

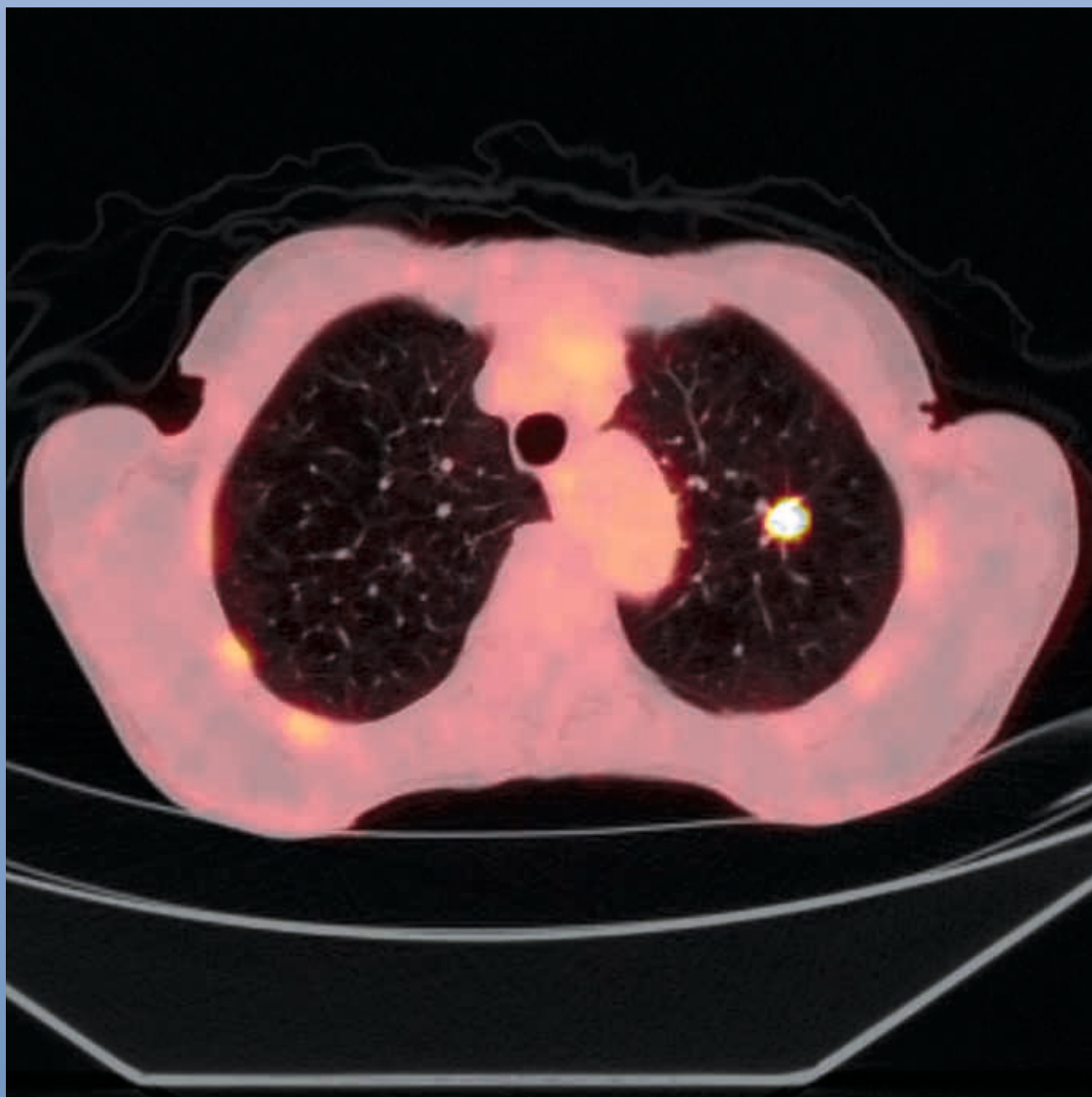
September · 3/2021

DGHO  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE



# MITGLIEDER

# RUNDSCHREIBEN



DGHO Intern

5

Einladung zur Mit-  
gliederversammlung

DGHO Intern

6

Wahlen zum  
Vorstand und Beirat

DGHO

23

PET-Positions-  
papier



## INHALT



### Jahrestagung

Krebsmedizin 2021:  
Wir müssen wieder reden..... 21

### DGHO Intern

Einladung zur Mitglieder-  
versammlung..... 5  
Wahlen zum Vorstand..... 6  
Wahlen zum Beirat ..... 11  
Bewerbung um die  
Mitgliedschaft..... 39

### DGHO

Editorial..... 3  
KoMedT ..... 22  
PET-Positionspapier..... 23  
Gender-Parität ..... 27  
Mentoring-Programm ..... 28  
Berichte aus den  
Arbeitskreisen..... 29

### DGHO Historische Forschungsstelle

Geraubte Bücher ..... 32

### Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Wir bewegen:  
Wissenschaft fördern –  
Versorgung verbessern ..... 35  
JUNGES KREBSPORTAL –  
Die App – Launch zum  
7. Geburtstag der Stiftung..... 36  
Wir suchen Sie!..... 37

### Veranstaltungshinweise

DGHO-Juniorakademie..... 40

## Editorial

**L**iebe Kolleginnen und Kollegen,  
Liebe Mitglieder der DGHO,  
liebe Freundinnen und Freunde,

wir möchten uns sehr herzlich für die eingegangenen Bewerbungen um die Ämter im Vorstand und im Beirat bedanken. Dies ist ein Zeichen, das das große Engagement der Mitglieder für unsere Fachgesellschaft und ihre persönliche Verbundenheit mit der DGHO deutlich macht.

Großes Engagement leisten ebenfalls unsere Arbeitskreise. So freuen wir uns, Ihnen über die Gründung des Arbeitskreises „Patient Reported Outcomes“ zu berichten. Beim Vorsitz des Arbeitskreises „DRG und Gesundheitsökonomie“ hat ein Generationenwechsel stattgefunden. Hier gilt Prof. Helmut Ostermann und Dr. Cornelia Haag für ihr langjähriges und intensives Engagement unser ausdrücklicher Dank.

Ein zunehmend wichtiges Thema ist die Positronenemissionstomographie (PET). Es ist eines der aussagekräftigsten Verfahren zur bildlichen Darstellung der Ausdehnung und der Aktivität maligner Erkrankungen, gleichzeitig eines der umstrittensten in der Diskussion mit den Kostenträgern. Die DGHO hat gemeinsam mit weiteren Fachgesellschaften die aktuellen Indikationen zum Einsatz der PET zur Steuerung der Therapie oder der Diagnostik in einer umfassenden Schrift für den Gemeinsamen Bundesausschuss zusammengefasst und ein Positionspapier erarbeitet, das Sie im vorliegenden Mitgliederrundschreiben finden.

Im Rahmen des Projekts zur Förderung von Gender-Parität dürfen wir Ihnen erste Ergebnisse der Online-Befragung zur Erfassung von karriereförderlichen

und -hinderlichen Faktoren von in der Hämatologie und Onkologie tätigen Ärzt\*innen vorstellen.

Wie schon berichtet, wurde im Frühjahr dieses Jahres das Mentoring-Programm der DGHO „Better together“ erfolgreich gestartet. Nun suchen wir erneut Mentees, also junge Ärzt\*innen unterschiedlicher Karrierestufen, welche sich für die nächsten Schritte ihrer wissenschaftlichen und persönlichen Karriere- und Lebensplanung Rat von erfahrenen Mentor\*innen wünschen.

An dieser Stelle dürfen wir aus einem Schreiben des Bundeskanzleramtes im Rahmen einer Korrespondenz mit Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel zitieren: „Die Jahrestagung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Fachgesellschaft[en] ist eine außerordentlich wichtige medizinische Fachveranstaltung, auf der neue Therapieansätze und gesundheitspolitische Aspekte diskutiert werden. Die Bundesregierung begrüßt dieses Engagement ausdrücklich.“ Dies zeigt, wie bewusst der Politik die Notwendigkeit eines vorsichtigen Neustarts von wissenschaftlichen Präsenzveranstaltungen ist.

In diesem Sinne laden wir Sie – auch im Namen des Kongresspräsidenten Prof. Andreas Mackensen und seinem Team – sehr herzlich zur Jahrestagung von Freitag, 1. bis Montag, 4. Oktober 2021 in Berlin ein. Darüber hinaus würden wir uns sehr freuen, Sie zur diesjährigen Mitgliederversammlung am Sonntag, 3. Oktober 2021, 10:30 bis 12:30 Uhr, begrüßen zu dürfen. Mitglieder, die nicht vor Ort sind, können die Mitgliederversammlung wie im vergangenen Jahr per Stream verfolgen und sich digital an den Abstimmungen beteiligen.

Lorenz Trümper  
Geschäftsführender Vorsitzender

Hermann Einsele  
Vorsitzender

Maike de Wit  
Mitglied im Vorstand

Ingo Tamm  
Mitglied im Vorstand





































## PROGRAMMHIGHLIGHTS

- **Top 5 Themen:**
  - Patientenversorgung über die Sektorengrenzen hinweg
  - Ärztlich assistierte Selbsttötung
  - Fehlermanagement
  - Künstliche Intelligenz/ Bearbeitung großer Datensätze und Einsatz im klinischen Alltag
  - Corona-Pandemie/ Versorgungsaspekte
- **Key Note Speaker:**
  - Frau PD Dr. Özlem Türeci/ RNA Vakzine – vom Tumor- zum Corona-Impfstoff
  - Prof. Dr. Stefan Wrobel/ KI-Projekt Smart Hospital NRW
  - Bernd Bodenmiller/ Bildgebende Massenzytometrie – Visualisierung von Tumorgewebe in hochaufgelösten 3-D-Animationen
- **Ärztinnenseminar: 1. Oktober**
- **Pflegekongress: 2. Oktober (kostenfreie Registrierung)**
- **Studententag: 3. Oktober (kostenfreie Registrierung)**
- **E-Abstractpräsentationen 24/7**
- **Präsenz-Industrieausstellung: 1.–3. Oktober**
- **Gesamter Kongress on demand bis 30. November**



**Jetzt registrieren!**  
Alle Informationen und aktuelle Tickets unter  
[www.haematologie-onkologie-2021.com](http://www.haematologie-onkologie-2021.com) (Registrierung)

# Krebsmedizin 2021: Wir müssen wieder reden

Dieser Text wurde am 8. Juli 2021 als Pressemitteilung veröffentlicht.

(MO) Nach mehr als einem Jahr werden sich Expert\*innen der verschiedenen Fachgebiete und Berufsgruppen im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie wieder persönlich zu aktuellen Entwicklungen im Bereich der Diagnostik und Therapie von Blut- und Krebserkrankungen austauschen. Da diese persönlichen Treffen lange nicht möglich waren und die Hämatologie und Onkologie ein äußerst innovatives und dynamisches Fachgebiet der Medizin ist, steht die Jahrestagung unter dem Motto ‚Wir müssen wieder reden‘. Die Jahrestagung findet vom 1. bis 4. Oktober 2021 im CityCube Berlin statt. Die Festlegung der Anzahl der zugelassenen Teilnehmer\*innen und das Hygienekonzept werden entsprechend den Vorgaben des Berliner Senats umgesetzt, was neben einer virtuellen auch eine Präsenz-Teilnahme ermöglicht. Das ist ein wichtiges Zeichen für alle Akteure, die an der inhaltlichen Konzeption, Planung und Umsetzung von wissenschaftlichen Kongressen beteiligt sind – ein Neuanfang, der Hoffnung macht.

## Bewegende Zeiten: Innovationen und COVID-19

In diesen besonderen Zeiten kommt der engen Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Versorgung von Patient\*innen eine wichtige Rolle zu. Exemplarisch konnte das in den vergangenen 15 Monaten in der Hämatologie und Onkologie gezeigt werden: Trotz der COVID-19-Pandemie konnten die zahlreichen Innovationen – besonders in der medikamentösen Therapie – erfolgreich in die flächendeckende Versorgung von Patient\*innen mit Krebserkrankungen integriert werden. „Dies ist uns dank des intensiven interkollegialen und interdisziplinären Austauschs gelungen“, so Prof. Dr. med. Lorenz Trümper, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO und Vorstand Krankenversorgung der Universitätsmedizin Göttingen. „Aber dieser Austausch war eben auf virtuelle Kontakte beschränkt, die den direkten persönlichen Austausch einfach nicht ersetzen können. Umso mehr freuen wir uns, dass wir – zumindest in den der Infektionslage geschuldeten Grenzen – die Möglichkeit haben, in persona über die Innovationen und natürlich auch über COVID-19 zu sprechen. Es gilt also: ‚Miteinander reden und über Themen reden‘.“



Prof. Lorenz Trümper

Trümper macht deutlich, dass die DGHO gemeinsam mit der OeGHO, der SGMÖ und der SGH bereits bei den ersten Hinweisen auf das neuartige SARS-CoV-2-Virus aktiv geworden ist: „Wir haben schnell – im interdisziplinären Austausch mit weiteren wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften – Empfehlungen und Stellungnahmen zum Thema erarbeitet, beispielsweise die Onkopedia-Leitlinie ‚COVID-19 bei Krebspa-

tienten‘ sowie Informationen und Impfeempfehlungen für Patientinnen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen.“

## Neue Herausforderungen werden klinische Praxis

Dass COVID-19 einen der Schwerpunkte der Jahrestagung bildet, erklärt Prof. Dr. med. Andreas Mackensen, diesjähriger Kongresspräsident und Direktor der Medizinischen Klinik – Hämatologie und Internistische Onkologie des Universitätsklinikums Erlangen: „Die schon beschriebene Integration von Innovationen in die flächendeckende Versorgung war vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und den damit einhergehenden neuen Herausforderungen in der klinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten eine besondere Aufgabe. Heute ist COVID-19 eines von vielen Elementen, das bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen zu beachten ist. Im Rahmen der Jahrestagung werden wir über die verschiedenen COVID-19-Impfstoffe und hier besonders über die mRNA-Vakzine diskutieren. Denn es sind unter anderem die mRNA-Impfstoffe, deren Ursprung auch in der Entwicklung als Arzneimittel für die Behandlung von Krebserkrankungen liegt. Dabei werden wir fokussiert die Aspekte betrachten, die speziell bei der Impfung von Patientinnen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen zu berücksichtigen sind. Ein weiterer Punkt, den wir bei der Jahrestagung interdisziplinär adressieren möchten, wird das Post-COVID-Syndrom sein. Denn dies kann – je nach Ausprägung und je nach Art und Status der Krebserkrankung – eine mitunter signifikante Mehrbelastung für unsere Patientinnen und Patienten sein. Konkret kann zum Beispiel zur Fatigue, die im Rahmen einer Krebserkrankung auftreten kann, noch Müdigkeit oder Erschöpfung als Folge des Post-COVID-Syndroms hinzukommen. Auch über diese neuen Herausforderungen müssen wir reden.“ Besonders freut sich Mackensen, dass PD Dr. med. Özlem Türeci, Medizinischer Vorstand BioNTech, in der Plenarsitzung „RNA-Vakzine – Von der Tumorthherapie zur COVID-19-Protektion“ am Samstag, 2. Oktober 2021, von 10:30 bis 11:30 Uhr sprechen wird.



Prof. Andreas Mackensen

## Immuntherapie und Präzisionsmedizin

Weitere Schwerpunktthemen der Jahrestagung 2021 sind die Bereiche Immuntherapie und Präzisionsmedizin. Expert\*innen werden sich zum aktuellen Stand des Einsatzes von Immuncheckpoint-Inhibitoren und monoklonalen Antikörpern bei verschiedenen Krebserkrankungen austauschen und unter anderem Möglichkeiten der kombinierten Gabe verschiedener Immuntherapeutika oder die Kombination von Immuntherapeutika mit Arzneimitteln aus dem Spektrum der klassischen Chemotherapie diskutieren. Des Weiteren sollen die bisherigen Erfahrungen des Einsatzes von CAR-T-Zellen für die derzeit hierfür zugelassenen Entitäten und eine mögliche Erweiterung auf andere Indikationen the-

matisiert werden. Ebenfalls gezeigt werden die verschiedenen Möglichkeiten der Krebs-Impfung. Mackensen ergänzt: „Neben den vielfältigen Möglichkeiten der Immuntherapie bei Blut- und Krebserkrankungen werden wir auch die Präzisionsmedizin in den Fokus rücken. Hier freuen wir uns besonders, dass wir Prof. Dr. Bernd Bodenmiller aus Zürich gewinnen konnten, der uns zeigen wird, wie mithilfe der bildgebenden Massenzymtometrie Tumorgewebe bis hinab auf die Ebene der einzelnen interagierenden Zelle quantifiziert und in hoch aufgelösten 3-D-Animationen visualisiert werden kann.“ Das, so Mackensen, sei ‚Präzisionsmedizin pur‘. Der Vortrag von Prof. Dr. Bernd Bodenmiller findet am Montag, 4. Oktober 2021, von 10:30 bis 11:30 Uhr statt.

### Innovation braucht Menschlichkeit

Die Hämatologie und Onkologie ist eines der innovativsten und dynamischsten Fachgebiete in der gesamten Medizin. Moderne Arzneimittel werden in hoher Frequenz zugelassen, die Präzisionsmedizin in Diagnostik und Therapie bringt viele Chancen für Patient\*innen mit Blut- und Krebserkrankungen. Aber trotz oder gerade wegen all dieser Entwicklungen braucht Innovation laut Trümper immer auch Menschlichkeit: „Unser Fachgebiet unterliegt derzeit einem rasanten Wandel. Wir sequenzieren Genome in einer vor wenigen Jahren noch unvorstellbaren Geschwindigkeit und untersuchen die DNA auf bestimmte Mutationen hin. Je nach Mutation hilft uns dieses Wissen bei der Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Arzneimittel. Mit hochauflösenden bildgebenden Verfahren können wir ‚tief‘ in unsere Patientinnen und Patienten

hineinblicken und auch kleinste Gewebeveränderungen sehen. Mit modernsten Bestrahlungstechniken behandeln wir sehr gezielt maligne Tumoren. Wir können also mehr denn je, und unser Instrumentenkasten wird immer differenzierter. Aber dieses ‚Mehr denn je‘ ist letztlich nur dann von einem wahren Wert, wenn wir Ärztinnen und Ärzte unsere Patientinnen und Patienten menschlich begleiten, sie lotsen und ihnen das Gefühl geben, dass wir jederzeit im Diagnostik- und Therapieprozess für sie da sind. Und eben auch darüber hinaus: Denn gerade in palliativen Situationen braucht es tragfähige Beziehungen. Wir sollten im besten Wortsinn ‚Kümmerer‘ für unsere Patientinnen und Patienten sein. Und auch hier gilt: Wir müssen mit ihnen reden.“

### Virtueller Pflegekongress

Auch Pflegeberufe und medizinische Fachangestellte spielen – gerade auch in der Hämatologie und Onkologie – eine zentrale Rolle in der Betreuung von Patient\*innen. Diese erwarten nicht nur eine optimale Pflege, sondern auch Kenntnisse über die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten. Der virtuelle Pflegekongress am Samstag, 2. Oktober 2021 bietet hochkarätige Fachvorträge, Diskussionen und interdisziplinäre Sitzungen. Themen sind unter anderem „Die Partnerschaft zwischen Pflege und Patient\*innen bei Lymphom-Erkrankungen“, „Personaluntergrenzen in der hämatologischen und onkologischen Pflege“, „Updates aus der onkologischen Pflege in der Schweiz“, „Neues aus dem Symptommanagement“, „Wo steht die hämatologisch-onkologische Pflege nach der COVID-19-Pandemie“, „Vertiefte Pflegepraxis“ und „Die Pflegesprechstunde in der onkologischen Tagesklinik“.

## Kompetenzzentren für Medikamentöse Tumortherapie (KoMedT) der DGHO



(HT/MO) Im Jahr 2018 vereinbarten die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die DGHO die gemeinsame Zertifizierung der Onkologischen Zentren nach den Kriterien der DKG. Da einige der Onkologischen Zentren der DGHO diesen Kriterien ggfs. nicht mehr entsprechen, hat sich die DGHO entschieden, eine eigene Zertifizierung für die Medikamentöse Tumortherapie anzubieten und damit auch das Alleinstellungsmerkmal unseres Fachgebiets herauszustellen.

Ziel ist die Qualitätssicherung in der flächendeckenden onkologischen Versorgung. Die Zertifizierung als Kompetenzzentrum für Medikamentöse Tumortherapie kann sowohl von kleineren Kliniken als auch von Praxen angestrebt werden und ist nicht auf einzelne Krankheitsentitäten fokussiert, sondern betrachtet vor allem die Diagnostik und die Therapie der Medizinischen Onkologie inklusive Infrastruktur und der dazugehörigen Prozesse.

Der fachliche Inhalt ist deckungsgleich mit dem Abschnitt „Medikamentöse Onkologische Therapie“ aus dem Anforderungskatalog der Onkologischen Zentren nach DKG, wurde aber u. a. in den Bereichen Tumorkonferenz, Apotheke, Anforderungen an die Pflegefachkräfte, Studien, Qualitätszirkel, Palliativmedizin und Räumlichkeiten durch die DGHO erweitert bzw. an die neue Zertifizierung angepasst.

Der Projektstart ist für das 4. Quartal 2021 geplant. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Möchten Sie sich als Kompetenzzentrum für Medikamentöse Tumortherapie zertifizieren lassen? Dann wenden Sie sich bitte an Frau Harriet Teuteberg, [teuteberg@dgho.de](mailto:teuteberg@dgho.de).

## Positionspapier

# Positronenemissionstomographie (PET) in der Onkologie

## Zusammenfassung

(BW) Die Positronenemissionstomographie (PET) ist eine geeignete Methode, um Diagnostik und Therapie in definierten onkologischen Indikationen gezielt zu steuern. In einer aktuellen Schrift haben wir die Indikationen auf der Basis der Evidenz und der Empfehlungen in den für Deutschland relevanten Leitlinien zusammengefasst [1]. Nicht mehr aufgenommen wurden Indikationen, bei denen es in der Vergangenheit Hinweise auf einen möglichen Einsatz der PET gab, neue Studien aber keinen Patienten-relevanten Vorteil belegt haben.

Ziel ist die rasche Umsetzung der Empfehlungen in Indikationen, bei denen die Unterlassung einer PET weitreichende Konsequenzen für die Patient\*innen hat. Dazu gehört insbesondere der Einsatz der PET zur Therapiesteuerung, z. B. bei der Entscheidung über eine kurativ gegenüber einer nicht-kurativ intendierten Therapie oder die Entscheidung über morbiditätsträchtige gegenüber weniger belastenden Behandlungsverfahren. Viele dieser Entscheidungen werden in multidisziplinären Tumorboard getroffen.

Klar definierte Kriterienkataloge können helfen, den derzeit hohen ärztlichen und administrativen Aufwand bei der Erstellung von Einzelfallanträgen deutlich zu reduzieren.

## Hintergrund

Bildgebende Verfahren spielen eine entscheidende Rolle in der Diagnostik und Therapie von Patient\*innen mit malignen Erkrankungen. Erforderlich für die Versorgung sind hohe Sensitivität und Spezifität, qualitätsgesicherte Durchführung, rasche Verfügbarkeit und konsentrierte Kriterien für ihren gezielten Einsatz. Am weitesten verbreitet in Deutschland sind Sonographie (US), Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT). Sie werden ergänzt durch nuklearmedizinische Verfahren. Zu diesen gehört die Positronenemissionstomographie (PET). PET ist ein sensitives und spezifisches, in der bildlichen Darstellung intuitiv verständliches Verfahren. PET wird bereits regelhaft bei mehreren Krankheitsentitäten eingesetzt.

## Ziele

In einer aktuellen, umfassenden Schrift [1] haben wir die Indikationen zum Einsatz der PET in der Regelversorgung onkologischer Patient\*innen beschrieben. Patienten-relevante Ziele zum Einsatz der PET sind:

- Steuerung der Therapie
  - kurative vs. nicht kurative Therapie
  - Eskalation oder Deeskalation der Therapie
  - Vermeidung von Therapie-assoziierten Morbidität
  - Einleitung einer spezifischen Therapie
- Steuerung der Diagnostik
  - Vermeidung belastender Untersuchungen

## Stand der Versorgung

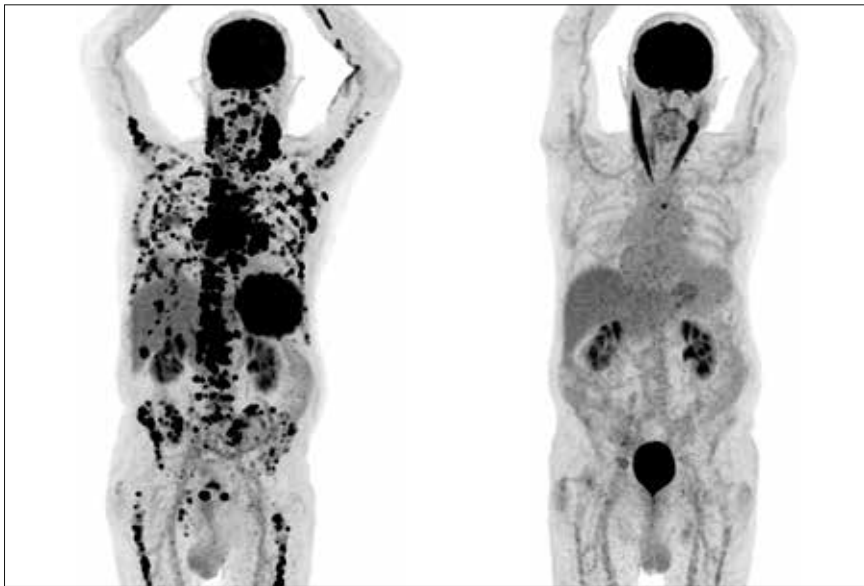
In der beiliegenden Tabelle sind die verschiedenen Indikationen mit den Patienten-relevanten Zielen zusammengefasst. Farblich markiert sind die Indikationen, bei denen die Kostenübernahme im Rahmen der vertragsärztlichen oder der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bereits geregelt ist. Dazu gehört z. B. die Versorgung von Patient\*innen mit malignen Lymphomen, Kopf-Hals-Tumoren oder nichtkleinzelligem Lungenkarzinomen. Hier wurden sowohl bei den Befundern als auch bei den behandelnden Ärzt\*innen umfassende Erfahrungen in der Interpretation und der Umsetzung der Ergebnisse gewonnen.

Kritisch sind die Indikationen, bei denen die Unterlassung einer klinisch indizierten und in den Leitlinien empfohlenen PET-Untersuchung weitreichende Konsequenzen für die Patient\*innen hat. Die Unterlassung kann z. B. dazu führen, dass eine kurativ intendierte, lokale Therapie aufgrund der Fehlinterpretation unklarer Raumforderungen nicht eingeleitet wird. Sie kann auch dazu führen, dass die Chancen des Verzichts auf umfangreiche und morbiditätsträchtige

Tabelle 1: Steuerung der Therapie

Neoplasie	Stadium / Therapiesituation	Steuerung
<b>Analkarzinom</b>	Erstdiagnose, Stadium T2-4 N0, jedes T N+	Zielvolumen der Bestrahlung
	V. a. residuellen Tumor oder Progress nach Chemoradiotherapie	Salvage-Operation
<b>CUP-Syndrom</b>	Erstdiagnose	Kurative Therapie
		Gezielte Therapie
<b>Gliome</b>	Erstdiagnose	Umfang der Operation / Zielvolumen der Bestrahlung
	V. a. Rezidiv/Refraktarität	Salvage-Therapie
<b>Keimzelltumore</b>	Seninom, residuelle Befunde >3cm und negative Tumormarker nach Chemotherapie	Operation
<b>Kolorektales Karzinom</b>	Stadium IV, oligometastatisch	Operation
<b>Kopf-Hals-Tumore</b>	V. a. nodal positive, residuelle Erkrankung nach Radio-/Chemoradiotherapie	Neck Dissection
<b>Lungenkarzinom, NSCLC</b>	Erstdiagnose, cT1/T2 N0, nicht operabel	Stereotaktische Bestrahlung
	Erstdiagnose, Stadium II oder III	Kurative Therapie
	Erstdiagnose, Stadium III	Zielvolumen der Bestrahlung
	Erstdiagnose, Stadium M1b (oligometastatische Erkrankung)	Kurative Therapie
<b>Lungenkarzinom, SCLC</b>	Erstdiagnose, Limited Disease	Kurative Therapie, intensivierte Bestrahlung
<b>Lymphome, aggressiv B-Zell</b>	Erstdiagnose, Interimstaging	Therapiewechsel
	Nach Chemoimmuntherapie	Bestrahlung
	Rezidiv/Refraktarität	Kurative Therapie
<b>Lymphome, aggressiv T-Zell</b>	Wechsel des Therapiekonzeptes bei Nicht-Ansprechen	Allogene Stammzelltransplantation
<b>Lymphome, follikulär</b>	Erstdiagnose, Stadium I/II	Kurative Therapie
<b>Lymphome, Hodgkin</b>	Erstdiagnose, Interimstaging	Therapiewechsel, Deeskalation
	Nach Chemotherapie	Bestrahlung
	Rezidiv / Refraktarität	Kurative Therapie
<b>Lymphome, Mantelzell</b>	Erstdiagnose, Stadium I/II	Kurative Therapie
<b>Lymphome, ZNS</b>	Erstdiagnose	Ergänzende Therapie
<b>Melanom</b>	Stadium IIC, IIIA, IIIB	Lymphadenektomie, adjuvante Therapie
	Stadium M1b (oligometastatische Erkrankung)	Kurative Therapie
<b>Multiples Myelom</b>	Smouldering Myeloma (SMM)	Systemische Therapie
	V. a. solitäres Plasmozytom	Kurative Therapie
	Extramedulläre Manifestation	Bestrahlung
<b>Neuroendokrine Neoplasien</b>	Erstdiagnose	Kurative Therapie
	Metastasiert, rezidiert	Therapie mit Somatostatin-Rezeptor-Radionuklid
<b>Ösophaguskarzinom</b>	Erstdiagnose, cT2-4, cN+	Kurative Therapie
<b>Ovariakarzinom</b>	V. a. Rezidiv	Operation
<b>Prostatakarzinom</b>	Erstdiagnose, Hochrisiko	Kurative Therapie
	PSA Rezidiv	Kurative Therapie
	Rezidiv/Refraktarität	<sup>177</sup> Lu-PSMA
<b>Schilddrüsenkarzinom</b>	Wenig- differenziert bzw. radiojodnegativ/entdifferenziert: V. a. Rezidiv	Rezidivtherapie
	Medulläres Schilddrüsenkarzinom, V. a. Rezidiv	Rezidivtherapie
	Anaplastisches Schilddrüsenkarzinom: Staging	Kurative Therapie
<b>Zervixkarzinom</b>	Rezidiv	Kurative Therapie





*Patient mit Morbus Hodgkin, der zum Initial- als auch zum Interim-Staging nach 2x Brentuximab-AVD zur FDG-PET vorgestellt wurde.*

Operationen bei fehlender Aussicht auf Heilung, auf morbiditätsrelevante Begrenzungen von Zielvolumina einer Bestrahlung, oder die gezielte Durchführung systemischer Therapie nicht genutzt werden. Einige dieser PET-Untersuchungen werden im stationären bzw. prästationären Bereich oder auf der Basis von Einzelfallentscheidungen im ambulanten Bereich durchgeführt. Letztere erfordern derzeit einen immensen Aufwand an Arbeitszeit auf ärztlicher und administrativer Seite.

### Umsetzung – Kriterienkatalog

Wir schlagen die Einrichtung eines konsentierten, regelmäßig zu aktualisierenden, elektronisch zugänglichen Indikationskatalogs vor, in dem die Kriterien für den Einsatz der PET hinterlegt und mittels eines einfachen Markierungsverfahrens für den Einzelfall überprüft werden können. Wünschenswert wäre hier die Integration einer unaufwändigen Dokumentation der Konsequenz der PET-Untersuchung.

### Regelmäßige Aktualisierung

In dem vorgeschlagenen Katalog sind zahlreiche Indikationen nicht aufgeführt, bei denen die Durchführung einer PET ebenfalls Diagnostik- oder Therapie-steuernd sein kann, z. B. zur Abklärung unklarer Befunde beim hepatozellulären Karzinom vor Durchführung einer Lebertransplantation oder beim Pankreaskarzinom vor Durchführung einer Operation in kurativer Zielsetzung. Hier sind weiterhin Einzelfallentscheidungen erforderlich. Derzeit laufen zahlreiche prospektiv randomisierte Studien, in denen die Stoffwechselaktivität der Tumore zur Steuerung systemischer Therapien genutzt werden, sowohl im Sinne einer Deeskalation als auch im Sinne eines frühen Therapiewechsels.

Hier sind regelmäßige Aktualisierungen des Katalogs erforderlich.

#### Literatur

1. <https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/g-ba/pet-pet-ct/positronenemissionstomographie-in-der-onkologie-2021.pdf>

Tabelle 2: Steuerung der Diagnostik

Neoplasie	Stadium / Therapiesituation	Steuerung
Ewing Sarkom	Erstdiagnose	Knochenmarkpunktion
Kopf-Hals-Tumore	V. a. Refraktärität/Rezidiv nach Radio-/ Chemoradiotherapie	Laryngoskopische Biopsie
Lymphome, aggressiv B-Zell	Erstdiagnose, Staging	Knochenmarkbiopsie
	Nach kurativ intendierter Therapie: Staging	weitere Diagnostik
Lymphome, aggressiv T-Zell	Erstdiagnose, Staging	weitere Diagnostik
Lymphome, Hodgkin	Erstdiagnose, Staging	Knochenmarkpunktion

- Vertragsärztliche Versorgung
- Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung
- Einzelfallentscheidung



# Gender-Parität

## Erste Ergebnisse: Online-Befragung zur Erfassung von karriereförderlichen und -hinderlichen Faktoren von in der Hämatologie und Onkologie tätigen Ärzt\*innen

MAIKE BUSSON-SPIELBERGER  
 MARIANNE GIESLER  
 BÄRBEL MIEMIETZ

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie geht voran. Mit einer Studie zu Genderparität innerhalb der Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz sollen Wege zu einer nachhaltigen Stärkung gleicher Karriereoptionen von in der Hämatologie und Onkologie tätigen Ärzt\*innen identifiziert werden.

2014 hat die DGHO bereits eine erste Befragung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und der Karriereförderung von Ärztinnen durchgeführt. Mit Beginn des Jahres 2021 wurde mit Hilfe eines externen Studienteams eine vertiefende Studie gestartet. Die ersten Ergebnisse liegen nun vor.

### Wer hat an der Befragung teilgenommen?

Zwischen Ende April und Anfang Juli haben 469 Personen an der Online-Befragung teilgenommen. 58,6% der Rückläufe stammen aus Deutschland, 15,6% aus Österreich, 24,5% aus der Schweiz und 1,3% aus einem anderen Land. Der Fragebogen wurde von 61% Frauen und 38,6% Männern beantwortet. Die Antwortkategorien *divers* und *keine Angabe* wurden jeweils einmal angekreuzt. Die Daten dieser Personen sind bei den Gesamtauswertungen inkludiert. Wegen der geringen Anzahl können sie jedoch nicht bei den Analysen, in denen es um geschlechterspezifische Unterschiede geht, berücksichtigt werden. Diese Auswertungen beziehen sich daher immer explizit auf die Angaben der Frauen und Männer dieser Stichprobe. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die von den Antwortenden bekleideten Positionen.

Tabelle 1: Von den Befragten angegebene berufliche Positionen (Mehrfachangaben waren möglich).

Position	Frauen (n = 286)		Männer (n = 181)	
	abs.	%	abs.	%
Assistenzärztin/Assistenzarzt	42	14,7	15	8,3
Fachärztin/Facharzt	59	20,6	29	16,0
Oberärztin/Oberarzt	96	33,6	43	23,8
Leitende/r/Geschäftsführende/r Oberärztin/Oberarzt	42	14,7	27	14,9
Chefärztin/Chefarzt	9	3,1	31	17,1
Klinikdirektorin/Klinikdirektor	2	0,7	7	3,9
Wiss. Mitarbeiterin/Mitarbeiter	11	3,8	2	1,1
Leitung Forschungsbereich	4	1,4	8	4,4
Selbstständig	20	7,0	27	14,9
Angestellt in einer Praxis	8	2,8	6	3,3
Anderes	16	5,6	9	5,0

Über die Hälfte der Befragten gaben an, in Partnerschaft zu leben und Kinder zu haben (59,1%). Der Anteil der in Partnerschaft Lebenden ohne Kinder beträgt 26,2%, der Anteil der Alleinlebenden mit Kind(ern) und ohne Kind(ern) liegt bei 4,5% bzw. 7,5%.

### Wie zufrieden sind die Befragten mit ihrer Karriereentwicklung?

Die Befragten auf den höheren ärztlichen Hierarchieebenen sind zufriedener mit ihrer Karriereentwicklung als die Befragten auf den unteren Hierarchieebenen. Weitere Analysen erbrachten signifikante Unterschiede in den Zufriedenheitseinschätzungen: Ärzte sind hiernach geringfügig zufriedener als Ärztinnen.

Zufriedenheit mit der bisherigen Karriereentwicklung

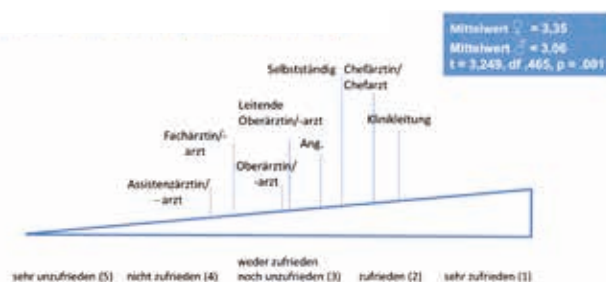


Abb. 1: Zufriedenheit mit der bisherigen Karriereentwicklung in Abhängigkeit von der Position.

### Wie gut sind Karriere und Familie bzw. Privatleben miteinander vereinbar?

Ein großer Anteil der Befragten gibt an, dass Karriere und Familie bzw. Privatleben nur mit Kompromissen miteinander vereinbar sind. In ihren Angaben unterschieden sich Ärztinnen und Ärzte nicht signifikant voneinander.

Vereinbarkeit von Karriere und Familie bzw. Privatleben

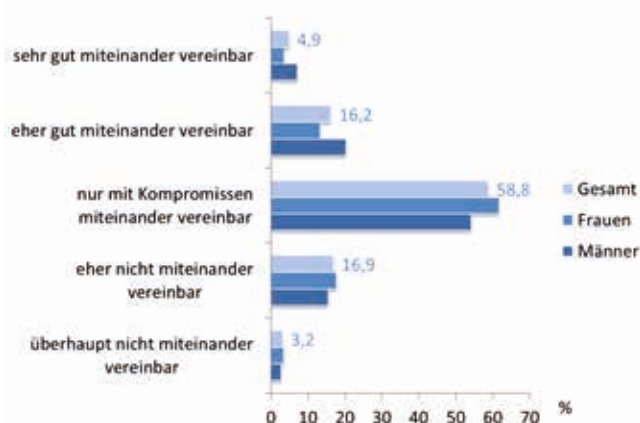


Abb. 2: Vereinbarkeit von Karriere und Familie bzw. Privatleben für die gesamte Stichprobe und getrennt nach Geschlecht.

## Wie ist das wöchentliche Zeitbudget bei den Befragten verteilt und welches Zeitbudget wünschen sie?

Ca. 60% des wöchentlichen Zeitbudgets der Befragten (100%) ist für den Beruf vorgesehen. Für die Familie bleiben in der Woche nur ca. 23% des Zeitbudgets. Für Freizeit, Freunde und den Haushalt werden niedrigere Anteile angegeben. Der Vergleich der Zeitbudget-Angaben für die Zeit vor und während Corona ergab für alle Bereiche bis auf den Bereich Freizeit/Freunde, keine signifikanten Unterschiede. Wenn es jedoch um das gewünschte wöchentliche Zeitbudget geht, zeigen sich signifikante Unterschiede für alle Bereiche: Die Befragten möchten in der Woche weniger Zeit im Beruf verbringen, dafür mehr Zeit mit der Familie und Freunden. Auch wünschen sie sich weniger Zeit für den Haushalt. Signifikante geschlechterspezifische Unterschiede konnten nicht ermittelt werden.

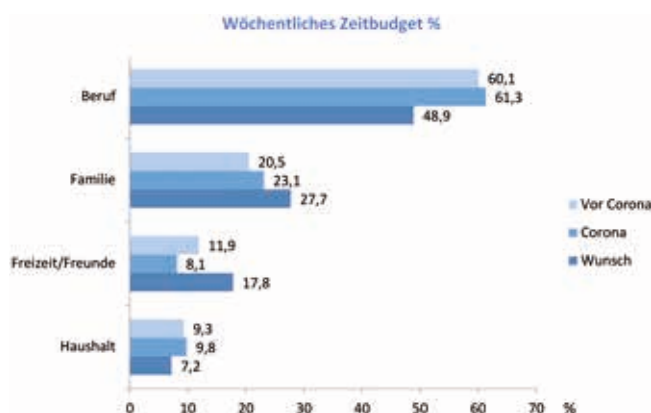


Abb. 3.: Wöchentliche Zeitbudgets in der Zeit vor Corona und während Corona sowie das gewünschte Zeitbudget für die gesamte Stichprobe.

## Bald erhältlich: Gesundheitspolitische Schriftenreihe zur Situation in der Pflege



(MO) In Kürze wird der **Band 18 der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO** zur Personalsituation in der Pflege veröffentlicht. Die Schrift enthält u. a. die Auswertung der Umfrage unter Pflegenden zur Personalausstattung in hämatologischen und onkologischen Krankenhausbereichen.

Sobald die Band verfügbar ist, werden wir Sie auf unserer Website darüber informieren.

## Fazit und Ausblick

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass Ärzte eventuell etwas zufriedener mit ihrer Karriereentwicklung sind, dass aber Ärztinnen und Ärzte die Vereinbarkeit von Karriere und Familie bzw. Privatleben ähnlich einschätzen, und zwar dahingehend dass diese nur mit Kompromissen möglich ist. Auch im Hinblick auf das wöchentliche Zeitbudget unterscheiden sich die Wünsche der Ärztinnen und Ärzten nicht voneinander: Sie möchten weniger Zeit für den Beruf dafür mehr Zeit mit Familie, Freizeit und Freunden verbringen.

Weitere Ergebnisse zu Karrierehemmnissen und Möglichkeiten zur Unterstützung der Karriereentwicklung werden auf der Jahrestagung der DGHO im Oktober (3. Oktober 2021) vorgestellt.

# Mentoring-Programm der DGHO: Mentees gesucht!

(MO) Im Frühjahr dieses Jahres ist das Mentoring-Programm der DGHO „Better together“ erfolgreich gestartet. Dank der großen Bereitschaft unserer Mitglieder, sich als Mentor\*innen zu engagieren, konnten die ersten Mentoring-Partnerschaften vermittelt werden. Für die Bereitschaft, die Förderung des klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses aktiv mitzugestalten, möchten wir uns bei Ihnen – unseren Mitgliedern – ausdrücklich bedanken!

Zum Ende dieses/Anfang des kommenden Jahres möchten wir die zweite Runde des Mentoring-Programms initiieren. Aus diesem Grund suchen wir Mentees, also junge Ärzt\*innen unterschiedlicher Karrierestufen, welche sich für die nächsten Schritte ihrer wissenschaftlichen und persönlichen Karriere- und Lebensplanung Rat von erfahrenen Mentor\*innen wünschen.

Sie sind interessiert? Dann richten Sie eine kurze E-Mail an [mentoring@dgho.de](mailto:mentoring@dgho.de). In einem ersten Schritt bewerben Sie sich als möglicher zukünftiger Mentee mit einer spezifischen Frage- bzw. Zielstellung. Diese kann sich sowohl auf anstehende klinische und wissenschaftliche, berufliche als auch auf persönliche Entscheidungen beziehen. Ein Komitee aus Mitgliedern der Jungen DGHO sowie des Vorstandes der DGHO wählt die Mentees der aktuellen Runde aus. In einem zweiten Schritt erfolgt das Zusammenführen der Mentees mit ihren Mentor\*innen, die unsere jungen Kolleg\*innen bei allen Fragen rund um die o. g. Aspekte beraten können.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme! Wir freuen uns auf Sie!

# Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie

## Wechsel und Kontinuität im Vorsitz des Arbeitskreises

Nach 18 Jahren als Vorsitzende des Arbeitskreises DRG und Gesundheitsökonomie haben Herr Professor Dr. med. Helmut Ostermann, München, und Frau Dr. med. Cornelia Haag, Dresden, ihre Ämter im Mai 2021 abgegeben.

Beiden gilt für ihr jahrelanges und beharrliches ehrenamtliches Engagement größter Dank, Anerkennung und Respekt. Seit Beginn der Einführung des DRG-Systems in Deutschland standen und stehen Helmut Ostermann und Cornelia Haag für absolute Zuverlässigkeit und Kompetenz im Bereich DRG. Durch ihre Leitung des Arbeitskreises ist es ihnen gelungen, zusammen mit den Mitgliedern des Arbeitskreises diesen als Referenz in der Hämatologie/Onkologie zu positionieren. Die DGHO haben sie zum wichtigen Thema der Vergütung und Ökonomie in den entsprechenden Gremien lange und erfolgreich vertreten, insbesondere beim InEK und beim DIMDI (jetzt BfArM) kümmerten sie sich zusammen mit dem Arbeitskreis für die korrekte Abbildung des Fachs im DRG-System.

Der Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie wurde bereits mit Einführung des DRG-Systems 2002 begründet. Unvergessen ist die Gründungssitzung in einem großen Hörsaal in Hannover mit mehreren Hundert (!) Interessenten, so dass damals etliche Unterarbeitskreise beschlossen wurden. Sehr bald schon kristallisierte sich jedoch der harte Kern des Arbeitskreises heraus, zu dem neben einigen anderen Mitgliedern ebenfalls schon seit Gründung der neue stellvertretende Vorsitzende Dr. med. Markus Thalheimer aus Heidelberg gehörte. Einige der Gründungsmitglieder, neben Markus Thalheimer zum Beispiel Dr. med. Matthäus Bauer aus München, gingen dann konsequent den beruflichen Weg weiter in Richtung Medizincontrolling. Dies versetzte den Arbeitskreis in die glückliche Lage, sowohl fachlich-medizinische Expert\*innen als auch bundesweit anerkannte DRG- und Abrechnungsspezialist\*innen in seinen Reihen zu vereinen. In dieser Kombination entstanden zahlreiche Eingaben und Vorschläge zur Ausgestaltung des DRG-Systems im Gebiet der Hämatologie und Onkologie sowie Stammzelltransplantation, die von der Selbstverwaltung dankbar angenommen wurden und die sachgerechte Abbildung unseres Faches in der stationären Vergütung bis heute prägen.

Der Arbeitskreis ist den meisten Mitgliedern durch seine Muster-NUB-Anfragen bekannt. Diese neutrale und wichtige Serviceleistung findet heute in den Kliniken, aber auch bei den pharmazeutischen Unternehmen große Akzeptanz und wird auch unter den neuen Vorsitzenden in bewährter Weise fortgeführt. Mittlerweile fest etabliert sind neben dieser jährlichen Bereitstellung von inzwischen über 100 Muster-NUB-Anträgen (auch im nub-Dateiformat) die Einreichung von Vorschlägen im Vorschlagsverfahren bei InEK und BfArM, das Fortbildungsangebot für Neuerungen im DRG-System zu Jahresbeginn, sowie die Herausgabe des DRG-Kodierleitfadens. Im Hintergrund finden die Beratungen mit Selbstverwaltungsgremien zu Vergütungsfragen in unserem Fachgebiet statt, die ebenso wichtig sind wie die „sichtbaren“ Aktivitäten des Arbeitskreises.

Neben Dr. med. Markus Thalheimer, der als langjähriges Mitglied des Arbeitskreises und Leiter des Medizincontrollings am Universitätsklinikum Heidelberg für die Kontinuität im Arbeitskreis steht, wird mit Dr. med. Stefan Schönsteiner ein junger, seit 2009 am Universitätsklinikum Ulm in der Klinik für Innere Medizin III klinisch tätiger Kollege das Amt des Vorsitzenden des Arbeitskreises übernehmen. Seine Schwerpunkte liegen in der strukturellen Implementierung innovativer Verfahren, der Kostenübernahmeklä rung und im klinischen MDK Management.

Die neuen Vorsitzenden repräsentieren damit auch zukünftig die Expertise aus Medizin und DRG-System. Der Generationenwechsel im Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie soll jedoch nicht nur auf Ebene der Vorsitzenden vollzogen werden, sondern auch junge Kolleg\*innen ermutigen, die Chance zu ergreifen, das Gesundheitssystem in Deutschland mitzugestalten und insbesondere die Belange der klinischen Hämatologie und Onkologie zu vertreten. Wir wollen daher den Wechsel im Sprecheramt dazu nutzen, junge Kolleg\*innen zur Mitarbeit an diesem spannenden Thema zu ermutigen.

Die Mitarbeit im Arbeitskreis ist ehrenamtlich, die Bewerbung erfolgt über die DGHO Geschäftsstelle oder direkt bei den beiden Vorsitzenden.

### Dr. med. Stefan Schönsteiner M.Sc. (\*1982)

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. 2013-2016 berufsbegleitendes Masterstudium (M.Sc. Palliative Care, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg). Seit 2009 in der Klinik für Innere Medizin III am Uniklinikum Ulm, seit über 10 Jahren mit engem Kontakt zu DRG, MDK, Prozess- und Fallsteuerung, seit 2016 tätig im AK DRG und Gesundheitsökonomie der DGHO und Co-Autor des DGHO Kodierleitfadens.



### Dr. med. Markus Thalheimer (\*1966)

Facharzt für Innere Medizin; Tätigkeit in der Hämatologie/Onkologie in Lübeck (1996-1999) und Heidelberg (1999-2011), Leiter Qualitätsmanagement und Medizincontrolling am Universitätsklinikum Heidelberg seit 2011; Mitglied in Selbstverwaltungsgremien, u.a. im Fachausschuss Medizin der DKG, im Bundesschlichtungsausschuss und Gremien des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD); Gerichtsgutachter zu DRG-Fragen und Autor zahlreicher DRG-Fachbücher.



Kontakt: [drg@dgho.de](mailto:drg@dgho.de)

# Gründung Arbeitskreis „Patient Reported Outcomes“ (PRO)

Am Mittwoch, 12. Mai 2021 hat sich der DGHO-Arbeitskreis „Patient Reported Outcomes“ (PRO) gegründet. Als Vorsitzender wurde PD Dr. med. Markus Schuler (Berlin) und als stellvertretender Vorsitzender Prof. Ulrich Jaehde (Bonn) gewählt.

Folgende Aspekte sollen im Rahmen des Arbeitskreises zunächst primär bearbeitet werden.

Patient\*innen haben trotz verbesserter Therapie- und Heilungschancen eine Fülle von Symptomen, Nebenwirkungen oder Begleiterscheinungen ihrer Erkrankung und deren Therapie. Daneben gibt es eine Vielzahl an subjektiven und patientenrelevanten Fragen und Überlegungen, die in der Behandlung häufig nicht gesehen oder berücksichtigt werden.

Das Konzept der patientenberichteten Endpunkte (Patient-Reported Outcomes – PRO) zur Erfassung von Erfahrungen und Symptomen von Patient\*innen etabliert sich zunehmend in der onkologischen Forschung und Therapie. PRO werden direkt von Patient\*innen ohne Interpretation durch Dritte mittels standardisierter und validierter Fragebögen erhoben. PRO können so neben der Lebensqualität auch verschiedene Parameter wie Symptomlast, Erfahrungen mit der Therapie sowie die Zufriedenheit mit der Behandlung adressieren.

Im Rahmen einer patientenzentrierten Versorgung ist es für Behandler\*innen und Therapeut\*innen von großer Bedeutung, sowohl das subjektive Erleben als auch Therapieeffekte auf das körperliche Befinden ihrer Patient\*innen zu erfassen. Individuelle und umfassende Lebensqualitätsprofile können eine hilfreiche Basis darstellen, um die Kommunikation mit Patient\*innen zu verbessern. Im Rahmen der technischen

Entwicklung und Verfügbarkeit mobiler Endgeräte wie Tablets oder Smartphones ergeben sich insbesondere auf dem Gebiet der elektronischen PRO (ePRO) neue Möglichkeiten für Forschung und Versorgung.

Der Arbeitskreis „Patient Reported Outcomes“ (PRO) möchte wissenschaftliche Projekte initiieren und unterstützen sowie eine Plattform für Öffentlichkeitsarbeit und Diskurs mit Anbietern und Dienstleistern im Gesundheitswesen sein. Er sieht sich als Kommunikations- und Schnittstelle für den interdisziplinären und multiprofessionellen Austausch (Onkologie, Statistik, Pflege, Psychoonkologie, Pharmazie, Medizininformatik, etc.) Dabei will sich der Arbeitskreis auch mit Fragen der Standardisierung, Validierung, Qualitätssicherung und Vergütung auseinandersetzen.

Falls wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie gern im Arbeitskreis mitarbeiten möchten, wenden Sie sich bitte an PD. Dr. Martin Schuler, Vorsitzender des Arbeitskreises, und Prof. Ulrich Jaehde, stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises.

#### PD Dr.med. Markus Schuler

Medizinisches Versorgungszentrum  
Onkologischer Schwerpunkt  
am Oskar-Helene-Heim Berlin

#### Prof. Dr. med. Ulrich Jaehde

Pharmazeutisches Institut, Abteilung Klinische Pharmazie  
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Kontakt: [pro@dgho.de](mailto:pro@dgho.de)

## DGHO Service GmbH unterstützt Opfer der Hochwasserkatastrophe

DGHO Service GmbH spendet 4.000 Euro an die Aktion Deutschland Hilft e. V. und unterstützt damit die Betroffenen im süddeutschen Hochwasserkatastrophengebiet.

Möchten auch Sie helfen? Dann spenden Sie unter dem Stichwort „Hochwasser Deutschland“ auf das Konto der Aktion Deutschland Hilft e. V.:

**DE62 3702 0500 0000 1020 30**



# Nachruf Prof. Dr. med. Günter Brittinger

**G**ünter Brittinger, von 1974 bis 1998 Direktor der Abteilung für Hämatologie am Universitätsklinikum Essen und von 1999 bis 2000 kommissarischer Leiter der Abteilung Hämatologie und Onkologie der Georg-August-Universität Göttingen, ist am 15. Juni 2021 im Alter von 90 Jahren gestorben. Wir trauern um einen Wissenschaftler, Arzt und Lehrer, dem Präzision in Forschung und Krankenversorgung ebenso wichtig war wie die Sorge um die Menschen, mit denen er beruflich und privat zusammentraf.

Günter Brittinger wurde am 31. März 1931 in Mannheim geboren. Nach einem von der Maximilianeums-Stiftung geförderten Studium der Humanmedizin an den Universitäten Heidelberg, Pavia und München promovierte er an der Badischen Anilin- und Sodafabrik Ludwigshafen in experimenteller Pharmakologie und begann 1958 seine berufliche Tätigkeit am Max-Planck-Institut für Biochemie in München. Die ärztliche Weiterbildung zum Internisten erfolgte ab 1961 an der Technischen Universität München und der Universität des Saarlandes in Homburg. Ein 1966 und 1967 verwirklichter Forschungsaufenthalt an der New York University bildete die Grundlage für die Habilitation über die Physiologie menschlicher Lymphozyten.

Mit dem Auftrag, den Bereich der Hämatologie klinisch und wissenschaftlich weiter zu entwickeln, begann Günter Brittinger 1967 seine Tätigkeit am Universitätsklinikum Essen, damals noch Teil der Ruhr-Universität Bochum. Nach Gründung der Universität-Gesamthochschule Essen wurde er 1974 zum ordentlichen Professor berufen. Seinem experimentellen Schwerpunkt folgend galt sein besonderes klinisches Interesse den Non-Hodgkin-Lymphomen. Im Jahr 1975 übernahm er die Leitung der 1972 ins Leben gerufenen Kieler Lymphomgruppe, der ersten hämatologischen Studiengruppe in Deutschland und Österreich. Ziel war die Prüfung der klinischen Relevanz der in der Kiel-Klassifikation vorgeschlagenen Einteilung der Non-Hodgkin-Lymphome. Die von Günter Brittinger initiierten Therapiestudien erbrachten wesentliche Erkenntnisse zu den neu definierten Entitäten, die in bahnbrechende internationale Verbundprojekte eingingen. Der ‚Internationale Prognostische Index‘ ist



noch heute das wichtigste Therapiesteuerungs- und Prognoseinstrument aggressiver Lymphome.

Für seine wissenschaftlichen Leistungen erhielt Günter Brittinger zahlreiche Preise und Auszeichnungen, u.a. 1996 das Bundesverdienstkreuz am Bande, das auch seine Bemühungen um eine Zusammenführung der hämatologischen Strukturen in Ost- und Westdeutschland ehrte. Neben zahlreichen Funktionen an der eigenen Universität engagierte er sich 1993 als Präsident der Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie in Essen und von 1997 bis 2003 als Herausgeber der Zeitschrift ‚Annals of Hematology‘. Er war Ehrenmitglied der Gesellschaft für innere Medizin der DDR (1990), der ‚European Society for Therapeutic Radiology and Oncology‘ (1995) und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (2005).

Günter Brittinger verfolgte die Entwicklungen in der Hämatologie bis kurz vor seinem Tod mit großem Interesse und war ein allseits geschätzter Ratgeber bei der Planung klinischer Studien und anderer wissenschaftlicher Projekte. Wir werden ihn schmerzlich vermissen.

Prof. Dr. med. Ulrich Dührsen  
*Ehemaliger Direktor der Klinik für  
Hämatologie, Universitätsklinikum  
Essen*

# Fruchtbarer Anstoß durch Löbel-Buch. Radio und Fernsehen widmen sich dem Thema „Arisierung von Fachliteratur“

PETER VOSWINCKEL



ZEIT-Artikel „Geraubte Bücher“ (10.12.2020), Ausschnitt.

Unter „Arisierung“ versteht man gemeinhin die unrechtmäßige Übertragung jüdischen Besitzes, also etwa von Häusern, Geschäften, Gold etc. Dass in den späten dreißiger Jahren auch geistiges Eigentum arisiert wurde, war bisher nur in Einzelfällen bekannt. Seit die ZEIT im Dezember 2020 (Nr. 52) einen ganzseitigen Artikel mit dem Titel „Geraubte Bücher“ brachte, rückte nunmehr die Arisierung von Fachliteratur in den Fokus. Ursprünglich berichtete der ZEIT-Artikel, verfasst von der in Cambridge lebenden Historikerin Karina Urbach, von dem Kochbuch ihrer Großmutter, das 1937 mit großem Erfolg in Wien

erschienen war und 1939 unter einem anderen Namen (vom selben Verlag) fortgeführt wurde. Ihre Nachforschungen hatte Urbach soeben unter dem Titel „Das Buch Alice. Wie die Nazis das Kochbuch meiner Großmutter raubten“ (Propyläenverlag, 432 S.) publiziert, eine spannende Mischung aus Dokumentation (mit Originalfotos) und bewegender Erzählung. Darüber hinaus lenkte der ZEIT-Artikel den Blick auch auf juristische und medizinische Fachbücher und schilderte „als einen der spektakulärsten Fälle“ die Arisierung von „Knaurs Gesundheitslexikon“ von 1930, verfasst von dem jüdischen Arzt Joseph Lö-



bel. Dabei bezog sich Urbach auf das DGHO-Geschichtsbuch „*Dr. Joseph Löbel. Botschafter eines heiteren Medizin-Feuilletons*“ von Peter Voswinckel (2018) – ohne freilich die DGHO als Herausgeber und Geldgeber dieser Studie besonders hervorzuheben.

Vorangetrieben durch die offenbar gut vernetzte und hoch motivierte Forscherin Urbach (INSTITUTE FOR ADVANCED STUDY in Princeton), mehren sich nun im Hauptstadtbüro der DGHO diverse Anfragen von Medien, die mehr über das Löbel-Buch wissen und darüber berichten wollen, u.a. RADIO PRAG (*Der Weise von Franzensbad*, gesendet am 27.03.21); BAYERISCHER RUNDFUNK; DEUTSCHLANDFUNK KULTUR; SWR (Sendetermine August 2021 u. später).

Ja, das Engagement des DGHO-Vorstandes könne man auch als Beitrag zur Zivilgesellschaft verstehen – beantwortete Prof. Voswinckel eine Frage der Journalistin Julia Smilga (BR). Sie hatte sich verwundert gezeigt, dass eine medizinische Fachgesellschaft einen Historiker beschäftigt und dessen Werke kostenlos für jedermann, jedefrau abgibt.

„Dr. Löbel machte mit seinem Schreiben die Medizin und auch die Krebsforschung für Laien verständlich; wie sollte man sich dem Wunsche ver-

schließen, das Schicksal dieses jüdischen deutschen Arztschriftstellers aufzuhellen und dessen Beraubung, die Arisierung seines Bestseller-Lexikons, anzuprangern und seine Würde wiederherzustellen?“

Für eine filmische Fortsetzung des ZEIT-Artikels wurde Prof. Voswinckel jüngst nach München eingeladen, um in einer Gesprächsaufzeichnung mit Karina Urbach Rede und Antwort zu stehen (Sendetermin 2022). Dazu wurden eigens zwei Pakete mit Löbel-Büchern nach München geschickt. Auch die klassische Studie von Prof. Voswinckel 1997 zum Thema „Arisierung“ – dargestellt am Beispiel von Walter Guttman's „Medizinische Terminologie“<sup>1</sup> – kam dabei zu Wort.

Beide Autoren, Löbel und Guttman, wurden – wie langjährige Recherchen ergaben – mit Wissen und Auftrag ihrer Verleger von demselben „Ariseur“, einem Kollegen aus Berlin (wenn auch unter Pseudonym) bis weit in die Nachkriegszeit weitervermarktet. Beide, Löbel und Guttman, beendeten ihr Leben mit Suizid. Ehre ihrem Andenken!

1 Um das Lebenswerk betrogen: Walter Guttman (1873-1941) und seine Medizinische Terminologie. MEDIZINHISTORISCHES JOURNAL 32, 1997, 321-354.



Szenen-Foto aus der arte-Dokumentation: Prof. Voswinckel und die Historikerin Karina Urbach PhD präsentieren das Löbel-Buch der DGHO (Drehort: Cafe Lentner, München-Haidhausen)



Dreharbeiten für die arte-Dokumentation, Schauplatz Wien



# Wir bewegen: Wissenschaft fördern – Versorgung verbessern

Beispiel aus der Praxis: Stiftung unterstützt Master-Studentin



der Arbeit der Stiftung, wächst auch die Anzahl der interdisziplinären Anfragen und das Interesse am Netzwerk.

Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs unterstützte im Sommer 2020 die Masterstudentin Paulina Bressel vom Institut für Bibliotheks- und Informationswissenschaft der Humboldt-Universität Berlin bei ihrer Abschlussarbeit. Unter dem Thema „Die übergangenen Patient\*innen – Eine qualitative Analyse der Informationsbedarfe junger Erwachsener mit Krebs in Deutschland.“ wurden deutschlandweit Interviewpartner\*innen gesucht. Über die Social-Media-Kanäle der Stiftung wurden junge Betroffene angesprochen die geplante qualitative Studie aktiv mit ihrer Teilnahme zu unterstützen. Dank zahlreicher Rückmeldungen, konnten ausreichend Proband\*innen für Einzelinterviews gewonnen werden.

Die daraus entstandene Master-Arbeit wurde mit Bestnote und der Empfehlung zur Veröffentlichung bewertet. Die Ergebnisse der Studie dienen als Grundlage für ein sich anschließendes Dissertationsprojekt. Die Arbeit wurde zudem für den Humboldt-Preis nominiert. Wir freuen uns außerordentlich über den Erfolg und den Beitrag der Stiftung. Interessenten steht die Arbeit unter <https://doi.org/10.18452/22913> zur Verfügung. Informationen zum Humboldt-Preis 2021 finden sich hier <https://www.hu-berlin.de/de/ueberblick/menschen/ehrungen/humboldtpreis>.

Seit ihrer Gründung setzt sich die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs für die Förderung von Wissenschaft und Forschung ein, um dadurch die Versorgung junger Krebsbetroffener zwischen 18 und 39 Jahren zu verbessern. Neben der regelmäßigen Ausschreibung von Stipendiaten-Programmen und der Möglichkeit einer finanziellen Förderung für institutionelle Projekte, unterstützt die Stiftung auch bei Anfragen nicht-finanzieller Natur. In den letzten sieben Jahren konnte die Stiftung erfolgreich ihr Netzwerk auf- und kontinuierlich ausbauen. Als Ansprechpartnerin bei Fragen rund um die Themen der jungen Betroffenen ist sie damit auch wichtige Multiplikatorin. Mit wachsender Bekanntheit



## Paulina Bressel: Zusammenfassung der Ergebnisse

In Deutschland erkranken jährlich circa 500.000 Menschen neu an Krebs. Etwa 16.500 dieser Erkrankungen betreffen junge Erwachsene im Alter von 15 bis 39 Jahren, dadurch stellen sie mit 3% der jährlichen Neuerkrankungen eine Minderheit dar. Trotz altersspezifischer Besonderheiten, die diese Zielgruppe hinsichtlich Betreuung und Behandlung verkörpert, erhalten junge Erwachsene mit Krebs wenig Aufmerksamkeit in der Gesundheitsinfrastruktur.

Auf Grund ihres Alters befinden sie sich in einer Umschwungsphase, die beispielsweise durch Veränderungen des sozialen Umfelds, des Ausbildungsweges und persönlicher Lebensvorstellungen geprägt ist. Die Masterarbeit untersucht anhand eines qualitativen Forschungsdesigns, bestehend aus vierzehn qualitativen teilstrukturierter Leitfadeninterviews, die Informations-, Dienstleistungs- und Pflegebedarfe von jungen Erwachsenen mit Krebs in Deutschland. Die Zusammentragung und anschließende induktive Auswertung der subjektiven Erfahrungen von jungen krebskranken

Erwachsenen zwischen 18 und 39 Jahren, führte zu der Feststellung von zehn Themen, die Informations-, Dienstleistungs- und Pflegebedarfe von jungen Erwachsenen mit Krebs beinhalten.

Diese Themenfelder untergliedern sich in Organisation, diagnosespezifische Fragen, Prognose, soziales Umfeld, Gesundheitsmaßnahmen, Kinderwunsch, Finanzen, Psychoonkologie, Rehabilitation und Nachsorge. Neben einer thematischen Darstellung der erkannten Bedarfe erfolgte eine Herausarbeitung von Schwachstellen in der Informationsversorgung und Betreuung von jungen Erwachsenen mit Krebs. Des Weiteren führte die Feststellung eines Wandels der Bedarfe, abhängig von den zu durchlaufenden Krankheitsphasen, zu der Herleitung von Verbesserungswünschen der Proband:innen an das deutsche Gesundheitssystem.

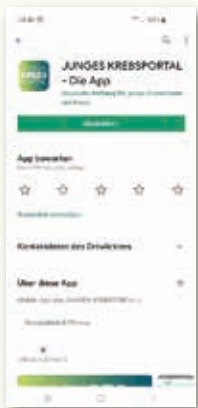
Darauf aufbauend erfolgte die Formulierung konkreter Verbesserungsvorschläge hinsichtlich der Informationsvermittlung sowie Dienstleistungs- und Pflegeangeboten für den Diagnosezeitraum, die akute

Therapiephase und Nachsorge. Diese Abschlussarbeit stellt die erste Studie dieser Art für junge Erwachsene mit Krebs in Deutschland dar. Die einzige national vergleichbare Referenzstudie betrachtet Erwachsene mit Krebs in Deutschland und fokussiert sich auf medizinische Informationsbedarfe (Goerling et al., 2020), wohingegen die vorliegende Untersuchung auf Grund ihrer Offenheit gegenüber medizinischen, als auch psychosozialen, organisatorischen und finanziellen Bedarfen breiter aufgestellt ist.

So bietet die Arbeit eine Datengrundlage für weitere qualitative und quantitative, interdisziplinäre Forschung, um an den entsprechenden Stellen Verbesserungen zu ermöglichen sowie Vorschläge für Anpassungen in der derzeitigen deutschen Gesundheitsinfrastruktur, hinsichtlich der Betreuung von jungen Erwachsenen mit Krebs.

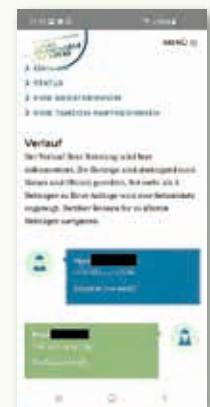
Goerling, U., Faller, H., Hornemann, B., et al. (2020). Patient Education and Counseling, 103(1), 120 - 126. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.011>

# JUNGES KREBSPORTAL – Die App – Launch zum 7. Geburtstag der Stiftung



Am 14. Juli 2021, dem 7. Geburtstag unserer Stiftung, haben wir ein neues Projekt initiiert. Das Angebot der individuellen Beratung im JUNGEN KREBSPORTAL ist ab sofort auch per mobiler Applikation für Smartphones und Tablets verfügbar. Auswertungen des Nutzer\*innenverhaltens haben gezeigt, dass zwei Drittel aller Besucher\*innen der Website der Stiftung und des JUNGEN KREBSPORTALS diese mit mobilen Endgeräten ansteuern. Das verwundert mit Blick auf die Zielgruppe der 18-39-Jährigen nicht, zumal viele von ihnen in der Akutphase in Kliniken oder Praxen Wartezeiten überbrücken müssen und ihre Mobiltelefone oder Tablets bei sich haben. Betroffene und Konzilsuchende haben nun die Möglichkeit sich im Portal zu registrieren und per App ihre individuellen Anfragen an das Expert\*innenteam zu stellen. Auch bereits registrierte Nutzer\*innen können sich ab sofort mit ihren Daten in die App einloggen.

Ebenso können die Berater\*innen und Tandem-Partner:innen zukünftig die App zum Beantworten der Anfragen nutzen. Anhand von Push-Notifications erhalten die Nutzer\*innen kleine Benachrichtigungen, wenn neue Anfragen eingegangen oder eine Antwort auf ihre Fragen vorliegen. Der Nachrichtenverlauf in der App erinnert grafisch an klassische Messenger-Apps.



### **Erweiterungen und neue Funktionen sind bereits in Planung**

Die Programmierung der JUNGEN KREBS-PORTAL-App mit ihren grundlegenden Funktionen der individuellen Beratung, war lediglich ein erster Schritt. Bereits jetzt ist eine erste Erweiterung des Systems in Planung. Die auf der Portal-Website bereits verfügbare Funktion des **Berater\*innen-/Tandem-Partner\*innen-Forums** wird in einem ersten Update auch in der App verfügbar sein. Darin haben Berater\*innen und Tandem-Partner\*innen die Möglichkeit sich untereinander auszutauschen, Fälle zu besprechen und gezielt Diskussionen zu einzelnen Themenbereichen zu eröffnen. Darüber hinaus prüft die Stiftung, ob auch die anderen digitalen Hilfsangebote des JUNGEN KREBSPORTALS in die App

integriert werden können. Hierzu zählen neben der Ersten Hilfe für Betroffene, auch die Wissensseiten der Stiftung sowie die regelmäßigen Online-Sprechstunden und die Webinarangebote.

Die JUNGEN KREBS-PORTAL-App ist sowohl verfügbar für Android- als auch iOS-Geräte. Laden Sie sich die App einfach herunter und registrieren Sie sich. Wir freuen uns, wenn Sie das Angebot an Ihre jungen Betroffenen weitertragen.



## Wir suchen Sie!

Nach dem Launch der App zum JUNGEN KREBS-PORTAL steigen die Anfragen. Gern möchten wir deshalb den Berater\*innenpool im JUNGEN KREBS-PORTAL ausbauen und freuen uns auch weiterhin über Unterstützung aus den Reihen der DGHO-Mitglieder. Die individuelle Beratung im JUNGEN KREBS-PORTAL umfasst aktuell 4 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-tätigkeit im JUNGEN KREBS-PORTAL – melden Sie sich jederzeit gern bei uns!**



Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs  
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin  
Tel.: 030 280930560  
[info@junges-erwachsene-mit-krebs.de](mailto:info@junges-erwachsene-mit-krebs.de)









# Veranstaltungshinweise 2021

## Post ICML Meeting / Deutsches Lymphomforum 2021

17. bis 18. September 2021

VIRTUELL

<https://www.csm-congress.de/medkom/>  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

## Zertifikat Integrative Onkologie – Teil 2: Ernährung

17. bis 18. September 2021

VIRTUELL

<https://prio-dkg.de/veranstaltung/zertifikat-integrative-onkologie-modul-ernaehrung-2021/>  
In Kooperation mit der DGHO

## ESMO Congress 2021

17. bis 21. September 2021

Paris, Frankreich und VIRTUELL

<https://www.esmo.org/meetings/esmo-congress-2021>

## ESMO today 2021

19. bis 22. September 2021

VIRTUELL

<https://www.esmo-today.de/>  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

## 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie

22. bis 24. September 2021

VIRTUELL

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

## 16<sup>th</sup> International Congress on Myelodysplastic Syndromes (MDS 2021)

23. bis 26. September 2021

Toronto, Canada

<https://mds.kenes.com/>

## 19. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)

23. bis 25. September 2021

VIRTUELL

<https://www.pso-jahrestagungen.de/>

### Onkopedia-Webinar: COVID-19 / Schutzimpfungen 24. September 2021

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia-was-ist-neu-live-webinare-als-veranstaltungsreihe>

eine Veranstaltung der DGHO

## Fortbildungskurs Onkologie 2021 für med. Fachangestellte – Kursteil 2

24. bis 25. September 2021

VIRTUELL

<https://www.csm-congress.de/medkom/>  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

## Zertifikat Integrative Onkologie – Teil 3: Komplementäre evidenzbasierte Onkologie

24. bis 25. September 2021

VIRTUELL

<https://prio-dkg.de/veranstaltung/zertifikat-integrative-onkologie-modul-komplementaere-evidenzbasierte-onkologie-2021/>  
in Kooperation mit der DGHO

## CMMC SYMPOSIUM – 25 Years of Progress in Molecular Medicine: From Basic Research to Clinical Application

26. bis 28. September 2021

Köln und VIRTUELL

<https://www.cmmc-uni-koeln.de/events/cmmc-symposium-2021>

## Multidisciplinary Symposium on the Immunological Consequences of Targeted Immune Therapies (ESID 2021)

27. bis 29. September 2021

VIRTUELL

<https://2021.esidmeeting.org/>

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

1. bis 4. Oktober 2021

HYBRID (Berlin und virtuell)

<https://www.haematologie-onkologie-2021.com/>  
eine Veranstaltung der DGHO

## 13<sup>th</sup> International Congress of Hyperthermic Oncology

6. bis 9. Oktober 2021

VIRTUELL

<https://www.icho2021.eu/>

### Onkopedia-Webinar: DGHO / ESMO – Wichtig zu wissen 8. Oktober 2021

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia-was-ist-neu-live-webinare-als-veranstaltungsreihe>

eine Veranstaltung der DGHO

## Zertifizierungskurs „Fachassistent\*in für orale und subkutane Tumorthapie“ – Modul 2

8. bis 10. Oktober 2021

VIRTUELL

<https://www.csm-congress.de/medkom/>  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

### Zytologiekurs 2021 – Kurs 1 von 3 13. Oktober 2021

VIRTUELL

<https://www.dgho-service.de/veranstaltungen/zytologiekurs-2021>

Online-Fortbildung in 3 Kursen

### Onkopedia-Webinar: Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)

22. Oktober 2021

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia-was-ist-neu-live-webinare-als-veranstaltungsreihe>

eine Veranstaltung der DGHO

## Zertifikat Integrative Onkologie – Teil 4: Körperliche Aktivität

22. bis 23. Oktober 2021

VIRTUELL

<https://prio-dkg.de/veranstaltung/zertifikat-integrative-onkologie-modul-koerperliche-aktivitaet-2021/>  
in Kooperation mit der DGHO

## Ernährungsmedizin in der Onkologie (EMO) 2021 – Teil 2

22. bis 24. Oktober 2021

VIRTUELL

<https://www.emo-kurs.de/>  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

**Zytologiekurs 2021 – Kurs 2 von 3**  
**27. Oktober 2021**

VIRTUELL

<https://www.dgho-service.de/veranstaltungen/zytologiekurs-2021>

Online-Fortbildung in 3 Kursen

**Zertifikat Integrative Onkologie – Zusatzmodul: Workshops**

**29. bis 30. Oktober 2021**

VIRTUELL

<https://prio-dkg.de/veranstaltung/zertifikat-integrative-onkologie-modul-koerperliche-aktivitaet-2021/>

in Kooperation mit der DGHO

**Fortbildungstag Onkologie**  
**30. Oktober 2021**

VIRTUELL

<https://www.csm-congress.de/medkom/>  
unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Onkologisches Symposium 2021: Vom Biomarker zur Therapie**

**5. November 2021**

München und VIRTUELL

<https://www.trillium.de/akademie/onkologisches-symposium-2021.html>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Onkopedia-Webinar: Prostatakarzinom**

**5. November 2021**

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia-was-ist-neu-live-webinare-als-veranstaltungsreihe>

eine Veranstaltung der DGHO

**OnkoRat 2021 – Zehntes bundesweites wissenschaftliches Studiensymposium**

**5. bis 6. November 2021**

Frankfurt am Main

<https://onkorat.com/>

**Benigne und Maligne Hämatologie/ Onkologie-Refresher**

**5. bis 6. November 2021**

Köln

<https://www.fomf.de/fortbildungen/haematoonko-0>

**Leipzig Immune ONcology (LION) Conference**

**9. bis 10. November 2021**

VIRTUELL

<http://www.lion-conference.com>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Zytologiekurs 2021 – Kurs 3 von 3**  
**10. November 2021**

VIRTUELL

<https://www.dgho-service.de/veranstaltungen/zytologiekurs-2021>

Online-Fortbildung in 3 Kursen

**8<sup>th</sup> Trends in Head & Neck Oncology**

**11. bis 13. November 2021**

Amsterdam, Niederlande und VIRTUELL

<https://www.thno2021.org/>

**Hybrides GLA-Studientreffen**

**11. bis 13. November 2021**

Leipzig und VIRTUELL

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

eine Veranstaltung der DGHO

**Fortbildungskurs Onkologie 2021 für med. Fachangestellte – Kursteil 3**

**12. bis 13. November 2021**

VIRTUELL

<https://www.csm-congress.de/medkom/>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Benigne und Maligne Hämatologie/ Onkologie-Refresher**

**12. bis 13. November 2021**

Stuttgart

<https://www.fomf.de/fortbildungen/haematoonko-0>

*haematoonko-0*

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**18. AIO-Herbstkongress – Update Medical Oncology**

**18. bis 20. November 2021**

Berlin und VIRTUELL

<https://www.aio-herbstkongress.de/>

**Onkopedia-Webinar: Multiples Myelom**

**19. November 2021**

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia-was-ist-neu-live-webinare-als-veranstaltungsreihe>

eine Veranstaltung der DGHO

**Benigne und Maligne Hämatologie/ Onkologie-Refresher**

**26. bis 27. November 2021**

Berlin

<https://www.fomf.de/fortbildungen/haematoonko-0>

*haematoonko-0*

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**Onkopedia-Webinar: Kolorektales Karzinom**

**3. Dezember 2021**

ONLINE

<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia-was-ist-neu-live-webinare-als-veranstaltungsreihe>

eine Veranstaltung der DGHO

**Fortbildungskurs Onkologie 2021 für med. Fachangestellte – Kursteil 4**

**10. bis 11. Dezember 2021**

VIRTUELL

<https://www.csm-congress.de/medkom/>

unter der Schirmherrschaft der DGHO

**63. ASH Annual Meeting**  
**11. bis 14. Dezember 2021**

Atlanta, USA und VIRTUELL

<https://www.hematology.org/meetings/annual-meeting?ID=83982>

**Impressum**

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

Zuschriften bitte an:

Hauptstadtbüro der DGHO e.V.

Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin

Telefax: 030 27876089-18

E-Mail: [info@dgho.de](mailto:info@dgho.de) · Internet: [www.dgho.de](http://www.dgho.de)

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

Redaktion: Michael Oldenburg

Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO:

Prof. Dr. med. Lorenz Trümper

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](mailto: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, Pressezeitung und Kongress- sowie Veranstaltungsinformationen). Eine verwendete Markenbezeichnung kann marken- oder warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis auf etwaig bestehende Schutzrechte fehlen sollte. Für Dosierungsangaben wird keine Gewähr übernommen.



