



Pressebüro der DGHO e.V.  
c/o akzent | strategische kommunikation  
Dreikönigstr. 23, 79102 Freiburg  
Tel. +49 761 70 76 904  
Fax +49 761 70 76 905  
E-Mail. k.thellmann@akzent-pr.de

## Hämatologie und Medizinische Onkologie in der kommenden Dekade: Medizin trifft Politik – national und international

Vom 13. bis 16. Oktober 2023 findet in Hamburg mit der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie der größte Kongress des Fachgebiets im deutschsprachigen Raum statt. Dabei wird im wissenschaftlichen Programm besonders die zentrale Rolle der internationalen Kooperation der Fachgesellschaften deutlich.

Dass der medizinische Fortschritt neben der Bedeutung für die betroffenen Patientinnen und Patienten auch eine hohe gesellschaftliche und gesundheitspolitische Relevanz hat, mag auf den ersten Blick ein Allgemeinplatz sein, doch angesichts der rasanten Entwicklung in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie wird die Überschneidung und die notwendige Kooperation beispielsweise mit Akteuren aus der Gesundheitspolitik sehr deutlich. „Arzneimittel sind ein zentraler Bestandteil der Therapie in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie. Etwa die Hälfte aller Medikamente, die seit 2011 von der Europäischen Arzneimittel-Agentur neu zugelassen wurden, gehören in unser Fachgebiet“, so Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer, der gemeinsam mit Prof. Dr. med. Claudia Baldus die diesjährige Kongresspräsidentschaft innehat und Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik für Onkologie, Hämatologie, Knochen-

marktransplantation mit Abteilung für Pneumologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist. „Diese Entwicklung ist für uns Ärztinnen und Ärzte sehr erfreulich, birgt aber auch neue gesundheitspolitische Herausforderungen“, unterstreicht Bokemeyer.

### Fachgesellschaften: Integrale Rolle bei der Bewertung neuer Arzneimittel

So stellt sich zum Beispiel die Herausforderung, innovative Arzneimittel rasch in die breite Patientenversorgung zu bringen. In der Bundesrepublik Deutschland ist dabei das Verfahren der frühen Nutzenbewertung ein wichtiges Instrument. Mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) wurde es im Jahr 2011 primär als Verfahren zur Preisfindung neuer Medikamente implementiert. Die Daten zeigen: Das AMNOG hat sich etabliert und trägt – auch im europäischen und internationalen Vergleich – dazu bei, dass Patientinnen und Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen zeitnah von Innovationen profitieren.

„Auch wenn die frühe Nutzenbewertung primär ein gesundheitspolitisches Instrument ist, hat sich die Einbindung der wissenschaftlichen medizinischen Fachge-

sellschaften und damit die enge Kooperation von Wissenschaft und Gesundheitspolitik als sehr positiv erwiesen und wird weiter intensiviert. Als Fachgesellschaft tragen wir beispielweise mit den Stellungnahmen zur zweckmäßigen Vergleichstherapie dazu bei, die wissenschaftliche Evidenz für unser Fachgebiet in das Verfahren einzubringen“, so Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie und Direktor der Medizinischen Klinik II des Universitätsklinikums Würzburg.

### Kontinuierliches Nachjustieren notwendig

Laut Einsele könnte sich das im letzten Jahr in Deutschland verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit seinem Einfluss auf das Verfahren der frühen Nutzenbewertung aber auch negativ auswirken, beispielsweise auf die zeitnahe Verfügbarkeit neuer innovativer Substanzen für Patientinnen und Patienten. „Wir hatten seinerzeit in der Kommentierungsphase des Gesetzentwurfes mit weiteren wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften darauf hingewiesen, dass sich die bereits bestehende Schieflage bei der Entwicklung neuer Arzneimittel noch verstärken könnte. Daher haben wir unter anderem die stärkere Berücksichtigung von Parametern wie Patient-Reported Outcomes und Lebensqualität angeregt und darüber hinaus für die Etablierung einer zusätzlichen, späteren Nutzenbewertung plädiert. Eine solche Nutzenbewertung hat aufgrund umfangreicherer Daten und längerer Nachbeobachtungszeiten eine höhere Wahrscheinlichkeit, den ‚wahren‘ Wert eines Arzneimittels zu erfassen“, betont der Geschäftsführende Vorsitzende der DGHO.

### Frühe Nutzenbewertung wird europäisch

Ab 2025 soll die Bewertung in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zentral in einem ‚Joint Clinical Assessment (JCA)‘ durchgeführt werden. Dieser Bericht ist die Grundlage für das anschließende nationale ‚Appraisal‘. Hier sollen nationale Besonderheiten wie bspw. Regelungen zu Subgruppen berücksichtigt werden. Die Onkologie wird im Rahmen des europäischen Verfahrens das ‚erste Modell‘ sein. Ab 2028 werden dann mit den Orphan Drugs die Arzneimittel zur Behandlung seltener Erkrankungen folgen. „Die nationalen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften stehen vor der Herausforderung, auf europäischer Ebene noch enger zusammenzuarbeiten, um das ‚JCA‘ kompetent und zeitgerecht mitzugestalten. Dies wird eine große gemeinschaftliche Aufgabe der nächsten Jahre und Jahrzehnte sein – auch

mit Blick auf die nationalen Besonderheiten der Gesundheitssysteme, der beteiligten Institutionen, der Versorgungsstrukturen, der Bewertungsstandards, der Anforderungen an klinische Studien, der von den zuständigen Ethikkommissionen geforderten Auflagen bis hin zur mitunter nicht zu Unrecht kritisierten sehr komplexen europäischen Bürokratie“, so Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus, Vorsitzender der DGHO und Direktor der Abteilung Hämatologie und Internistische Onkologie am Universitätsklinikum Jena.

### Jahrestagung 2023: Kooperation ganz konkret

In diesem Zusammenhang verweist Bokemeyer auf das wissenschaftliche Symposium ‚New Drugs in Hematology and Oncology‘, das gemeinsam mit der European Hematology Association (EHA) und der European Society for Medical Oncology (ESMO) am Sonntag, 15. Oktober 2023, veranstaltet wird. „Hier werden wir beispielsweise die zukünftige Rolle der europäischen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften oder die Bedeutung der ESMO Magnitude of Clinical Benefit Scale für die Entwicklung von Leitlinien diskutieren“, erläutert der Kongresspräsident.

„Darüber hinaus muss bei der Zulassung neuer Arzneimittel durch die Europäische Arzneimittel-Agentur die zunehmende Relevanz der personalisierten Medizin mit Identifikation kleiner Indikationen berücksichtigt werden. Dies zwingt die beteiligten Akteure zur Anpassung der Bewertungsmethodik und zur Integration von Daten aus der Patientenversorgung“, ergänzt Prof. Dr. med. Claudia Baldus, die gemeinsam mit Bokemeyer die diesjährige Kongresspräsidentschaft innehat und Direktorin der Klinik für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Hämatologie und Onkologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, ist

### Vom Großen ins Kleine

Dass sich beispielsweise bei der Diagnostik und Therapie von soliden Tumoren besondere Herausforderungen stellen, verdeutlicht Prof. Dr. med. Ewald Wöll, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO) und Ärztlicher Direktor/Ärztlicher Leiter Innere Medizin des Krankenhauses St. Vincenz in Zams: „Lungenkrebs ist heute nicht mehr ‚einfach‘ Lungenkrebs. Wir kennen bereits jetzt eine Vielzahl genetischer Subtypen, wie beispielsweise die EGFR-Mutation, die ALK-Translokationen, die R0S1-Translokationen oder die BRAF-V600-Mutationen.“ Mit Blick auf den Einsatz von innovativen Arzneimitteln mache daher das Prinzip ‚mit Kanonen auf Spatzen schie-

ßen‘ therapeutisch wenig Sinn. Vielmehr biete zum Beispiel die molekular stratifizierte Therapie die Chance, ganz spezifisch wirksame Medikamente einzusetzen. „Diese Chance ist aber gleichsam Herausforderung, denn wir haben es nicht mehr mit der ‚einen Entität‘, sondern einer wachsenden Anzahl von genetischen Subtypen und kleineren Patientengruppen zu tun. Das müssen wir bei der Konzeption und Durchführung von klinischen Studien berücksichtigen. Hier ist die internationale Kooperation beim Einschluss von Patientinnen und Patienten in klinische Studien von besonderer Relevanz“, so Wöll weiter.

### Ausblick: Jahrestagung 2024

Mit Blick auf die Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie 2024 in Basel be-

tont Prof. Dr. med. Anne Angelillo-Scherrer, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie und Co-Kongresspräsidentin im kommenden Jahr: „Die enge Kooperation, die im Programm des diesjährigen Kongresses deutlich wird, ist auch für die Schweiz von großer Bedeutung. So sind wir schon heute eng in das Onkopedia-Projekt eingebunden und erarbeiten und aktualisieren in kurzen Zyklen gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und Österreich Therapie-Algorithmen, um den aktuellen Stand des medizinischen Wissens bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen abzubilden.“

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

## Neue Krebs-Bluttests: Warnung vor falschen Erwartungen

Neue Bluttests zur Früherkennung von Krebs werden derzeit intensiv beworben und auch als zusätzliche Versicherungsleistung angeboten. Zwar sind diese Tests vielversprechend, allerdings fehlen bisher belastbare Daten über ihren tatsächlichen Nutzen. Expertinnen und Experten für Krebserkrankungen aus den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Organe der Krebs-Selbsthilfe warnen daher vor falschen Erwartungen und plädieren gleichzeitig dafür, die von den Krankenkassen finanzierten Früherkennungsmaßnahmen konsequenter zu nutzen.

Früherkennung ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Beherrschung von Krebs. Ziel ist die Senkung der Krankheitsbelastung und der Sterblichkeit durch die Entdeckung bösartiger Erkrankungen in einem frühen Stadium. Risiken von Früherkennungsmaßnahmen liegen in den Belastungen durch die Untersuchung selbst, in der Überdiagnostik durch die Abklärung unklarer Befunde und in der Übertherapie durch die Behandlung von Erkrankungen, die im Laufe des Lebens der Betroffenen keine Beschwerden verursacht und nicht zum Tod geführt hätten.

Derzeit gibt es in Deutschland nur wenige, von den Krankenkassen finanzierte Programme zur Krebsfrüherkennung. Sie betreffen Brust-, Darm-, Gebärmutterhals-, Haut- und Prostatakrebs. Darüber hinaus werden

aktuell im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein neues Programm zur Früherkennung von Lungenkrebs mittels Niedrigdosis-Computertomographie und eine Ausweitung der Brustkrebs-Früherkennung vorbereitet.

Ein Hoffnungsträger für die genauere und auch einfachere Krebsfrüherkennung sind Bluttests. Als sogenannte Tumormarker werden sie schon seit mehreren Jahrzehnten eingesetzt. Allerdings war ihre Genauigkeit (Sensitivität und Spezifität) bisher begrenzt, so dass sie zwar zur Verlaufsbeobachtung bei bereits an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten, aber nur sehr eingeschränkt zur Krebsfrüherkennung geeignet sind.

Das könnte sich in der Zukunft ändern. In großen, prospektiven Studien werden neue Marker und neue Methoden getestet. Zum jetzigen Zeitpunkt warnen Krebspezialisten allerdings vor falschen Erwartungen, die durch die derzeit intensiv beworbenen Krebs-Bluttests geweckt werden könnten. Die Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie (PRIO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) hat die Daten dieser EDIM-Tests, die auch bereits von einigen Versicherungen angeboten werden, analysiert. Prof. Dr. med. Jutta Hübner (Jena), Vorsitzende der PRIO, fasst zusammen: „Der EDIM-TKTL1- oder der EDIM-Apo10-Test sind keine Verfahren, die zur Früherkennung, Diagnose,

Prognoseeinschätzung oder als Hinweis auf ein mögliches Therapieansprechen empfohlen werden können“ [1].

Hedy Kerek-Bodden, Vorsitzende des Hauses der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e. V. in Bonn, ergänzt: „Die von den Krankenkassen finanzierte, qualitätsgesicherte Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs wird von weniger als 50 Prozent der eingeladenen Frauen genutzt. Hier müssen wir ansetzen und auf der Basis seriöser Studien und in enger Zusammenarbeit von Selbsthilfe sowie Expertinnen und Experten Überzeugungsarbeit leisten“ [2].

Wie wichtig diese seriösen Studien sind, unterstreicht Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.: „Die Krebsfrüherkennung findet in einem wissenschaftlich sehr dynamischen Umfeld statt. So haben wir in den letzten Jahren gelernt, dass viele ältere Menschen im Blut Hinweise auf Erkrankungen wie eine Chronische Lymphatische Leukämie oder ein Multiples Myelom zeigen, sich diese Erkrankungen aber nie entwickeln. Solche Testergebnisse können daher zu großen Ängsten und massiver Verunsicherung führen. Sie müssen immer ganzheitlich und individuell bewertet werden.“

Zum jetzigen Zeitpunkt warnen Expertinnen und Experten für Krebserkrankungen nachdrücklich vor Angeboten, die vor allem auf einem Geschäft mit der Angst beruhen.

An der Pressemitteilung sind Expertinnen und Experten der folgenden Fachgesellschaften sowie Patientenorganisationen beteiligt:

- Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (ADO)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (AGO)
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS)
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
- Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband

#### Links

- 1 Stellungnahme-der-AG-PRIO-in-der\_DKG\_TKTL1\_APPO10\_Pan-Tum-Test\_2023.pdf (prio-dkg.de)
- 2 Krebsvorsorge und Krebsfrüherkennung | Deutsche Krebshilfe

## Rückzug eines weiteren Krebsmedikamentes – jetzt: Capmatinib

Novartis hat die Außervertriebsnahme von Capmatinib (Talbrecta®) in Deutschland mit Wirkung ab dem 15. September 2023 bekannt gegeben. Capmatinib ist zugelassen zur Behandlung einer seltenen Form von Lungenkrebs. Als Grund gibt das pharmazeutische Unternehmen die Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Verfahrens der frühen Nutzenbewertung und die fehlende Einigung mit den Krankenkassen über einen angemessenen Erstattungspreis an. Kritischer inhaltlicher Hintergrund sind methodische Differenzen über die Bewertung von Registerdaten. Darüber hinaus scheint der solidarische Grundkonsens bei der Preisfindung zu erodieren – zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

In der vergangenen Woche hat Novartis die Fachkreise informiert, dass das Krebsmedikament Capmatinib (Talbrecta®) in Deutschland außer Vertrieb genommen

wird. Capmatinib gehört zu den gezielt wirksamen Arzneimitteln. Es wurde im Juni 2022 von der European Medicines Agency (EMA) zur Behandlung von Patientinnen und Patienten (Pat.) mit einem fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC) und Nachweis einer METex14-Skip-ping-Mutation nach Versagen einer Chemo- und/oder Immuntherapie zugelassen. Basis der Zulassung war GEOMETRY mono-1, eine einarmige, offene Studie mit 92 Patienten in sieben Kohorten.

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel im sogenannten AMNOG-Verfahren (Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes) hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 2. Februar 2023 für alle drei von ihm definierten Subgruppen die Festlegung „Zusatznutzen nicht belegt“ getroffen. Der initial von Novartis aufgerufene Preis pro Pat. lag bei etwa 120

000 EUR/Jahr. In den nicht-öffentlichen Verhandlungen konnte kein Konsens zwischen dem pharmazeutischen Unternehmer und dem GKV-Spitzenverband über einen endgültigen Preis erzielt werden.

Nach der Außervertriebnahme von Talbrecta® reichen die Lagerbestände des Großhandels bis etwa März 2024. Damit können jetzt begonnene Behandlungen fortgesetzt werden. Für neue und weitere Therapien ist eine Sicherung der individuellen Kostenübernahme durch die Krankenkasse erforderlich.

Diese spezielle Form des Lungenkrebses ist selten. Die Zahl der Erkrankten in Deutschland wird auf 200-400 pro Jahr geschätzt. Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie: „Eine solche Maßnahme seitens des pharmazeutischen Unternehmers ist für die Betroffenen, aber auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sehr belastend. Capmatinib ist eine Tablettentherapie. Sie wird von den Zulassungsbehörden als wirksam und sicher bewertet. In einem indirekten Vergleich mit Daten aus dem nationalen Netzwerk Genomische Medizin zeigte Capmatinib höhere Ansprechraten und ein längeres, medianes Gesamtüberleben als bisher übliche Medikamente.“

Hier zeigen sich Parallelen zur Marktrücknahme von Amivantamab durch Janssen-Cilag im August 2022. Auch im damaligen Verfahren war der Vergleich mit Daten deutscher Lungenkrebsregister vom G-BA im Verfahren der frühen Nutzenbewertung nicht akzeptiert worden.

Die frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel nach dem AMNOG-Verfahren war in den letzten Jahren ein Erfolgsmodell. Das Prozedere ist aufwändig, aber zuverlässig und bezieht regelhaft alle Beteiligten, einschließlich der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, aktiv ein. In den Jahren 2017 bis 2020 konnte so erreicht werden, dass alle von der EMA für die Europäische Union (EU) zugelassenen Krebsmedikamente auch in Deutschland auf dem Markt eingeführt wurden. Die auf der Basis der Bewertungen des G-BA durchgeführten Preisverhandlungen führten durchgehend zu einem Preis, der für die Beteiligten akzeptabel war. Bei Dissens wurde ein Schiedsgericht angerufen.

Die Patientinnen und Patienten haben die berechnete Erwartung, dass ihnen ein zugelassenes und von den in Deutschland gültigen Leitlinien empfohlenes Arzneimittel zur Verfügung steht. Dieses Element der Solidargemeinschaft im Gesundheitswesen scheint jetzt in Gefahr zu geraten. Darüber hinaus ist eine zügige Weiterentwicklung der Methodenbewertung im G-BA für seltene Erkrankungen erforderlich. Qualitativ hochwertige Register müssen weiterentwickelt und gefördert werden. Die Daten aus solchen Registern sind ein wichtiges Element der nationalen Nutzenbewertung von neuen Arzneimitteln.

Wir fordern alle Beteiligten auf, das Vertrauen der Betroffenen in die Verlässlichkeit der Versorgung mit neuen Arzneimitteln in Deutschland nicht zu gefährden.

# Hepatozelluläres Karzinom und biliäre Karzinome: aktualisierte Leitlinienempfehlungen zur Diagnose, Strahlen- und Systemtherapie

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat die S3-Leitlinie zum Hepatozellulären Karzinom (HCC) und zu biliären Karzinomen aktualisiert. Neue Empfehlungen gibt es zur bildgebenden Diagnostik, Strahlen- und Systemtherapie. Mit der S3-Leitlinie soll für Patientinnen und Patienten eine angemessene und evidenzbasierte Gesundheitsversorgung sichergestellt werden. Die Leitlinie entstand unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und unter Mitwirkung von 36 Fachgesellschaften und Organisationen.

Das HCC wird auch als Leberzellkarzinom bezeichnet. Es gehört mit etwa 9500 Neuerkrankungen pro Jahr zu den seltenen Krebserkrankungen. Zu den wichtigsten Risikofaktoren gehören die Leberzirrhose und eine chronische Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus. Die Prognose ist mit etwa 8000 Todesfällen ungünstig und hängt stark vom Diagnosezeitpunkt ab.

## HCC: diagnostische Abklärung und Therapie

Die aktualisierte S3-Leitlinie enthält unter anderem neue Empfehlungen zur Diagnose von Leberkrebs: So soll zur diagnostischen Abklärung neben dem MRT auch die Kontrastmittelsonographie (CEUS) herangezogen werden können. „Daten aus den neueren prospektiven Studien zeigen eine hohe diagnostische Genauigkeit der CEUS. Die lokale Ausbreitungsdiagnostik – also die Abklärung, ob der Krebs bereits gestreut hat – soll dennoch mittels MRT stattfinden“, so Prof. Nisar Malek, Medizinische Klinik Universitätsklinikum Tübingen. Zusammen mit Prof. Michael Bitzer und Dr. Sabrina Groß sowie

Prof. Peter Galle, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, ist er Koordinator der S3-Leitlinie. Im Rahmen des Leitlinienupdates erfolgte zudem eine systematische Recherche zur Strahlen- und Systemtherapie beim HCC, mit daraus resultierenden aktualisierten evidenzbasierten Empfehlungen, unter anderem für eine neue Kombinationstherapie im Bereich der Systemtherapie.

## Biliäre Karzinome: Erst- und Zweitlinientherapie

Zu biliären Karzinomen (auch Cholangiokarzinome, CCA) zählen Gallenblasenkarzinome und Tumoren der Gallenwege. In Deutschland gibt es etwa 7000 Neuerkrankungen pro Jahr – damit zählen sie zu den seltenen Tumoren. Die Prognose ist meist ungünstig: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei fünf bis 15%. Aktuell bietet die komplette chirurgische Resektion den einzigen kurativen Therapieansatz. Nach der Operation sollte unterstützend eine Systemtherapie zum Einsatz kommen. „Die Empfehlung zur Erstlinientherapie wurde nun um eine Kombination mit Durvalumab erweitert“, so Malek. „Für die Zweitlinientherapie stehen auf der Grundlage von molekularen Veränderungen mehrere Therapieoptionen zur Verfügung. Auch hierfür gibt die Leitlinie aktualisierte Empfehlungen“.

Die S3-Leitlinie zum Hepatozellulären Karzinom (HCC) und zu biliären Karzinomen ist auf dieser Webseite abrufbar: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/hcc-und-biliaere-karzinome](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/hcc-und-biliaere-karzinome)

Zudem sind die Inhalte in der kostenfreien Leitlinien-App integriert. Weitere Informationen unter: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/)

### **Das Leitlinienprogramm Onkologie (OL)**

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patient\*innen zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie stellen ein wesentliches Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz medizinischer Versorgung dar. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und die Deutsche Krebshilfe haben sich mit dem im Februar 2008 gestarteten Leitlinienprogramm Onkologie das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung sowie den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Mittlerweile umfasst das Leitlinienprogramm 33 S3-Leitlinien, die zu einem großen Teil auch als laienverständliche Patientenleitlinien vorliegen. Mehr unter: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

### **Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) e.V.**

Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten wurde 1913 als wissenschaftliche Fachgesellschaft zur Erforschung der Verdauungsorgane gegründet. Heute vereint sie mehr fast 7000 in Klinik und Forschung tätige Ärztinnen und Ärzte unter einem Dach. Die DGVS fördert sehr erfolgreich wissenschaftliche Projekte und Studien, veranstaltet Kongresse und Fortbildungen und unterstützt aktiv den wissenschaftlichen Nachwuchs. Ein besonderes Anliegen ist der DGVS die Entwicklung von Standards und Behandlungsleitlinien für die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Verdauungsorgane – zum Wohle der Patientinnen und Patienten. [www.dgvs.de](http://www.dgvs.de)