



# **PRESSEKONFERENZ**

**DEGRO-Kongress 2013**

**Donnerstag, den 9. Mai 2013**

**11:00 - 12:00 Uhr**

**Raum Straßburg**

---



⊙ DEGRO 2013 – Programm der Pressekonferenz am 9. Mai 2013

11:00 – 11:05	Begrüßung	Dr. Petra Ortner
11:05 – 11:15	DEGRO Kongress 2013 in Berlin	Prof. Dr. Petra Feyer
11:15-11:25	DEGRO 2013 and beyond: Ziele, Pläne, Perspektiven	Prof. Dr. Jürgen Dunst
11:25 – 11:45	Kongress-Highlights 2013	PD Dr. Dirk Böhmer
11:45 – 12:00	Diskussion und Fragen	

Referenten und Pressekontakt:

**Prof. Dr. med. P. Feyer**

**Kongresspräsidentin**

Klinik für Strahlentherapie und  
Radioonkologie  
Vivantes Klinikum Neukölln  
Rudower Straße 48  
12351 Berlin

**PD Dr. med Dirk Boehmer**

**Kongresssekretär**

Klinik für Radioonkologie  
Charité Campus Virchow  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin

**Prof. Dr. med. Jürgen Dunst**

**Präsident DEGRO**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Klinik für Strahlentherapie  
Kiel/Lübeck  
Arnold-Heller-Str. 3  
24105 Kiel

**Dr. rer. nat. Petra Ortner**

**Moderation und Pressekontakt**

POMME-med GmbH  
Von-Erckert-Str. 48  
81827 München

## **Porträt einer Fachgesellschaft**

### **Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e.V. (DEGRO)**

Die DEGRO ist der Zusammenschluss aller in der Radioonkologie arbeitenden Ärzte, Medizinphysiker und Strahlenbiologen. Die Radioonkologen setzen die Strahlentherapie in der Krebsbehandlung und bei zahlreichen anderen Erkrankungen ein. Die Behandlung mit ionisierenden Strahlen ist in den letzten 10 Jahren erheblich verbessert und verfeinert worden. Sie ist eine der drei tragenden Säulen der Krebsbehandlung.

Um der schnellen Entwicklung der Radioonkologie Rechnung zu tragen, wurde auf dem Ersten Deutschen Kongress für Radioonkologie, Strahlenbiologie und Medizinische Physik im November 1995 in Baden-Baden die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e. V. (DEGRO) als eigenständige wissenschaftliche Fachgesellschaft gegründet.

Die Strahlentherapie ermöglicht durch eine präzise örtlich begrenzte Behandlung neben der Operation eine wirksame lokale Krebstherapie. Sie beinhaltet höchste Sicherheitsstandards und regelmäßige Qualitätskontrollen. Bildgebende Verfahren wie die Computer- oder Magnetresonanztomografie ermöglichen eine exakte Ortung des Krankheitsherdes, sodass die Radioonkologen die Strahlen dann zielgenau auf das zu bestrahlende Gewebe lenken können. Umliegendes Gewebe bleibt weitestgehend verschont.

Die DEGRO fördert die experimentelle und klinische Radioonkologie ebenso, wie die Entwicklungen in der medizinischen Strahlenphysik und der Radiobiologie. Nur durch die wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung der Therapiekonzepte können die Voraussetzungen für eine qualitativ hochstehende Versorgung aller Tumorpatienten geschaffen werden. Die Entwicklungen der letzten Jahre zeigen, dass die radioonkologische Forschung in Deutschland von anspruchsvollen Zukunftsvisionen getragen ist und sie diese Visionen erfolgreich in die klinische Praxis umsetzen kann: Beispiele hierfür sind die Kombination der Strahlentherapie mit Chemotherapien, Immuntherapien oder der Hyperthermie, ebenso, wie die Brachytherapie, stereotaktische und radiochirurgische Techniken oder auch Anwendungen von Ionen und Protonen.

Deutsche Radioonkologen sind federführend in der Therapie maligner Erkrankungen von Kindern und Erwachsenen. Dies spiegelt sich in weltweit beachteten Studienergebnissen wieder, von denen einige auf dem Jahreskongress 2013 in Berlin vorgestellt werden.

Wie jedes Jahr richtet die DEGRO 2013 in Berlin ihren Jahreskongress aus. Neben wissenschaftlichen Symposien findet auch ein Patientenforum statt. Hier können sich Betroffene und Interessierte über moderne Methoden der Krebsbehandlung informieren.

## **Strahlen statt Skalpell:**

### **Radioonkologie ist eine der drei Säulen der Krebstherapie**

Die Strahlentherapie ist heute eine wichtige Säule der Behandlung von Krebspatienten. Verfeinerte Techniken der Bestrahlung sorgen für eine wirkungsvolle Behandlung und verbessern Überleben und Lebensqualität von Krebspatienten. Die Strahlentherapie ist etwa an der Hälfte der Heilungen von Krebserkrankungen beteiligt. Durch den Einsatz hoch entwickelter bildgebender Verfahren lassen sich Tumoren gut vom gesunden Gewebe abgrenzen und damit zielgenau bestrahlen.

Die Strahlentherapie kann nach einer Operation eingesetzt werden, um mögliche verbliebene Krebszellen zu töten und weitere Operationen zu vermeiden (zum Beispiel bei Brustkrebs), oder vor einer Operation, um Tumoren zu verkleinern und besser operierbar zu machen (zum Beispiel bei Enddarmkrebs). Sie kann zur alleinigen Therapie eingesetzt werden bei großen Tumoren, die nicht operiert werden können (zum Beispiel bei Lungenkrebs), oder um eine Operation zu vermeiden (zum Beispiel bei Prostatakrebs oder Kehlkopfkrebs). Sie wirkt dabei gezielt gegen bösartige Zellen. Sie hemmt die Zellteilung, so dass Krebszellen sich nicht mehr vermehren können oder absterben. Um die Strahlenbehandlung für Patienten so schonend wie möglich zu gestalten, wird die Dosis meistens in kleine Einheiten (sogenannte „Fraktionen“) aufgeteilt. Die für eine Tumorvernichtung notwendige Dosis richtet sich nach der Größe und der Strahlenempfindlichkeit des entsprechenden Tumors und liegt meist zwischen 40 und 80 Gy (Gy = Gray ist ein Maß für die vom Körper aufgenommene Strahlenmenge), aufgeteilt in tägliche Einzelportionen von 2 Gy. Pro Tag dauert die Behandlung selbst aber nur wenige Minuten.

Die Bestrahlung erfolgt meistens von außen mit speziellen Geräten, sogenannte Linearbeschleunigern. Diese erzeugen zwei Arten von Strahlen, nämlich ultraharte Röntgenstrahlen (geeignet bei tiefliegenden Tumoren) und Elektronenstrahlung (zur Therapie oberflächlich gelegener Krankheitsherde).

Die Wirkung der Strahlentherapie beschränkt sich auf die Region des Bestrahlungsfeldes – der gesamte Organismus wird nicht belastet. Trotzdem kann es Nebenwirkungen geben. Man unterscheidet akute Nebenwirkungen, die bereits in den Wochen während der Therapie auftreten, von Spätreaktionen, die Monate bis Jahre nach der Therapie eintreten können. Akute Nebenwirkungen (zum Beispiel Hautrötungen im Einstrahlbereich) sind fast immer harmlos und klingen schnell ab.

Bleibende Folgen der Behandlung (sogenannte Spätreaktionen, zum Beispiel Hautverfärbungen oder Verhärtungen des Unterhautfettgewebes) sind heute durch verbesserte Bestrahlungsplanung und -technik selten geworden. Nur ein kleiner Teil der behandelten Patienten erleidet Spätnebenwirkungen, welche die Lebensqualität negativ beeinflussen.

Die Strahlenbehandlung wird von speziell ausgebildeten Fachärzten, den Radioonkologen (oder auch Strahlentherapeuten genannt), geplant und durchgeführt. Strahlentherapeuten sind Spezialisten für Krebserkrankungen. In intensiven Gesprächen informieren sie ihre Patienten vor einer Therapie über die Erkrankung und die möglichen Behandlungswege. Die verfeinerten Techniken der Bestrahlung sorgen heute dafür, dass Krebspatienten wirkungsvoll behandelt werden können und so Überlebenschancen und Lebensqualität verbessert werden. In den nächsten Jahrzehnten wird eine Zunahme von Krebserkrankungen vor allem bei alten Menschen (älter als 75 Jahre) erwartet. Auch bei diesen Patienten, die oft ein erhöhtes Nebenwirkungsrisiko bei Operationen oder Chemotherapie haben, ist die Strahlentherapie wirksam und schonend und wird deshalb weiter an Bedeutung zunehmen.

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

DEGRO-2013 Kongress-Pressestelle

Dr. Petra Ortner

Von-Erckert-Str. 48

81827 München

Tel. +49 (89) 45 45 66 25

Fax +49 (89) 45 45 66 27

Mobil +49 (172) 85 06 197

E-Mail: [ortner@pomme-med.de](mailto:ortner@pomme-med.de)



**Professorin Dr. med. Petra Feyer, Kongresspräsidentin**  
Direktorin der Klinik für Strahlentherapie, Radioonkologie, und Nuklearmedizin  
Vivantes-Klinikum Berlin-Neukölln

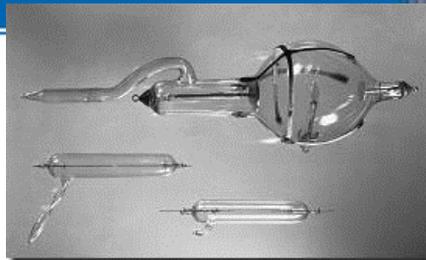
**Berlin, 9.–12. Mai 2013**  
Estrel Hotel & Convention Center

[www.degro.org/degro2013](http://www.degro.org/degro2013)

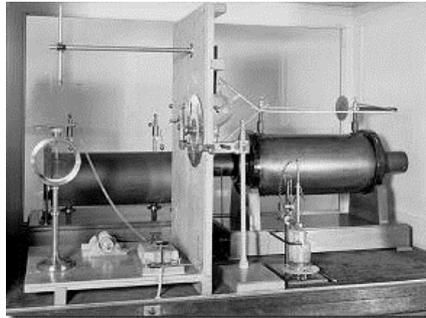
## Geschichte der Strahlentherapie:

### Die Entdecker

- 1895



1896



## Strahlentherapie im 19. Jahrhundert



## ...modernste, Bestrahlungssysteme in der Strahlentherapie heute...

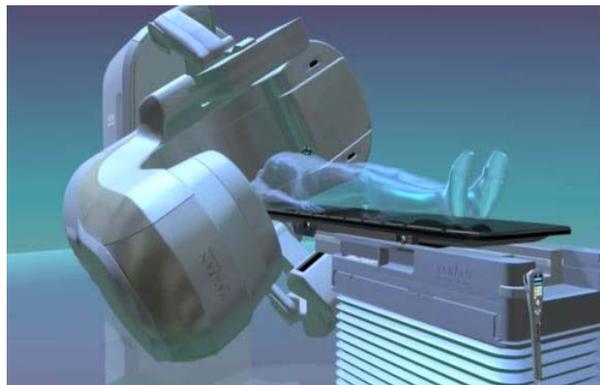


Rapid ARC / IGRT

SRS /SRT / Gating

kV –Bildgebung /

online Verifikation

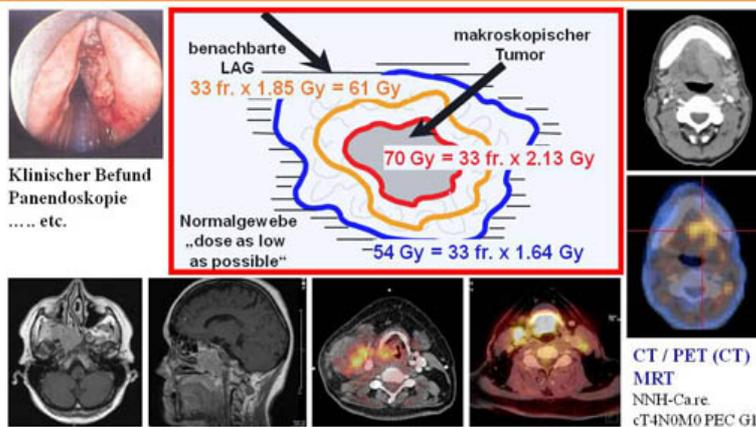


## Neues in der Strahlentherapie

- Unkonventionelle Fraktionierung
- Technische Neuentwicklungen
- Stellenwert der Strahlentherapie im multimodalen Therapiekonzept
- Medikamentöse Modulation der Strahlenwirkung

### Kopf-Hals-Tumoren – Strahlentherapie

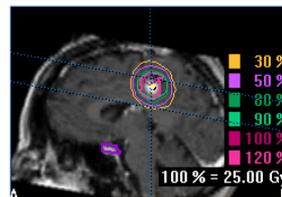
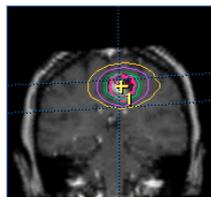
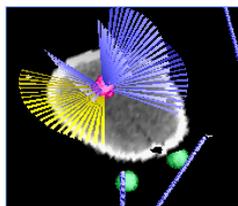
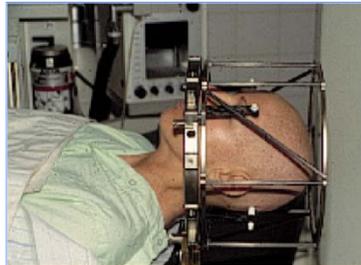
- Definition der Zielvolumina - Primärtumor -



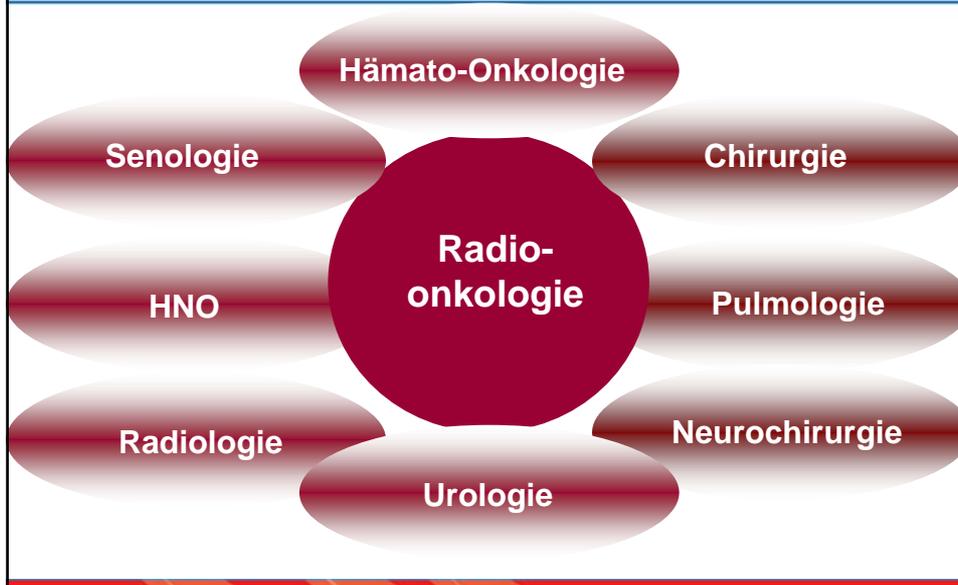
Universitätsklinikum  
Leipzig

CT / PET (CT)  
MRT  
NNH-Care  
cT4N0M0 PEC G1

## Stereotaktische Konvergenzbestrahlung



## Radioonkologie ein interdisziplinäres Fach



## Teilnehmerzahlen (vor Kongressbeginn)



	Stand 2.5.2013	finale Zahlen der Vorjahre	
		2012	2011
Ärzte/Physiker/Biologen	1167	1419	1415
VMTRO	913	763	826
OViRO	202	183	189
BVPRO	69	98 <small>(davon 25 Schüler)</small>	59
MFA	117	--	--
Studenten allg.	94	145	139
Studenten Patenschaftsprogramm	54		
Presse	6	12	23
<b>Gesamt</b>	<b>2622</b>	<b>2620</b>	<b>2651</b>

9

## Programmstruktur DEGRO 2013



### Bewährte Elemente

- 18 Symposien
- 14 Lunch - Symposien
- 9 Vortragssitzungen
- 23 Refresherkurse
- Fachkundeaktualisierungskurs
- Key Note Lectures der neuen Ehrenmitglieder
- 3 Zielvolumenkurse

### Neuerungen 2013

- 3 Sitzungen zu „Highlights of the Day“
- Presidential Address am Samstag
- 2 geführte Posterbegehungen (Donnerstag & Freitag)
- Eigene Sitzung zu „Poster-Highlights“

## Hermann-Holthusen-Preis



Dr. Dr. med. Emmanouil Fokas  
(Frankfurt/Main)



**„Targeting the tumor environment and  
DNA damage response to improve  
radiotherapy efficacy“**

11

## Hermann-Holthusen-Preis



Dr. sc. hum. Dipl. Ing.  
Hansjörg Wertz  
(Mannheim)



**„Neue Methoden zur bildgestützten  
adaptiven Strahlentherapie (IGRT/ART)  
und (in vivo) Dosisverifikation“**

12

## Alfred-Breit-Preis



**Prof. Dr. Michael Flentje  
(Würzburg)**



**„In Anerkennung seiner Verdienste  
in der klinischen Strahlenforschung und  
Hochpräzisions-Strahlentherapie“**

13

## Preis zur Hochpräzisions- Strahlentherapie



**Markus Dahlke  
(Lübeck)**



**„Entwicklung eines online-Gating-Systems  
für die stereotaktische Bestrahlung des  
malignen Aderhautmelanoms“**

14

## Dissertations-Preis



**Dr. med. Julia Köck  
(Mannheim)**



**„Strahlentherapie des Mediastinalen Hodgkin-Lymphoms:  
Optimierung der Risikoorganbelastung durch  
Zielvolumenreduktion und Intensitätsmodulierte  
Strahlentherapie“**

15

## Dissertations-Preis



**Dr. med. Sabine A. Bucher  
(Freiburg)**



**„F-18-Fluoromisonidazol-PET zur  
Evaluation der Hypoxie in Kopf-Hals-Tumoren  
im Verlauf einer primären Radiochemotherapie“**

16

## Programm-Highlights DEGRO 2013



**Sonntag 9:00 – 13:30 Uhr**

**3 interaktive Zielvolumenkurse**



17

**D E G R O**   
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e.V.

Patienteninformationsveranstaltung  
**„Strahlen für das Leben“**

Schirmherrschaft:  
 Berliner  
Krebsgesellschaft e.V.  
Durch Wissen zum Leben



**Berlin, Sonntag, 12. Mai 2013**  
10.00–13.00 Uhr, Raum 3

## „Strahlen für das Leben“



### Begrüßung

- *Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Michael Schlag*
- *Prof. Dr. Petra Feyer*

### Themen mit Impulsreferaten & anschließenden Fragen an die Experten:

- Hat sich der Umgang mit dem Thema Krebs in der Öffentlichkeit verändert?  
*Doerte Caspary*
- Projekt „Hilfe für Kinder krebskranker Eltern“ – im Mittelpunkt stehen Sorgen und Nöte der Kinder  
*Dr. Peggy Dörr*

## „Strahlen für das Leben“



- Strahlen für das Leben: Brustkrebs – wo stehen wir heute?  
*PD Dr. Ulrike Höller*
- Strahlen für das Leben – Prostatakrebs im 21. Jahrhundert  
*PD Dr. Dirk Böhmer*
- Modernes Nebenwirkungsmanagement im Rahmen neuer  
 Therapiekonzepte  
*Prof. Dr. Petra Feyer*  
*Dr. Hubert Bucher*

# 19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie

*Radioonkologie im Wandel*



**Berlin, 9.–12. Mai 2013**  
Estrel Hotel & Convention Center

[www.degro.org/degro2013](http://www.degro.org/degro2013)



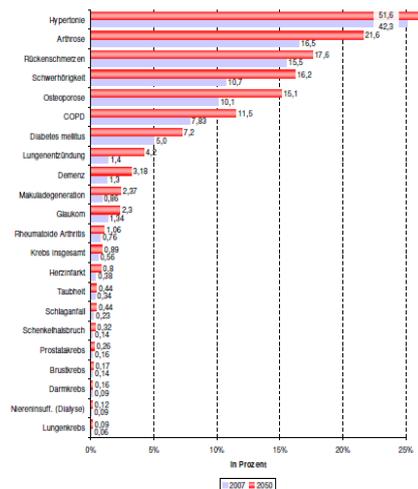
## Zukunft der Strahlentherapie: 2013 und „beyond“

Jürgen Dunst

Präsident der DEGRO  
Klinik für Strahlentherapie,  
Universität zu Lübeck und UKSH Kiel/Lübeck



Abbildung 2 Erkrankte in Prozent der Gesamtbevölkerung für 22 Krankheiten  
2007 und 2050

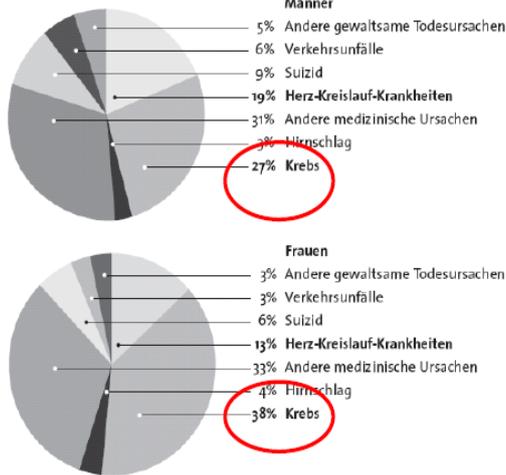


### Morbiditätsentwicklung in Deutschland, 2007 bis 2050

Steigerungsraten >20% haben:

- Demenzerkrankungen (+113%)
- Bewegungsapparat (Schenkelhalsfraktur +88%)
- Herzinfarkt (+75%)
- Krebs (+27%), davon Brustkrebs +20% bis 2030, danach +0%, Darm- und Prostatakrebs +40%
- COPD (+23%), Pneumonie (+113%)
- Diabetes (+20%)

Fritz-Beske-Institut Kiel, Pressemitteilung 25.08.2009



Daten aus CH, Cerny 2009 Nat. Krebsprogramm, 2005 - 2010

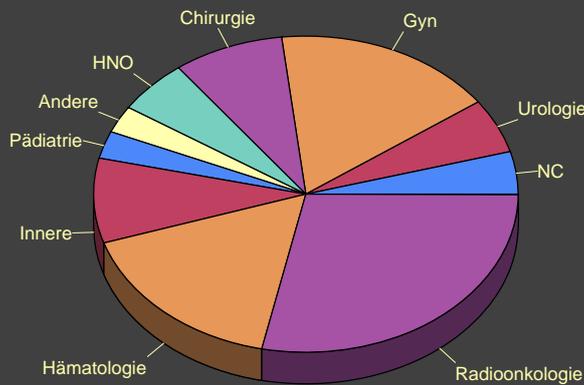
### Krebs verursacht die meisten verlorenen Lebensjahre

#### Bedeutung der Strahlentherapie

- 60% aller Krebspatienten erhalten Radiotherapie (RT)
- RT ist neben OP wichtigstes Verfahren zur Tumorheilung
- zunehmend auch effektive und schonende Alternative zur OP in Form von Strahlenchirurgie
- Zunahme der Krebserkrankungen bis 2050 um 1%/a, praktisch nur bei Pat. >75 Jahre
- **Zunehmender Bedarf für schonende Strahlentherapie**



### Tumorbehandlungen an einem Klinikum der Maximalversorgung



Uniklinik Halle 2000  
Schätzungen anhand Klinischem Krebsregister

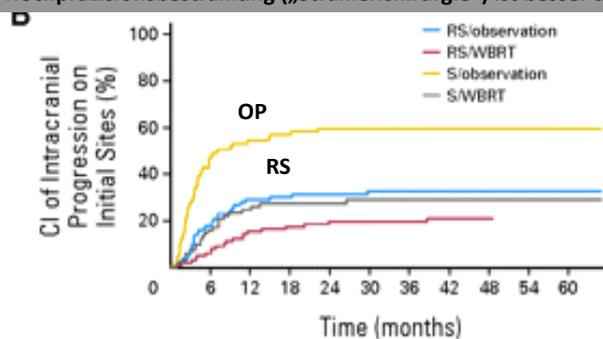


### Argumente für zunehmende Bedeutung der Strahlentherapie

- Zuwachs an Patienten mit lokal begrenzter Erkrankung einerseits, aber Risikofaktoren für OP andererseits: Radiotherapie als lokale Alternative zur OP (v.a. Prostata-CA, Kehlkopf- und Pharynxkarzinome, Lungenkrebs)
- Hochpräzisionsbestrahlung als schonende Alternative zur OP (NSCLC T1, Metastasen, evtl. Nieren-Ca, Sarkome)
- Längere Überlebenszeiten durch Systemtherapie: vermehrt Rezidive und Metastasen mit Indikation zur lokalen (Re-) Bestrahlung
- Überlegenheit der RT gegenüber OP bei adjuvanter Behandlung der regionalen LK



### Hochpräzisionsbestrahlung („Strahlenchirurgie“) ist besser als OP bei Hirnmetastasen



Rezidive an behandelter Stelle treten nach **Strahlenchirurgie (RS)** nur halb so oft auf wie nach **OP**

Randomized treatment	0	N	No. of patients at risk									
RS/observation	32	100	43	16	9	6	3	3	2	2	1	1
RS/WBRT	20	99	59	26	16	10	7	5	3	1	0	0
S/observation	47	79	23	15	10	7	4	3	3	1	1	1
S/WBRT	23	81	47	30	23	11	9	8	8	7	6	4

EORTC 22952-Studie, Kocher et al., J Clin Oncol 2011



**Strahlenchirurgie bei singulärer Hirnmetastase**

Zeit	Maßnahme	Dauer
1.Tag	Beratung, Untersuchung, Aufklärung MRT	ca. 1h ca. 1h
2.Tag, ca. 8.00h	Ankunft (nüchtern), Maske Planungs-CT mit KM <i>Berechnung, Programmierung des Geräts, QA („Quality assurance“)</i>	45min 30min ca. 3 Stunden
ca. 14.00h	Bestrahlung Abschlussgespräch, Entlassung	ca. 45min ca. 20 min

**Fazit:**

ambulante Therapie, non-invasiv, schmerzlos, berührungsfrei, praktisch keine Komplikationen



Datum	Pressemittlungen <b>markiert: Überlebensrate steigt um &gt;10%-Punkte</b>
April 2012	Strahlentherapie bei Lungenkrebs: Bessere Ergebnisse durch stereotaktische Bestrahlung als durch Operation (PM der ASTRO)
Mai 2012	Organerhaltende Behandlung bei Harnblasenkrebs: Radiochemotherapie weit besser als alleinige Bestrahlung (James et al., NEJM 2012)
Juni 2012	Neue Behandlung bei Mastdarmkrebs (CAO/ARO/AIO-2004-Studie)
Juni 2012	Speiseröhrenkrebs wirksamer behandeln: Bestrahlung und Medikamente vor OP verlängern das Überleben
November 2012	DEGRO fordert mehr Patientenaufklärung
Dezember 2012	Krebstherapie zeitgleich: Chemotherapie mit Bestrahlung verbessert Ergebnisse und verkürzt Behandlungszeit
Februar 2013	Strahlentherapie und Radiochemotherapie bei Vulvakarzinom mit Lymphknotenbefall vorteilhaft
März 2013	Prostatakrebs: Strahlentherapie oder Operation?
April 2013	Moderne Strahlentherapie bei Brustkrebs schädigt das Herz nicht! Das Berücksichtigen der Herzdosis ist entscheidend!
Mai 2013	Brustkrebs: Neue Techniken ermöglichen kürzere Bestrahlungszeiten



## Probleme und Lösungsansätze

### Vorteile durch technische Entwicklungen seit 2000

- Bessere Bildgebung und präzisere Strahlanwendung (z.B. bildgeführte RT, Radiochirurgie) erlauben hohe Tumorkontrollraten bei kleinen Tumoren bei minimalem Risiko.

### Weiter bestehende Probleme und mögliche Lösungen

- Strahlenresistenz: die meisten lokalen Rezidive treten bei inoperablen Tumoren im Hochdosisvolumen auf (trotz 70Gy), vor allem bei hypoxischen Tumoren: **Dosiseskalation sinnvoll (phys., biolog).**
- Möglichkeit der Dosiseskalation ist an einigen Lokalisationen begrenzt (z.B. Lunge): **neue ZV-Konzepte, geringere Dosis in gesunder Umgebung erforderlich (z.B. IMRT/IGRT, Radiochirurgie, Protonen, Kombination mit zielgerichteten Medikamenten)**
- Toxizität der RT: **neue ZV-Konzepte, Optimierung der Dosisverteilung (z.B. IMRT, IGRT, Protonen)**
- Sekundärmalignomrisiko durch Strahlenexposition am gesunden Gewebe (v.a. Niedrigdosisbereich): **Senkung der Integraldosis nötig**

## Kongress-Highlights 2013

PD Dr. Dirk Boehmer  
*Kongresssekretär*

## Highlights DEGRO 2013

**Samstag 9:15 – 10:15 Uhr**

**„Presidential Address“**

Veröffentlichung unter Embargo bis  
Samstag, 11. Mai, 10:15 Uhr



## Presidential Address, Vorsitz P. Feyer Samstag, 11.5. 9:15-10:15, Saal C



- |             |  |
|-------------|--|
| 09:15–09:27 | ERBITUX® (cetuximab) plus temozolomide as chemoradiotherapy for primary glioblastoma: Final results of the GERT-trial<br><i>S. E. Combs (Heidelberg)</i>   |
| 09:27–09:39 | Ergebnisse der randomisierten Phase-III-CAO/ARO/AIO-04-Studie<br><i>C. Rödel (Frankfurt/Main)</i>  |
| 09:39–09:51 | Der Stellenwert der Strahlentherapie bei der Behandlung des aggressiven Non Hodgkin Lymphoms: Aktuelle Ergebnisse der „Deutschen Studien-<br>gruppe Hochmaligne Non Hodgkin Lymphome“ (DSHNHL) zur Bestrahlung<br>bei nodalem und extranodalem Befall<br><i>C. Rübe (Homburg/Saar)</i> |
| 09:51–10:03 | 10-Jahres-Ergebnisse der Phase-III-Studie zur adjuvanten Radiatio des<br>Prostatakarzinoms<br><i>T. Wiegel (Ulm)</i>   |
| 10:03–10:15 | 5-Jahres Resultate der multizentrischen ARO/AHMO 04-01 Studie zur<br>simultanen DDP/5-FU versus MMC/5-FU Therapie mit 72 Gy HART V.<br><i>Budach (Berlin)</i>  |

## Highlights DEGRO 2013



### „Presidential Address“

**Weltweit anerkannte  
Verbesserung der Heilung für  
Krebspatienten durch deutsche  
RadioonkologInnen**

## Neue Erfolge bei Hirntumoren\*

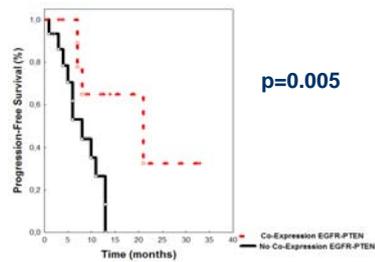
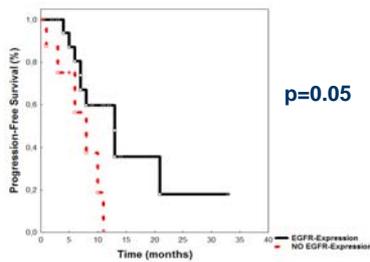


Neue Therapieansätze beim Glioblastom (GERT-Studie)

Deutsche Leiterin: Fr. Prof. Dr. med. S. Combs  
Universitätsklinikum Heidelberg

### Untersuchung von 46 Glioblastompatienten

Therapie: Bestrahlung und 2 Chemotherapien (Temozolomid + Erbitux)

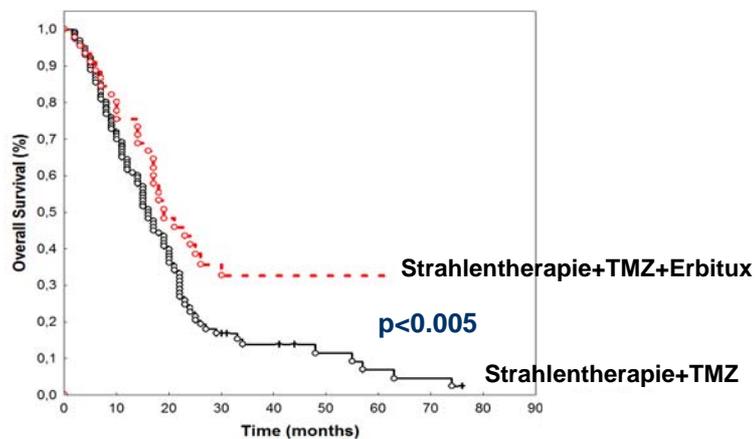


\* Noch nicht veröffentlicht

## Neue Erfolge bei Hirntumoren



Wahrscheinlichkeit zu überleben mehr als doppelt so hoch!!

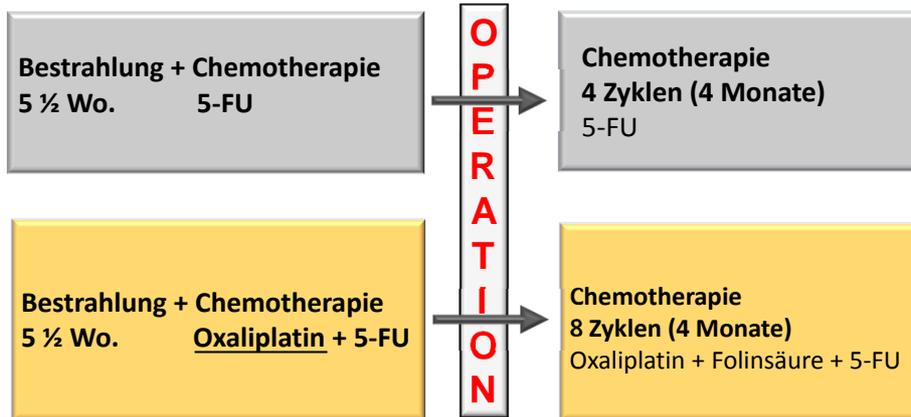


\* Noch nicht veröffentlicht

## Neue Erfolge bei Enddarmkrebs\*



Deutscher Leiter: Prof. Dr. med. C. Rödel  
Universitätsklinikum Frankfurt a./M.



\* Rödel C. et al., Lancet Oncol 2012

## Neue Erfolge bei Enddarmkrebs



Endpunkt	5-FU RT/OP	5-FU+OX RT/OP	p
fortgeschrittene T3/4-Tumoren	623	613	n. s.
path. vollst. Rückbildung	12	17	0.038
Akute schwere Nebenwirkungen	20	23	n. s.
OP-Qualität „optimal“	77	76	n. s.

Primärer Endpunkt (Überlebensvorteil): Anfang 2014

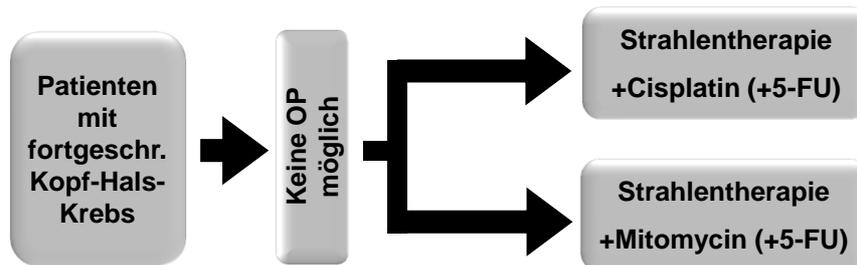
\* Rödel C. et al., Lancet Oncol 2012

## Neue Erfolge bei HNO-Krebs\*



Multizentrische Studie zur Therapie bei Patienten mit fortgeschrittenem Kopf-Hals-Krebs

Deutscher Leiter: Prof. Dr. med. Dr. h. c. V. Budach  
Charité Universitätsmedizin Berlin



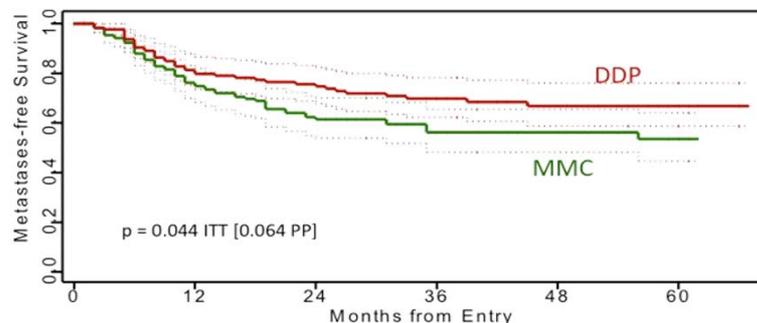
9

\* Noch nicht veröffentlicht

## Neue Erfolge bei HNO-Krebs



Ergebnisse nach Chemo +/- Strahlentherapie  
RT+Cisplatin weniger Metastasen als RT+Mitomycin



	0	12	24	36	48	60
Number at risk	182	102	81	58	37	17
Sum of events		30	36	41	43	43
		40	57	62	62	63

Metastases-free Survival

10

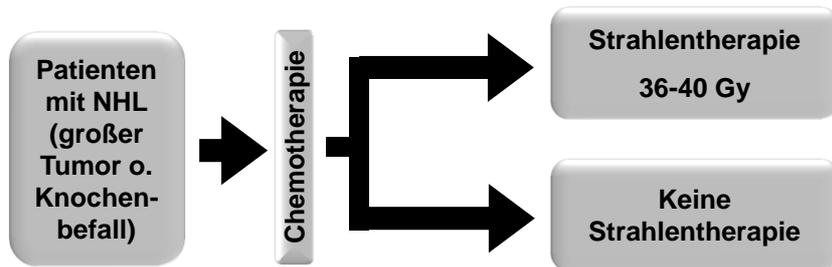
\* Noch nicht veröffentlicht

## Neue Erfolge bei Lymphdrüsenkrebs



Internationale Studie zur Therapie bei Lymphdrüsenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)

Deutscher Leiter: Prof. Dr. med. C. Rube  
Universität des Saarlandes, Homburg/Saar



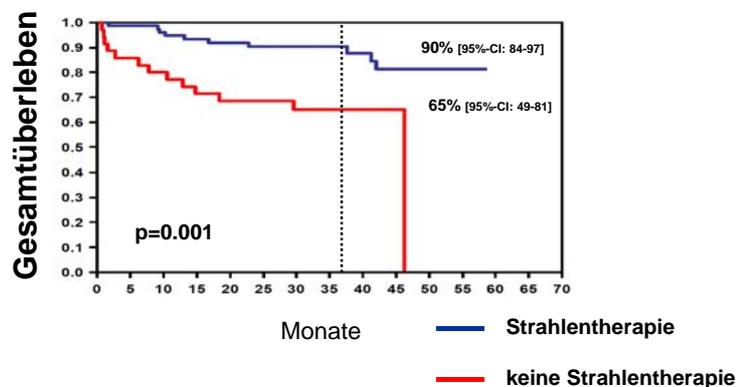
\* Noch nicht veröffentlicht

## Neue Erfolge bei Lymphdrüsenkrebs



Ergebnisse nach Chemo +/- Strahlentherapie

**zusätzlich** 25% Patienten überleben mit Strahlentherapie



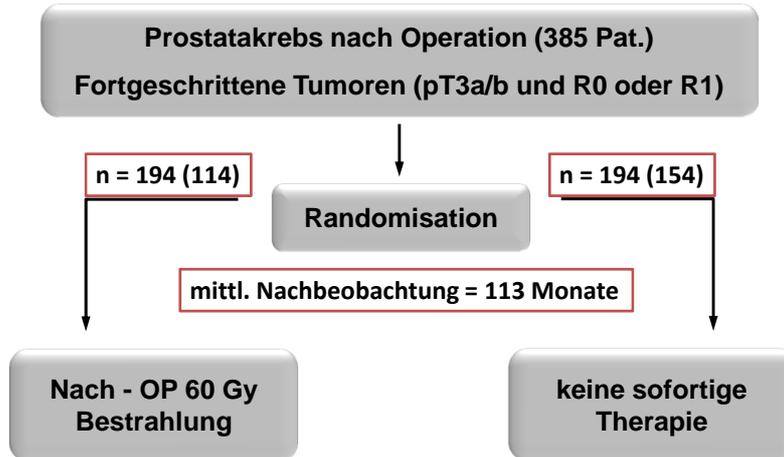
12

\* Wiegel T. et al., ASTRO 2013

## Neue Erfolge bei Prostatakrebs



Deutscher Leiter: Prof. Dr. med. T. Wiegel, Universität Ulm

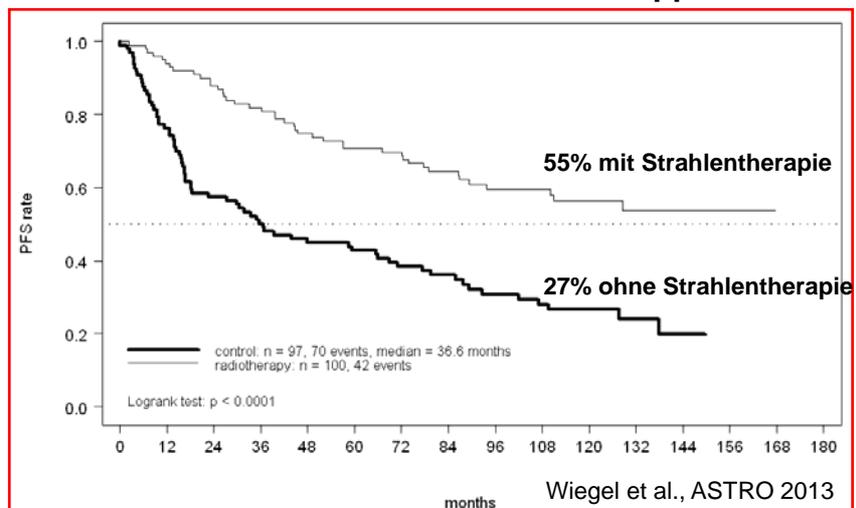


\* Wiegel T. et al., ASTRO 2013

## Neue Erfolge bei Prostatakrebs



Wahrscheinlichkeit rückfallfrei zu bleiben doppelt so hoch!!



\* Wiegel T. et al., ASTRO 2013



**Professorin Dr. med. Petra Feyer**

Direktorin der Klinik für Strahlentherapie, Radioonkologie,  
und Nuklearmedizin

Vivantes – Klinikum Berlin – Neukölln

Rudower Str. 48, 12351 Berlin

e-mail: [petra.feyer@vivantes.de](mailto:petra.feyer@vivantes.de)

**Curriculum vitae**

- |           |  |
|-----------|--|
| 1973 - 79 | Studium der Humanmedizin in Leipzig  |
| 1979 - 84 | wissenschaftliche Assistentin an der Universität Leipzig und<br>Ausbildung zum Facharzt für Radiologie   |
| 1983      | Promotion an der Universität Leipzig   |
| 1984 - 94 | Fachärztin/Oberärztin an der Klinik für Radioonkologie<br>der Universität Leipzig,<br>Forschungsaufenthalte in London, Glasgow und Heidelberg              |
| 1994      | Habilitation und Berufung zur Privatdozentin an die<br>Humboldt-Universität zu Berlin Charité, Campus Mitte,<br>Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie |
| 1999      | Berufung zur Professorin an die Universität zu Köln, Klinik<br>und Poliklinik für Strahlentherapie   |
| 2000      | Ernennung zur Direktorin der Klinik für Strahlentherapie,<br>Radioonkologie und Nuklearmedizin am Vivantes-Klinikum<br>Berlin-Neukölln                     |

**Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Gesellschaften:**

National: DEGRO, DKG, ARO, DGP, Berliner Krebsgesellschaft, ASORS, AIO

International: ESTRO, ASTRO, ASCO, MASCC, ESMO

**Publikationen:**

Ca. 140

**Vorträge:**

ca. 400

**Forschungsschwerpunkte:**

Supportivtherapien in der Onkologie, Minimierung von Nebenwirkungen der Strahlen- und Chemotherapie, Lebensqualität und Bedürfnisse von Tumorpatienten  
Optimierung multimodaler Therapiekonzepte

**Ehrenamtliche Funktionen:**

Vorsitzende des Arbeitskreises „Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin“ (ASORS) innerhalb der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) seit 1996

Sekretär der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) 2006 - 2008

ESMO Faculty member for Supportive Care seit 2006

Stellvertretende Vorsitzende der Berliner Krebsgesellschaft seit 2006

Vorsitzende der AG Nebenwirkungen/Supportivtherapie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)

Sprecherin der Onkologiekommission Vivantes Tumorzentrum

Berlin, den 03.05.2013

Prof. Dr. med. Petra Feyer

**Prof. Dr.med. Jürgen Dunst**  
**Wissenschaftlicher Lebenslauf**



Private Angaben

geb. am 8.12.1958 in Minden/Westf.

verheiratet seit 1983 mit Dr. med. Uta Dunst  
2 Kinder

**Wissenschaftlicher Werdegang**

1977 - 1983      Medizinstudium an der Universität Kiel, 1983 Approbation,  
1984              Promotion magna cum laude, Universität Kiel  
1/84 – 11/84      Wehrpflicht als Arzt bei der Bundeswehr  
12/1984 – 12/1988      Wiss. Mitarbeiter, Klinik für Strahlentherapie, Universität Erlangen  
1/1989 – 9/1994      Oberarzt, Klinik für Strahlentherapie, Universität Erlangen.  
Facharztanerkennung für Strahlentherapie 1990  
7/1992              Habilitation für das Fachgebiet „Strahlentherapie und Onkologie“.  
Habilitationsschrift: Klinische und experimentelle Ergebnisse der simultanen  
Radiochemotherapie  
10/1994 – 5/2005      Professor für Strahlentherapie und Direktor der Klinik für Strahlentherapie,  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
ab 6//2005          Professor für Strahlentherapie an der Universität zu Lübeck und Direktor  
der Klinik für Strahlentherapie, UK-SH Campus Lübeck  
ab 3/2011              Ärztlicher Geschäftsführer des Partikeltherapiezentrum in Kiel am UK S-H

**Forschungsgebiete**

- Simultane Radiochemotherapie, Strahlensensibilisierung, Tumoroxygenierung, Strahlenresistenz
- Organerhaltende Behandlung (Mammakarzinom, Harnblasenkarzinom)
- Multimodale Therapie von Ewing-Tumoren (Referenz-Strahlentherapeut)
- Intrinsische Strahlenempfindlichkeit, Normalgewebsreaktion
- Leitung von zahlreichen (>10) klinischen Studien, u.a. Rektumkarzinom, Mammakarzinom, Kopf-Hals-Tumoren

**Publikationen**

- über 200 Originalarbeiten in Zeitschriften mit Peer-Review
- über 50 Review-Artikel und Buchbeiträge

**Mitgliedschaften**

- Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachverbänden (u.a. DEGRO, ESTRO, ASTRO, ASCO, DKG)
- Vorstand des Tumorzentrums Halle 2001-2005
- ARO-Sprecher 2000-2004
- Vorstandsmitglied der DEGRO 1995-2004, DGS seit 2004
- Vizepräsident der DEGRO seit 2009, ab 6/2011 Präsident

**Ehrungen**

Ehrenmitglied der ungarischen Krebsgesellschaft seit 2005

Lübeck, den 1.8.2011



## **PD Dr. med. Dirk Böhmer**

Stellv. Ltd. Oberarzt

Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Charité Universitätsmedizin Berlin

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

E-Mail: dirk.boehmer@charite.de

### **Curriculum vitae**

1986 - 1993	Studium der Humanmedizin in Essen
1993 – 2000	Assistenzarzt an der Klinik für Strahlentherapie der Charité
2000	Facharzt für Strahlentherapie
11 / 2000	Oberarzt der Klinik für Strahlentherapie der Charité
06 / 2005	Stellvertretender Leitender Oberarzt der Klinik für Strahlentherapie der Charité
2003 – 2006	Chairman der Genito-Urinary Working Party der Radiation Oncology Group der EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer).
2006 – heute	Sprecher der Arbeitsgruppe externe Strahlentherapie und HDR-Brachytherapie der S3-Leitliniengruppe Prostatakarzinom.
04 / 2008	zertifizierter Assessor EFQM
2008 – heute	Qualitätsmanagementbeauftragter der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie der Charité-CVK/CCM
12 / 2008	Zusatzbezeichnung "Ärztliches Qualitätsmanagement"
02 / 2010	Habilitation im Fach Strahlentherapie. Thema: „Aspekte des Qualitätsmanagements der dosisintensivierten Strahlentherapie von Patienten mit Prostatakarzinom“
2012 – heute	2. Stellvertreter der Kommission „Prostatazentren“ der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
2012 – heute	2. Stellvertreter der Kommission „Prostatazentren“ der Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie (ARO) für die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

<b><u>Mitgliedschaften</u></b>	
1995 – heute	Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO).
1997 – heute	Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).
1998 – heute	Mitglied der European Society of Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO).
1998 – heute	Mitglied der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC).
2001 – heute	Mitglied der Genito-Urinary Working Party der Radiation Oncology Group der EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer).
2006 – heute	Mitglied der Arbeitsgruppe Brachytherapie der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie DEGRO
2006 – heute	Mitglied der Leitlinienkommission "Prostatakarzinom" der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) und der Deutschen Krebsgesellschaft – DKG.
2010 – heute	Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft
2010 – heute	Mitglied der Studiengruppe Prostatakarzinom der Deutschen Krebsgesellschaft
seit 01/2011	Mitglied des Advisory Boards der Studiengruppe Prostatakarzinom der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
seit 04/2012	Mitglied einer Arbeitsgruppe des Normenausschusses Radiologie
seit 01/2013	Mitglied des Editorial Boards des Journal of Cancer Research

**Publikationen: 60                      Vorträge: ca. 400**

**Gutachter nationaler und internationaler medizinischer Fachzeitschriften:**

International Journal of Radiation Oncology Biology Physics  
 Radiotherapy and Oncology  
 Radiation Oncology  
 Strahlentherapie und Onkologie  
 The American Journal of the Medical Sciences  
 BMC Cancer  
 BMC Research Notes  
 International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery  
 International Brazilian Journal of Urology  
 Schweizer Medizinische Wochenzeitschrift

*Berlin, den 25. April 2013*

*Dirk Böhmer*



## Informationen zur Fachgesellschaft **DEGRO**

[www.degro.org](http://www.degro.org)

## Presseunterlagen zum Kongress

[www.degro.org/degro2013/](http://www.degro.org/degro2013/)

Als **Presseraum** steht Ihnen in der gesamten Kongresszeit der Raum 30241 (2. OG) zur Verfügung.

Über ein Belegexemplar Ihrer  
Berichterstattung an [ortner@pomme-  
med.de](mailto:ortner@pomme-med.de) würden wir uns sehr freuen!