie und spezieller Patientenbetreuung 2021-2022“ – Modul 5

25. bis 26. März 2022

VIRTUELL

<https://winho.de/services/seminare1/>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

News and Views on Hematology Live 2022

25. bis 26. März 2022

Frankfurt am Main und VIRTUELL

<https://www.newsandviewsonhematology2022.de/>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Beilagen in dieser Ausgabe



St. Gallen Oncology
Conferences:
Palliative Care bei
onkologischen
Patienten

www.oncoconferences.ch



St. Gallen Oncology
Conferences:
18th St. Gallen
International Breast
Cancer Conference 2023

www.oncoconferences.ch

6th International Spine Tumor Days 20. bis 21. Mai 2022

Dresden

<https://www.spine-tumor.com/>

DEGRO 2022 – 28. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Radio- onkologie

26. bis 28. Mai 2022

Stuttgart

<https://www.degro-kongress.org/>

EHA-Kongress

9. bis 12. Juni 2022

Wien und **VIRTUELL**

<https://ehaweb.org/congress/eha2022-hybrid/eha2022-congress/>

18. Interdisziplinäre Update – GI-Oncology 2022

11. Juni 2022

Wiesbaden

<http://www.gi-oncology.de/>

Nachlese zur Jahrestagung 2022 der Amerikanischen Gesellschaft für Klinische Onkologie

15. Juni 2022

Chicago, Illinois, USA und **VIRTUELL**

<https://www.asco-nachlese.de/>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

EHA kompakt

15. Juni 2022

VIRTUELL

<https://leipzig-haematologie.de/eha-kompakt-2022/>

Transplant Academy und Jahrestagung der DAG-HSZT

20. bis 21. Juni 2022

Berlin

https://dagkbt.de/Transplant_Academy.html

Zertifizierungskurs "Fachassis- tent*in für orale und subkutane Tumorthherapie" – Modul 2

24. bis 26. Juni 2022

VIRTUELL

<http://www.medkom-kurse.com/>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

18. Trainingskurs Infektiologie

25. Juni 2022

VIRTUELL

<https://www.dgho-service.de/>

DGHO Juniorakademie 2022

29. Juni bis 1. Juli 2022

Kloster Wöltingerode in Goslar

<https://www.dgho-service.de/veranstaltungen/juniorakademie-2022>

41. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V.

30. Juni bis 2. Juli 2022

Stuttgart

<https://www.senologiekongress.de/de/Startseite/>

Sächsisches Hämatologikum

8. bis 9. Juli 2022

Leipzig

<https://leipzig-haematologie.de/shcum-2022/>

Hämatologie für Neugierige

21. September 2022

Leipzig

<https://leipzig-haematologie.de/hfn-2022/>

ESMO Congress 2022

9. bis 13. September 2022

Paris, Frankreich

<https://www.esmo.org/meetings/esmo-congress-2022>

56. Wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V. gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Medizinische Mykologie

12. bis 14. September 2022

Wien, Österreich

<https://www.dmykg-kongress.de/>

32. Deutschen Hautkrebskongress

14. bis 17. September 2022

Hannover

<https://www.ado-kongress.de/>

Schulungskurs Applikation von Zytostatika

18. bis 19. September 2022

VIRTUELL

<http://www.medkom-kurse.com/node/6>

55. Jahrestagung der Deutschen Ge- sellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e.V. (DGTI)

21. bis 23. September 2022

Mannheim

<https://www.dgti-kongress.de/>

14. Kongress der DGP – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

28. September 2022 bis

1. Oktober 2022

Bremen und **VIRTUELL**

<http://www.dgp2022.de>

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

7. bis 10. Oktober 2022

Wien, Österreich

<https://www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com/>

Impressum

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

Zuschriften bitte an:

Hauptstadtbüro der DGHO e.V.

Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin

Telefax: 030 27876089-18

E-Mail: info@dgho.de · Internet: www.dgho.de

V.i.S.d.P.: Michael Oldenburg (MO)

Redaktion: Michael Oldenburg

Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO:

Prof. Dr. med. Hermann Einsele

Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe

IBAN DE33 6601 0075 0138 2327 54

BIC PBNKDEFF

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

Produktion dieses Rundschreibens:

DGHO Service GmbH

Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin

Telefax: 030 27876089-18

E-Mail: info@dgho-service.de

Geschäftsführung: Iwe Siems

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

Die DGHO, deren Vorstand und die DGHO Service GmbH übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit von Angaben im Rundschreiben, insbesondere für Inhalte außerhalb des redaktionellen Teils (vor allem Anzeigen, Industrieinformationen, Presseberichte und Kongress- sowie Veranstaltungsinformationen). Eine verwendete Markenbezeichnung kann marken- oder warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis auf etwaig bestehende Schutzrechte fehlen sollte. Für Dosierungsangaben wird keine Gewähr übernommen.

