

Internet-Adresse:  
<http://www.dgho.de>



Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V.

Rostock, den 3.9.2005

# Hämatologie und Onkologie 1/2005

## Mitglieder-Rundschreiben der DGHO

### Klinische Studien und onkologische Versorgung - Wohin geht es?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die aktuelle Bundespolitik wird auch die gesetzgeberische Umsetzung einiger unserer Aktivitäten verzögern. Sie sollten – nun, da es zu einer Wahl kommt – die Kandidaten auch um Ihre Meinung zu unseren Themen befragen.

Das Bundeskabinett hatte am 13. April 2005 den Entwurf zur 14. Arzneimittelgesetz-Novelle (AMG) beschlossen und dem Bundestag zur Beratung zugeleitet. Unsere Bemühungen, Patienten mit bösartigen Erkrankungen wieder einen raschen Zugang zu neuen, wirksamen Medikamenten zu ermöglichen, die durch einen „Betriebsunfall“ in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) im Jahr 2004 erschwert worden waren, wurden darin berücksichtigt.

Eine Sicherstellung der Übernahme von Versorgungskosten in klinischen Studien mit nicht-zugelassenen Medikamenten durch die Krankenkassen sollte mit Ergänzungen im Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung wieder ermöglicht werden. Mit der Verabschiedung der 14. AMG-Novelle wurde die Rechtssicherheit, wie sie vor dem BSG Urteil aus dem Jahr 2004 bestand, wieder hergestellt werden. In der 14. AMG – Novelle ist auch eine sinnvolle Regelung zum 'compassionate use' enthalten.

Eine Änderung der weiteren Rahmenbedingungen für klinische Studien war aber nicht vorgesehen, die sich mit der 12. Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) massiv verschlechtert hatten. Damals wurden die Anforderungen an Therapieoptimierungsstudien denjenigen von Arzneimittel-Zulassungsstudien gleichgestellt. Diese Gleichstellung war inhaltlich nicht zu begründen und erschwerte massiv oder verhinderte den Erkenntnisgewinn und die Verbesserung der Therapie. Die formalen Änderungen bewirkten für Therapieoptimierungsstudien den gleichen hohen Verwaltungsaufwand wie bei Untersuchungen mit einem neuen Wirkstoff. Der Dokumentations- und Meldeaufwand führte nicht zu einer weiteren Erhöhung der Sicherheit der Patienten, aber zu dem hohen Aufwand und Kosten, dass diese Studien derzeit nicht durchführbar erscheinen.

Unsere Aktivitäten, hier Änderungen herbeizuführen, wurden unterstützt durch eine aktuelle EU-Richtlinie (2005/28/EG vom 09.04.2005). Darin wird betont,

### Inhalt:

Antrag zur Satzungsänderung	3
Stellungnahme der DGHO: Onkologische Zentren	8
Weitere Mitteilungen und Informationen	16
Jahrestagungen der DGHO, ÖGHO, SGH, SGMO	16
Weitere Veranstaltungshinweise	17
Bewerbungen um Mitgliedschaft in der DGHO	19
Impressum	24

dass nichtkommerzielle klinische Prüfungen (Therapieoptimierungsstudien), einen hohen Nutzen für die betroffenen Patienten haben und solche Prüfungen

**Einladung zur Mitgliederversammlung der DGHO in Hannover. Zeit und Ort: 4. Oktober 2005 7.00 bis 8.30 Uhr, Hannover Congress Centrum, Niedersachsenhalle B.**

**Wir laden Sie herzlich ein. Die besondere Bedeutung der Mitgliederversammlung in Hannover wird in der Diskussion und Entscheidung über die in der weiter hinten abgedruckten Satzungsänderung liegen.**

### Vorgeschlagene Tagesordnung

1. Diskussion zur Tagesordnung
2. Diskussion und Abstimmung über das Protokoll der letzten Mitgliederversammlung in Innsbruck am 5.10.2004 (abgedruckt im Mitglieder-Rundschreiben 4/2004 - abrufbar im Mitgliederbereich der Internet-Präsentation)
3. Bericht des Geschäftsführenden Vorsitzenden
4. Bericht des Sekretärs mit Kassenbericht und Entlastung des Vorstandes nach Bericht des Kassenprüfers
5. Diskussion und Abstimmung zur Satzungsänderung
6. Wahl von Ehrenmitgliedern
7. Wahl des Präsidenten der Jahrestagung 2009
8. Nächste Jahrestagungen
9. Sonstiges

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]
------------	------------

[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]
------------	------------

[REDACTED]



## Onkologische Zentren

Eine Stellungnahme der DGHO zu den Anforderungen an eine kontinuierliche, umfassende, ambulante und stationäre Versorgung von onkologischen Patienten.

### Inhalt:

#### Einleitung

- I Grundsätze
- II Mitglieder und Aufgaben des „Onkologischen Zentrum“
- III Die Leitung des „Onkologischen Zentrum“
- IV Die stationäre Versorgung
- V Die ambulante Versorgung

- VI Interaktionen und Aufgaben der ambulanten und stationären Versorgung
- VII Dokumentation
- VIII Qualitätssicherung
- IX Teilnahmebedingungen

Anlage 1: Muster für den Inhalt der Dokumentation

## Einleitung

Krebs gehört bereits jetzt zu den am häufigsten gestellten Diagnosen. So stirbt zur Zeit in Deutschland ungefähr jeder vierte Patient an einem bösartigen Tumor. Bei der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung und sich somit deutlich ändernden Altersstruktur der Bevölkerung wird die Diagnose Krebs in den nächsten Jahren weiter stark und stetig zunehmen. Heute bereits ist eine sehr erfolgreiche Behandlung von Tumorerkrankungen möglich, wodurch die Lebensqualität und oft auch die Prognose der Patienten deutlich verbessert werden kann. Neuartige systemtherapeutische und multimodale Therapiekonzepte haben in der letzten Dekade zu erheblich verbesserten Behandlungsergebnissen bei den häufigen Krebserkrankungen geführt. Hierdurch ist die Krebserkrankung auch im fortgeschrittenen Stadium als chronische Erkrankung aufzufassen, deren Management durch Onkologen innerhalb eines kompetenten Netzwerks zwischen stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen geleistet werden muß. Zudem ist in kaum einem anderen Gebiet der Medizin in den nächsten Jahren mit so vielen weiteren Fortschritten und neuen diagnostischen und therapeutischen Methoden zu rechnen wie in der Onkologie. Der Bedarf für eine umfassende und qualifizierte onkologische Versorgung der Bevölkerung wird deshalb sehr stark steigen.

Krebs muss immer als eine Erkrankung des Körpers und der Seele verstanden werden, die als eine chronische Systemerkrankung einer umfassenden, ganzheitlichen und kontinuierlichen Betreuung bedarf. Diese ganzheitliche Behandlung umfasst eine interdisziplinäre Diagnostik, sowie die multidisziplinäre Therapieplanung. Das Erstellen von ganzheitlichen, interdisziplinären Behandlungskonzepten ist die Hauptaufgabe von Internisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, wobei die Durchführung von Systemtherapien, von supportiven und palliativen Behandlungen, sowie die Vorsorge und Nachsorge von Krebserkrankungen der Arbeitsschwerpunkt sind. Internisten des Schwerpunktes Hämatologie und Onkologie messen der Qualitätssicherung in ihrem Fachgebiet einen besonders hohen Stellenwert bei, da für onkologische Patienten i. d. R. besonders komplexe und nebenwirkungsreiche Therapiemaßnahmen, die hohe Kosten verursachen, erforderlich sind. Um dem stark steigenden Bedarf nach einer flächendeckenden, ganzheitlichen und multidisziplinären onkologischen Versorgung der Bevölkerung gerecht zu werden, sollen Kompetenzzentren für Onkologie definiert werden, die im folgenden „Onkologische Zentren“ genannt werden. Die qualitätsgesicherte Aus- und Fortbildung der Ärzte und Mitarbeiter eines „Onkologischen Zentrum“ gilt dabei als wichtigster Garant dafür, dass eine hochwertige und umfassende medizinische Versorgung auch bei knapper werdenden Ressourcen, wirtschaftlich durchgeführt werden kann.

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) hat in Abstimmung mit dem Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Internistischen Onkologen in Deutschland (BNHO) sowie der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Hämatolo-

gen und internistischen Onkologen am Krankenhaus (ADHOK) diese Stellungnahme erarbeitet, die eine hochwertige, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche onkologische Versorgung der Bevölkerung durch Bildung von „Onkologischen Zentren“ als Kooperations-einheiten der stationären und ambulanten Versorgung sicherstellen soll.

## I Grundsätze

1. Krebs ist eine Erkrankung des gesamten Menschen (Systemerkrankung), die auch im frühen Stadium eine ganzheitliche und langfristige Behandlung des Patienten erfordert. Dazu sollen Kompetenzzentren für Onkologie beschrieben werden, die im folgenden „Onkologische Zentren“ genannt werden.
2. Ziel ist die Förderung von „Onkologischen Zentren“, die für die qualifizierte, umfassende und kontinuierliche Behandlung der Krebspatienten verantwortlich sein sollen und dazu mit anderen Einrichtungen und Abteilungen die Krebspatienten behandeln Kooperationen aufbauen, um die interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung und Nachsorge für alle Krebsarten sicherzustellen. Dadurch sollen für die onkologische Diagnostik und Therapie Versorgungsengpässe vermieden werden und eine Verbesserung der Versorgung bei gleichzeitiger Ökonomisierung erreicht werden.
3. In der Regel sollen sich Krankenhäuser mit onkologischem Schwerpunkt und Schwerpunktpraxen für Hämatologie und Onkologie im Sinne regionaler Netzwerke zu einem „Onkologisches Zentrum“ zusammenschließen, um eine flächendeckende, wohnortnahe Behandlung der Patienten zu erreichen.
4. Die Koordination und Durchführung der onkologischen Behandlung in einem „Onkologischen Zentrum“ soll immer von dafür besonders qualifizierten Ärzten in einem umfassenden kooperativen Versorgungskonzept gesamtverantwortlich wahrgenommen werden. Dabei gilt, dass sowohl die Leitung des „Onkologischen Zentrum“ als auch ggf. der jeweilige Leiter des stationären und des ambulanten Funktionsbereich die Qualifikation als Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie besitzt.
5. Ein wesentlicher Bestandteil eines „Onkologisches Zentrums“ ist immer die enge und dauerhafte Kooperation und Integration weiterer an der Behandlung direkt oder indirekt beteiligter Ärzte anderer Fachrichtungen. Damit soll gesichert werden, dass krebskranke Patienten nach wissenschaftlich anerkannten, dem jeweiligen Stand der medizinischen Entwicklung entsprechenden Diagnose- und Therapieplänen wenn möglich ambulant versorgt werden können.
6. Zur Verbesserung der Koordination der Diagnostik und Therapie von Krebskranken und zur Förderung der interdisziplinären Kooperation der an der Versorgung beteiligten Ärzte soll die Einrichtung von

Koordinationszentralen angestrebt werden. Sofern solche bestehen, sind Krankenhäuser mit onkologischem Schwerpunkt und die hämato-onkologischen Schwerpunktpraxen im Versorgungsgebiet zur Mitarbeit verpflichtet. Dabei sind datenschutzrechtliche Bestimmungen zu beachten.

7. Das „Onkologische Zentrum“ fühlt sich primär der Versorgung von allen Tumorpatienten verpflichtet. Dies bedeutet, dass sich ein „Onkologisches Zentrum“ als Servicezentrum für alle zuweisenden Hausärzte und Fachärzte, sowie andere Krankenhäuser oder Einrichtungen ohne onkologischen Schwerpunkt versteht.

## **II Mitglieder und Aufgaben des „Onkologischen Zentrums“**

1. Ein „Onkologisches Zentrum“ besteht immer aus folgenden Einheiten:
  - a) Leitungsgremium und koordinierende Zentrale. Die Anforderungen an die Leitung und koordinierende Zentrale werden unter III beschrieben.
  - b) Stationäre Versorgungseinheit. Die stationäre Versorgungseinheit kann aus einer Station innerhalb einer Klinik für Innere Medizin oder einer ganzen Klinik für Innere Medizin mit mehreren Stationen bestehen. Die Anforderungen an die stationäre Einheit werden unter IV beschrieben.
  - c) Ambulante Versorgungseinheit. Die ambulante Versorgungseinheit kann aus einer oder mehreren Praxen für Hämatologie und Onkologie und/oder der onkologischen Ambulanz des Krankenhauses bestehen. Die Aufgaben der ambulanten Versorgungseinheit sind unter V beschrieben.
2. Die Kernkompetenz des „Onkologischen Zentrums“ besteht darin umfassende, integrierende Behandlungskonzepte für alle Krebserkrankungen zu gewährleisten. Deshalb muss ein „Onkologisches Zentrum“ feste Kooperationen mit folgenden Fächern nachweisen, die auch Mitglieder des „Onkologischen Zentrums“ werden sollen.
  - a) Pathologie
  - b) Chirurgische Onkologie
  - c) Strahlentherapie
  - d) Radiologie
3. Mit folgenden Fachbereichen sollen Kooperationen bestehen, falls die entsprechenden Leistungen nicht durch die Kompetenz der Mitglieder bereits erfüllt ist:
  - a) Abteilung für Stammzell- und Knochenmarktransplantation
  - b) Interventionelle Gastroenterologie
  - c) Pulmologie und Thoraxchirurgie
  - d) Gynäkologie
  - e) Urologie
  - f) Dermatologie
  - g) Neurochirurgie
  - h) Orthopädie/Unfallchirurgie
  - i) Rehabilitationsmedizin
  - j) Psycho-soziale Betreuung und Sozialdienst

- k) Palliative ambulante und stationäre Versorgung (Hospiz)

l) Universitäre Abteilung für Grundlagenforschung  
 Falls die entsprechenden Fachbereiche vor Ort ansässig sind, können sie Mitglieder des „Onkologischen Zentrums“ werden.

4. Die Kernkompetenz des „Onkologischen Zentrums“ besteht darin umfassende, integrierende Behandlungskonzepte für alle Krebserkrankungen zu gewährleisten. In der Verantwortung der ambulanten und stationären Abteilung für Hämatologie und Onkologie liegt hierbei die gesamte Systemtherapie, die sich auf folgende Tätigkeiten erstreckt:
  - a) Erstellen eines diagnostischen Konzeptes für jeden einzelnen Patienten
  - b) Durchführung und Beurteilung diagnostischer Maßnahmen bei neoplastischen Erkrankungen einschließlich der Diagnostik von Begleit- und Folgeerkrankungen
  - c) Erstellen eines therapeutischen Konzeptes für jeden einzelnen Patienten
  - d) Durchführung der systemischen Therapie neoplastischer Erkrankungen einschließlich Langzeitbehandlung unter Anwendung wissenschaftlich anerkannter Therapieverfahren
  - e) Therapie mit Blutbestandteilen
  - f) Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen insbesondere die Behandlung von Infektionen, thromboembolischen Komplikationen und die Schmerztherapie
  - g) Psychosoziale Krankenbetreuung
  - h) Palliativmedizinische Betreuung
  - i) Supportive Therapie (Behandlungen der Nebenwirkungen und Komplikationen der Therapie oder der Erkrankung, Ernährungsberatung, Physiotherapie)
  - j) Erstellen eines Nachsorgekonzeptes für jeden einzelnen Patienten
5. Das „Onkologische Zentrum“ organisiert eine interdisziplinäre Tumorkonferenz, die jedem Mitglied, den kooperierenden Abteilungen und zuweisenden Institutionen und Ärzten offen steht. In der Tumorkonferenz sollen regelmäßig ein Vertreter der stationären Onkologie, der ambulanten Onkologie, der Pathologie, der Radiologie und der Chirurgie teilnehmen. Die Tumorkonferenz bearbeitet und veröffentlicht interne Behandlungsleitlinien für die wichtigsten Tumorerkrankungen und gibt Stellungnahmen und Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge von einzelnen Tumorpatienten. Die Empfehlungen sind den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin und den Leit- und Richtlinien der Fachgesellschaften verpflichtet.
6. Das „Onkologische Zentrum“ ist der kontinuierlichen Langzeitversorgung seiner Patienten besonders verpflichtet. Deshalb muss es die regelmäßige Information der Hausärzte und Fachärzte sowie die Zusammenarbeit mit epidemiologischen Krebsregistern (wenn vorhanden) sicherstellen.
7. Das „Onkologische Zentrum“ ist im Innenverhältnis der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter seiner Mitglieder verpflichtet. Außer-

dem ist es nach außen verantwortlich für die Information der Öffentlichkeit und der Patienten sowie der Weiterbildung der Ärzteschaft. Das „Onkologische Zentrum“ organisiert deshalb die Weiterbildung für die Mitarbeiter und die allgemeinen onkologische Fortbildungen in geeigneter Form.

8. Das „Onkologische Zentrum“ ist dem medizinischen Fortschritt verpflichtet. Im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten soll es sich an wissenschaftlichen Programmen und klinischen Studien der Phase I bis IV beteiligen.
9. Das „Onkologische Zentrum“ ist der Qualitätssicherung verpflichtet. Weiteres wird in Abschnitt VIII geregelt.
10. Das „Onkologische Zentrum“ gibt sich eine Satzung, in dem die Aufgaben und Zusammenarbeit der verschiedenen Mitglieder geregelt ist.
11. Durch die besonderen Anforderungen an die Behandlung krebserkrankter Patienten insbesondere durch Erfüllung zusätzlicher Leistungen innerhalb eines „Onkologischen Zentrums“ ergeben sich nicht nur besondere Belastungen durch erhöhten Zeitaufwand für direktes Patientenmanagement und interdisziplinäre Koordination, sondern auch beträchtliche Kosten für die Beschäftigung besonders qualifizierten Personals und Schaffung struktureller Einrichtungen speziell zur Versorgung Krebskranker. Wegen der sich daraus ergebenden Belastungen soll eine besondere Regelung zur Kostenerstattung getroffen werden. Der onkologisch verantwortliche Leiter muss als Voraussetzung für die Abrechnung dieser besonderen Kosten die fachliche Befähigung und die vollständige Erfüllung der jeweils festgelegten strukturellen und personellen Erfordernisse nachweisen.
12. Ein „Onkologisches Zentrum“ kann auch in einem bereits bestehenden Tumorzentrum gegründet werden. Es muss dann allerdings sichergestellt sein, dass die inhaltliche Kompetenz für die Planung und Durchführung Systemtherapie beim internistischen Onkologen liegt und die in diesem Papier beschriebenen Anforderungen erfüllt werden.

### III Die Leitung des „Onkologischen Zentrums“

1. Der/die Leiter/in des „Onkologischen Zentrums“ besitzt die Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie und sollte von der zuständigen Ärztekammer die Berechtigung zur Weiterbildung von Internisten im Schwerpunkt erlangen. Der/die Abteilungsleiter/in ist Inhaber/Inhaberin des ESMO-Zertifikats und erfüllt die Anforderungen der kontinuierlichen medizinischen Weiterbildung in seinem Fachgebiet. Der/die Abteilungsleiter/in besitzt damit breite klinische Erfahrung in Diagnose, Therapie, Nachsorge solider Tumore und hämatologischer Systemerkrankungen einschließlich der Palliativmedizin. Er/sie erfüllt die Voraussetzungen des § 40 AMG zur Durchführung

von Arzneimittelstudien und nimmt als verantwortlicher Prüfarzt regelmäßig an Qualitätssicherungsprotokollen in der Onkologie teil. Der/die Leiter/in des „Onkologischen Zentrums“ kann gleichzeitig Leiter der ambulanten und/oder stationären Abteilung sein.

Wird ein „Onkologisches Zentrum“ in einem bereits bestehenden Tumorzentrum gegründet, kann der Vorsitzende des Tumorzentrum aus historischen Gründen auch einer anderen Fachdisziplin angehören. Es muss dann allerdings sichergestellt sein, dass die inhaltliche Kompetenz für die Planung und Durchführung Systemtherapie beim internistischen Onkologen liegt.

2. Der/die stellvertretende Leiter/in des „Onkologischen Zentrums“ besitzt ebenso die Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie und ist ebenfalls Inhaber/Inhaberin des ESMO-Zertifikats.
3. Die Leitung eines „Onkologischen Zentrums“ gibt sich eine Geschäftsordnung in der insbesondere folgende Punkte geregelt sind:
  - a) die Kompetenzen und Aufgaben der Leitung
  - b) die Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Einheiten
  - c) die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen anderen Abteilungen
  - d) die regelmäßigen Tumorkonferenzen und der Umgang mit internen Behandlungsleitlinien
  - e) das gemeinsame Auftreten nach außen
4. Wenn finanzierbar soll ein „Onkologisches Zentrum“ ein zentrales Sekretariat besitzen, in dem die Aufgaben der Leitung nach innen und außen gemeinsam vertreten werden.

## IV Die stationäre Versorgung

### 1 Formalqualifikation Personal

- A Ärztlicher Bereich (stationär)
  - a) Der/die Abteilungsleiter/in besitzt die Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie und sollte von der zuständigen Ärztekammer die Berechtigung zur Weiterbildung von Internisten im Schwerpunkt erhalten. Der/die Abteilungsleiter/in ist Inhaber/Inhaberin des ESMO-Zertifikats und erfüllt die Anforderungen der kontinuierlichen medizinischen Weiterbildung in seinem Fachgebiet. Der/die Abteilungsleiter/in besitzt damit breite klinische Erfahrung in Diagnose, Therapie, Nachsorge solider Tumore und hämatologischer Systemerkrankungen einschließlich der Palliativmedizin. Er/sie erfüllt die Voraussetzungen des § 40 AMG zur Durchführung von Arzneimittelstudien und nimmt als verantwortlicher Prüfarzt regelmäßig an Qualitätssicherungsprotokollen in der Onkologie teil.
  - b) Als ständiger Vertreter und Abwesenheitsvertreter fungiert ein/e Ärztin/Arzt mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie. Er/sie ist ebenfalls Inhaber/Inhaberin des ESMO-Zertifikats.

- c) Für den vollstationären Bereich, teilstationären/ tagesstationären/ tagesklinischen Bereich ist ein adäquater Arztschlüssel vorhanden. In überwachungsintensiven Therapiestationen (Leukämie-therapie, Stammzelltransplantation) entspricht dieser dem Intensivmedizin - Standard. Für überwachungsintensive Therapiestationen (Leukämie-therapie, komplexe Systemtherapie) entspricht dieser dem IMC (intermediate care) – Standard.
- d) Eine qualifizierte ärztliche Betreuung ist gewährleistet. Diese beinhaltet Präsenz von Ärzten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie während der Regelarbeitszeit, fachärztlichen 24-Stunden-Rufdienst außerhalb der Dienstzeiten einschließlich des Wochenendes sowie mindestens Visitedienst am Wochenende.
- B Nicht ärztlicher Bereich (stationär)**
- a) Stationsleitung/Pflegeleitung: Anzustreben ist die Qualifikation für onkologische Fachpflege entsprechend den Weiterbildungsrichtlinien in der Krankenpflege.
- b) In jeder Hinsicht muss onkologisch geschultes Pflegepersonal vertreten sein.

## 2 Formalqualifikation Ausstattung

- A Räumliche Ausstattung**
- a) Geschlossener stationärer Bereich von mindestens zwanzig (20) Betten mit 1- und 2-Bett- Zimmern.
- b) Intensivstation für Notfälle im gleichen Krankenhaus.
- B Infrastruktur**
- a) Eine zentrale Zytostatika-Zubereitung, d. h. Bereitstellung von zubereiteten Zytostatika und anderen speziellen Medikamenten zur Behandlung von Tumorpatienten an jedem Wochentag und – ggf. in Form von Rufbereitschaft – an Wochenenden und Feiertagen ist sichergestellt.
- b) Basisdiagnostik im Labor über 24 Stunden täglich einschließlich der Wochenenden, sowie hämatologisches Spezial-Labor vor Ort mit Notfall-Rufbereitschaft für die hämatologische Spezialdiagnostik.
- c) Direkter Zugang zur sonographischen Diagnostik während 24 Stunden.
- d) Radiologische Notfall-Diagnostik inkl. CT-Diagnostik während 24 Stunden. Verfügbarkeit der NMR-Diagnostik im Routinebetrieb.
- e) Verfügbarkeit konservativer und operativer Intensivtherapie einschließlich Beatmung und Notfallendoskopie vor Ort
- f) Zugang zu Einzelüberwachungsplätzen bzw. Monitoren, welche für onkologische Patienten jederzeit zur Verfügung stehen
- g) Rund um die Uhr – Verfügbarkeit aller gängigen Blutprodukte einschließlich Einzelspenderpräparate. Transfusionsbeauftragte in der Abteilung i. S. des Transfusionsgesetzes

- h) Enge Kooperation mit einer Abteilung für Strahlentherapie

## 3 Qualitätssicherung

- a) Die stationäre Abteilung sollte über ein Qualitätsmanagement-System verfügen. Elemente eines Qualitätsmanagement-Systems sind u. a. ein regelmäßiges Selbstinspektionsprogramm, ein Qualitätsmanagement-Handbuch und Standard-Arbeitsanweisungen für die wichtigsten Prozesse der Abteilung.
- b) Basis- und Verlaufsdokumentation diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen für alle behandelten Patienten als Grundlage adäquater Datenerfassung mit permanenter Zugriffsmöglichkeit.
- c) Kontinuierliche krankenhaushygienische Überwachung
- d) Kontinuierliche Zusammenarbeit mit einem klinischen Pharmazeuten
- e) Kontinuierliche Fortbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals
- f) Verfügbarkeit von Fachliteratur/Internet/Leitlinien für alle ärztlichen und Pflege-Mitarbeiter/innen
- g) Bereitstellung von onkologischen Konsiliardiensten seitens der hämatologisch-onkologischen Abteilung für alle stationären Abteilungen am Ort, die in die Tumorthera- pie eingebunden sind
- h) Die Dokumentation der Tumorerkrankung und ihrer Behandlung erfolgt entsprechend den Richtlinien des Onkologievertrages und/oder der lokalen Leitlinien der Tumorzentren. Bei Krankenhausentlassung oder einer wichtigen Änderung der Therapiestrategie erhält der weiter- oder mitbehandelnde Arzt innerhalb von 24 Stunden einen Befundbericht.

## **V Die ambulante Versorgung**

### 1 Formalqualifikation Personal

- A Ärztlicher Bereich (Ambulanz/Praxis)**
- a) Der/die Leiter/in der Ambulanz/Praxis besitzt die Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie und sollte von der zuständigen Ärztekammer die Berechtigung zur Weiterbildung von Internisten im Schwerpunkt erhalten. Der/die Leiter/in ist Inhaber/Inhaberin des ESMO-Zertifikats und erfüllt die Anforderungen der kontinuierlichen medizinischen Weiterbildung in seinem Fachgebiet. Der/die Leiter/in besitzt damit breite klinische Erfahrung in Diagnose, Therapie, Nachsorge solider Tumore und hämatologischer Systemerkrankungen einschließlich der Palliativmedizin. Er/sie erfüllt die Voraussetzungen des § 40 AMG zur Durchführung von Arzneimittelstudien und nimmt als verantwortlicher Prüfarzt regel-

mäßig an Qualitätssicherungsprotokollen in der Onkologie teil.

- b) Mindestens ein Arzt der Ambulanz/Praxis erfüllt die Voraussetzungen für den „Onkologisch verantwortlichen Arzt“ gem. der Onkologievereinbarung der KBV.
  - c) Als ständiger Vertreter und Abwesenheitsvertreter fungiert ein/e Ärztin/Arzt mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie. Er/sie ist ebenfalls Inhaber/Inhaberin des ESMO-Zertifikats.
  - d) Eine qualifizierte ärztliche Betreuung ist kontinuierlich gewährleistet. Diese beinhaltet Präsenz von Ärzten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie während der Regelarbeitszeit in der Ambulanz/Praxis, sowie eine 24-Stunden-Erreichbarkeit außerhalb der Dienstzeiten einschließlich der Wochenenden und Feiertage für die behandelten Patienten und eine häusliche Betreuung in Kooperation mit den Hausärzten.
- B Nicht ärztlicher Bereich (Ambulanz/Praxis)
- a) Zur Durchführung der onkologischen Therapien wird in der Praxis besonders qualifiziertes Personal beschäftigt. Es soll zumindest eine Krankenschwester mit Onkologierfahrung oder eine entsprechend qualifizierte Arzthelferin beschäftigt werden.
  - b) In jeder Hinsicht muss onkologisch geschultes Pflegepersonal vertreten sein.
  - c) Das nichtärztliche Personal soll regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen

## 2 Formalqualifikation Ausstattung

- A Räumliche Ausstattung
- a) Mindestens 4 Behandlungsplätze für intravenöse Chemotherapie oder Bluttransfusionen in einem separaten Raum
  - b) Eine Notfallausrüstung und ein schriftlicher Ablaufplan für Notfälle muss vorhanden sein.
- B Infrastruktur
- a) Zubereitung der Zytostatika gemäß der Richtlinien der Arbeitsschutzbestimmungen, fachgerechte Abfallentsorgung nach den Richtlinien der zuständigen Gesundheits- und Umweltbehörden ist gewährleistet.
  - b) Basisdiagnostik im Labor, einschließlich Notfalllabor steht während der Dienstzeiten zu Verfügung.
  - c) Im Rahmen des „Onkologischen Zentrum“ besteht eine enge Kooperation mit sonographischer und radiologischer Notfall- und Routinediagnostik.
  - d) Verfügbarkeit aller gängigen Blutprodukte einschließlich Einzelspenderpräparate. Transfusionsbeauftragte in der Praxis/Ambulanz i. S. des Transfusionsgesetzes.

## 3 Qualitätssicherung

- a) Die Praxis/Ambulanz sollte über ein Qualitätsmanagement-System verfügen. Elemente eines Qualitätsmanagement-Systems sind u. a. ein regelmäßiges Selbstinspektionsprogramm, ein Qualitätsmanagement-Handbuch und Standard-Arbeitsanweisungen für die wichtigsten Prozesse der Abteilung. Eine Zertifizierung des Qualitätsmanagement wird erst Pflicht, wenn die qualitätsgesicherten Leistungen honoriert werden.
- b) Basis- und Verlaufsdokumentation diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen für alle behandelten Patienten als Grundlage adäquater Datenerfassung mit permanenter Zugriffsmöglichkeit
- c) Kontinuierliche Fortbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals
- d) Verfügbarkeit von Fachliteratur/Internet/Leitlinien für alle ärztlichen und Pflege-Mitarbeiter/innen
- e) Bereitstellung eines onkologischen Beratungsdienst für die zuweisenden Hausärzte und Kliniken.
- f) Die Dokumentation der Tumorerkrankung und ihrer Behandlung erfolgt entsprechend den Richtlinien des Onkologievertrages und/oder der lokalen Leitlinien der Tumorzentren. In regelmäßigen Intervallen (z.B. 3-monatlich) oder bei einer wichtigen Änderung der Therapiestrategie erhält der zuweisende Hausarzt/Facharzt sowie andere weiter- oder mitbehandelnde Ärzte einen Befundbericht.

## **VI Interaktionen und Aufgaben der ambulanten und stationären Versorgung**

1. Die Kernkompetenz des „Onkologischen Zentrums“ besteht in der Erstellung von interdisziplinären Strategien zur Diagnostik und Therapie sowie in der Durchführung der Systemtherapie. Je nach den Bedürfnissen des Patienten kann dies ambulant oder stationär erfolgen, was eine enge Kooperation der ambulanten und stationären Abteilung voraussetzt.
2. Die beteiligten Praxen und Kliniken sind zur regelmäßigen Mitarbeit in und Mitgestaltung der Tumorkonferenzen verpflichtet.
3. Für jeden Patienten wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, der sicherstellt, dass die Behandlung reibungslos, in gleicher Weise sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden kann.
4. Die Dokumentation soll in beiden Abteilungen nach gleichen Grundsätzen erfolgen.
5. Eine gemeinsame Datenbank für die Tumor- und Therapiedokumentation wird angestrebt. Solange

eine solche nicht existiert, muss gegenseitig eine kurzfristige Information über den Verlauf erfolgen.

6. Die Behandlung krebserkrankter Patienten durch die ambulante und stationäre Abteilung umfasst insbesondere die Durchführung folgender Maßnahmen:
  - a) Ausarbeitung eines umfassenden Plans zur Diagnostik und Therapie (Gesamttherapieplan)
  - b) Beratung und Motivation des Patienten und ggf. seiner Angehörigen
  - c) Fachliche Beratung mitbehandelnder Ärzte
  - d) Durchführung der (systemischen) Tumortherapie einschließlich der Überwachung und Dokumentation der akuten Therapietoxizität, der Nebenwirkungen und Zwischenfälle. Dazu gehören insbesondere:
    - i. Intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Chemotherapie bei malignen hämatologischen Systemerkrankungen
    - ii. Intravasale (intravenös/intraarteriell) zytostatische Chemotherapie bei soliden Tumoren
    - iii. Endokrine Behandlung sowie die orale zytostatische Behandlung und die Behandlung mit Zytokinen
    - iv. Behandlung mit „neuen Substanzen“ wie z.B. „small molecules“ oder „targeted drugs“.
    - v. Intrakavitäre (intravesikal, intrapleural, intra-abdominal, intrathekal) zytoreduktive Behandlung
  - e) Verlaufsbeobachtung und Dokumentation zur Kontrolle des Therapieerfolges
  - f) Kontrolle und Behandlung therapiebedingter Nebenwirkungen und Erkrankungen
  - g) Sicherstellung einer ständigen Hausbesuchsbereitschaft durch mitversorgende Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich.
7. Die interdisziplinäre Koordination durch die ambulante und stationäre Abteilung umfasst insbesondere die Planung folgender Maßnahmen:
  - a) Operative und/oder strahlentherapeutische Behandlung
  - b) Diagnostik und Therapie zusätzlicher Krankheiten
  - c) Supportive Therapie (z. B. Schmerztherapie, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Transfusionen)
  - d) Psycho-onkologische Behandlung
8. Zur umfassenden Betreuung des Krebskranken durch die ambulante und stationäre Abteilung gehört auch die Einleitung und/oder Koordination von Maßnahmen der Rehabilitation und Nachsorge wie
  - a) Psychosoziale Betreuung des Patienten und seiner Familie
  - b) Hinzuziehung komplementärer Dienste
  - c) Häusliche Krankenpflege
  - d) Mitwirkung bei der Einleitung und Durchführung der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation
  - e) Erstellen eines Nachsorgeplan

## VII Dokumentation

1. Das „Onkologische Zentrum“ stellt eine vollständige Verlaufsdocumentation über alle behandelten Patienten sicher. Dazu gehört:
  - a) Die initiale Tumordiagnose und Nebendiagnosen
  - b) Art und Umfang des Staging mit Tumorstadium
  - c) Die Histologie und/oder Zytologie
  - d) Die Primärtherapie incl. Operation, Strahlen- und Chemotherapie inklusive Therapieplan
  - e) Die Folgetherapie
  - f) Der Langzeitverlauf, ggf. incl. Spätfolgen der Therapie
2. Die Daten über den Verlauf sind bei Bedarf allen weiter- oder mitbehandelnden Ärzten auch außerhalb der Sprechstundenzeiten unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen im notwendigen Umfang zur Verfügung zu stellen.
3. Das „Onkologische Zentrum“ strebt eine gemeinsame Dokumentationsplattform für alle beteiligten Abteilungen, Praxen, Ambulanzen und Institute an, auf der die Daten der Tumorkranken dokumentiert werden sollen.
4. Wenn vorhanden, arbeitet das „Onkologische Zentrum“ mit dem zuständigen Krebsregister zusammen.
5. Der Inhalt der Dokumentation muss mindestens dem im Anhang beigefügten Muster entsprechen (Anlage 1).

## VIII Qualitätssicherung

1. Internisten des Schwerpunktes Hämatologie und Onkologie messen der Qualitätssicherung in ihrem Fachgebiet einen besonders hohen Stellenwert zu, da für onkologische Patienten i. d. R. besonders komplexe und nebenwirkungsreiche Therapiemaßnahmen, die mit hohen Kosten verbunden sind, erforderlich sind.
2. Komplexe und nebenwirkungsreiche Therapiemaßnahmen erfordern ein besonderes Maß an Qualitätssicherung, um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Der wichtigste Aspekt einer qualitätsgesicherten Medizin ist die qualifizierte Ausbildung und kontinuierliche Fortbildung der Ärzte und nicht ärztlichen Mitarbeiter.
3. Eine qualitätsgesicherte Medizin gilt gleichzeitig als beste Voraussetzung dafür, eine kosteneffiziente Behandlung durchzuführen.
4. Folgende Strukturen, Maßnahmen und Prozesse sind wichtige Bestandteile des Qualitätssicherungssystem eines „Onkologischen Zentrums“:
  1. Einhaltung der in diesem Papier beschriebenen Voraussetzungen, insbesondere die Sicherstellung des interdisziplinären Charakters.

2. Qualifizierte Ausbildung und regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Leitung und aller Mitarbeiter des „Onkologischen Zentrum“
  3. Transparente und festgelegte Behandlungs-Leitlinien für alle wichtigen Tumor-Erkrankungen, die sich an den Leit- und Richtlinien der Fachgesellschaften und Bundesoberbehörden (z.B. BÄK, PEI und KBV) orientieren.
  4. Regelmäßige umfassende Information der zuweisenden und weiterbehandelnden Ärzte und Institutionen (s. Anhang: Dokumentation).
  5. Qualitätssicherungssystem incl. regelmäßiger Selbstinspektionen für die wichtigsten Abteilungen des „Onkologischen Zentrum“.
  6. Teilnahme an Studien der Phasen I bis IV (sofern die rechtlichen Rahmenbedingungen dies erlauben).
5. Zur Sicherstellung der Qualität sollen folgende Mindestzahlen von Patienten und Behandlungen in einem „Onkologischen Zentrum“ erreicht werden:
    1. Siebenhundert (700) Patienten pro Jahr
    2. Dreihundert (300) Neuerkrankungen pro Jahr
    3. Fünftausend (5000) Systemtherapie-Tage pro Jahr, definiert als Tage, an denen eine (1) Systemtherapie pro Patient ambulant und/oder stationär im „Onkologischen Zentrum“ verabreicht wird.
  6. Falls den beschriebenen qualitätsgesicherten Leistungen des „Onkologischen Zentrums“ entsprechende Honorierungen folgen, wird empfohlen, das „Onkologische Zentrum“ ein eigenes Qualitätsmanagement (incl. Handbuch und SOPs) aufbaut und zertifizieren lässt.
  7. Falls den beschriebenen qualitätsgesicherten Leistungen des „Onkologischen Zentrums“ entsprechende Honorierungen folgen, wird den einzelnen Abteilungen empfohlen, ihr internes Qualitätsmanagement zertifizieren zu lassen.
  8. Eine Akkreditierung als „Onkologisches Zentrum“ durch die DGHO/AdHOK/BNHO entsprechend den hier beschriebenen Richtlinien ist möglich.

## IX Teilnahmebedingungen

1. Jedes Krankenhaus, jede Praxis und jeder Zusammenschluss von Praxen und Krankenhäusern, die die beschriebenen Bedingungen erfüllen, kann sich für die Dauer von 2 Jahren als „Onkologisches Zentrum“ bezeichnen, solange die Bedingungen zur Erlangung einer Akkreditierung erarbeitet werden.
2. Eine Akkreditierung als „Onkologisches Zentrum“ durch die DGHO/AdHOK/BNHO wird in Zukunft Voraussetzung sein, die Bezeichnung „Onkologi-

sches Zentrum“ weiter führen zu können. Dies bedeutet, dass die Einhaltung der beschriebenen Richtlinien vor Ort durch die Fachgesellschaft und Berufsverbände überprüft wird.

3. Die Akkreditierung kann bei der DGHO beantragt werden, indem ein Strukturpapier des „Onkologischen Zentrum“ mit schriftlicher Teilnahmebestätigung der Mitglieder vorgelegt wird.

Anlage 1: Muster für den Inhalt der Dokumentation (VII, 5)

Das „Onkologische Zentrum“ sorgt für eine vollständige Verlaufsdokumentation zum Tumorstatus mit Histologie, Strahlen- und Chemotherapie einschließlich der Dosen. Diese Daten sind allen weiter- oder mitbehandelnden Ärzten unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen im notwendigen Umfang zur Verfügung zustellen.

1. Dokumentationen (Berichte)
  - a) nach Abschluss der onkologischen Untersuchung und Beratung
  - b) nach Abschluss der Tumorthherapie
  - c) einmal pro Behandlungsfall (Quartal)
2. Inhalt und Gliederung der Dokumentation
  - a) Tumordiagnose mit Stadium (gem. ICD-Schlüssel, pTNM oder spezielle Klassifizierung z. B. Ann Arbor etc.)
  - b) Histologie und oder Zytologie (Pathologie-Nr., Herkunft, Datum, ggf. Rezeptorstatus)
  - c) Primärtherapie unter besonderer Berücksichtigung der Lokaltherapie wie Operation und Strahlentherapie mit Feldern und Dosis sowie der systemischen Therapie, wie Hormone, Zytostatika (ggf. Gesamtdosis), Immuntherapie und „targeted Therapie“.
  - d) Verlauf, Erfolgsbeurteilung (Remissionen) und Komplikationen.
  - e) Folgetherapie
  - f) Nebendiagnosen
  - g) Anamnese (spezielle onkologische Familien- und Eigenanamnese).
  - h) Untersuchungsbefunde mit allgemein klinischem wie speziellem onkologischen Status (incl. Labordiagnostik, bildgebende Verfahren, ....)
  - i) Epikritische Begutachtung unter Berücksichtigung der aktuell erhobenen Befunde
  - j) Therapievorschlag
  - k) Nachsorgevorschlag
  - l) Nachfolgebericht (Zwischenbericht) mit Zwischenanamnese, aktuellem Status, epikritischer Begutachtung einschließlich Therapie- und Nachsorgevorschlag
  - m) Abschlussbericht (nach dem Tode des Patienten mit Zeitpunkt, Ursache und relevanten Hinweisen)

### Weitere Mitteilungen und Informationen

Medizinhistorische Forschungsbibliothek zur Geschichte der Hämatologie, Bluttransfusion und Labormedizin umständehalber abzugeben (auch Einzelstücke). 20-40% Rabatt für DGHO-Mitglieder! Bitte Katalog anfordern bei (+ 3,- Euro in Briefmarken)  
 Prof. Dr. med. Peter Voswinckel\* Parchamstraße 2, 23554 Lübeck  
 Tel. 0049 -451 -44515  
 E-Mail: P.Vos.winckel@web.de

\*Autor der Jubiläumsbroschüre „50 Jahre DGHO“ (1987) sowie einer spannenden Monographie zur Geschichte der Hämoglobinurie ("Der schwarze Urin. Vom Schrecknis zum Laborparameter", 1993).

#### **GvHD - state of the art. A summary of workshops held in Regensburg in 2003**

Ernst Holler (ed.), in collaboration with Anne M Dickinson, Matthias Edinger, Günther Eissner, James LM Ferrara, Joachim Hahn, Hans Jochem Kolb, Gérard Socié, Daniel Wolff

UNI-MED Congress. 1st ed. July 2005, 80 pp., 35 figs., hardcover, ISBN 3-89599-318-2, Euro 44.80

Die Graft-versus-Host-Krankheit (GVHD) nach allogener Stammzelltransplantation ist nach wie vor mit einer signifikanten Mortalität und Morbidität assoziiert. Die bisherigen klassischen Ansätze der Immunsuppression zur Prophylaxe und Therapie der GVHD haben in den letzten 10

Jahren nicht zu einer Verbesserung dieser Therapieergebnisse geführt. Die effektivste Form der Prophylaxe der GVHD in Form der T-Zell-Depletion führt zu einem signifikantem Verlust eines zentralen therapeutischen Effekts, der Graft-versus-Leukämie-Reaktion.

Mit diesem Hintergrund und der daraus resultierenden Herausforderung begannen Mitarbeiter verschiedener Zentren Europas und den USA mit der Koordination der präklinischen und klinischen Forschung. Dieses Buch ist eines der Ergebnisse dieser gemeinsamen Aktivitäten und beinhaltet u. a. einen Kongreßbericht zu einem Postgraduierten Kurs, welcher im September 2003 zu diesem Thema in Regensburg stattfand. Darüber hinaus werden die Ergebnisse eines kleineren Experten-Treffens im November 2003 zum Einsatz neuer Substanzen, insbesondere dem Einsatz von Sirolimus, vorgestellt. Das Prinzip von kleinen interaktiven Treffen wird von der European School of Hematology (ESH) mit Sitz in Paris seit vielen Jahren verfolgt. Der vorgestellte Postgraduierten Kurs über die GVHD wird von der ESH unterstützt und findet 2005, 2007 und 2009 statt.

Mit dem vorliegenden Buch ist die Hoffnung der Referenten und Teilnehmer des Postgraduierten Kurses 2003 verbunden, sowohl die Interessen der Kliniker als auch die der Grundlagenforscher auf dem Gebiet der Stammzelltransplantation widerzuspiegeln.

### Gemeinsame Jahrestagungen der DGHO, ÖGHO, SGH und SGMO

**Die Gemeinsame Jahrestagung 2005 der DGHO, ÖGHO, SGH und SGMO findet in Hannover vom 1. bis 5. Oktober 2005 statt.**

#### **Kongreßpräsident:**

Prof. Dr. med. Mathias Freund, Abteilung Hämatologie und Onkologie, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Universität Rostock, D-18055 Rostock,  
 Fax: 0049 381 494 7422,  
 e-mail: kongresspraesident2005@dgho.de  
 Internet: www.haematologie-onkologie-2005.de



**Die Gemeinsame Jahrestagung 2006 der DGHO, ÖGHO, SGH und SGMO findet in Leipzig vom 4. bis 8. November 2006 statt.**

#### **Kongreßpräsident:**

Univ. Prof. Dr. med. Dietger Niederwieser; Abteilung Hämatologie / Onkologie; Zentrum für Innere Medizin; Universität Leipzig; Johannisallee 32; 04103 Leipzig  
 Fax: 0341 971 3059  
 e-mail kongresspraesident2006@dgho.de

**Die Gemeinsame Jahrestagung 2007 der DGHO, ÖGHO, SGH und SGMO findet in Basel vom 5. bis 10. Oktober 2007 statt.**

#### **Kongreßpräsident:**

Prof. Martin F. Fey; Institute of Medical Oncology; Inselspital and University of Berne; CH - 3010 Berne  
 Fax: 0041 31 632 41 20  
 e-mail martin.fey@insel.ch

### Weitere Veranstaltungshinweise

#### Workshop: Konsequenzen der 12. AMG-Novelle für die Durchführung von Investigator Initiated Trials unter besonderer Berücksichtigung von Therapieoptimierungsstudien

Zeiten und Orte:

29.08.2005, Hannover

31.08.2005, Berlin

08.09.2005, Köln

Anmeldeformular, Informationen, Ansprechpartner und Programm im Internet unter [http://www.tmf-ev.de/site/DE/int/termine/container\\_termine.php](http://www.tmf-ev.de/site/DE/int/termine/container_termine.php)

#### 7. Jahrestagung der Gesellschaft für Zell- und Gewebezüchtung (GZG)

Zeit: 09. bis 11. September 2005

Ort: Halle (Saale)

weitere Informationen unter [www.ctw-congress.de/gzg](http://www.ctw-congress.de/gzg)

#### Zytologieseminar 2005 - Myeloproliferative Syndrome

Interaktives Fallseminar

Zeit: 10.9.2005, 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Köln, Hyatt Regency, Kennedy-Ufer 2a

Informationen: Dr. med. Jörg Thomalla, Praxisklinik für Hämatologie und Onkologie Koblenz, Neversstr. 5, 56068 Koblenz, Tel.: 0261/304930; Fax: 0261/3049333, e-mail: [Heam.onc.ko@t-online.de](mailto:Heam.onc.ko@t-online.de)

#### Workshop: Konsequenzen der 12. AMG-Novelle für die Durchführung von Investigator Initiated Trials unter besonderer Berücksichtigung von Therapieoptimierungsstudien

Zeiten und Orte:

13.09.2005, Frankfurt/Main

15.09.2005, München

Anmeldeformular, Informationen, Ansprechpartner und Programm im Internet unter [http://www.tmf-ev.de/site/DE/int/termine/container\\_termine.php](http://www.tmf-ev.de/site/DE/int/termine/container_termine.php)

#### European School of Oncology ESO-D Workshop: Gastrointestinale Tumoren und Update Mammakarzinom

Zeit: 16.9. bis 17.09.2005

Ort: Berlin, Charité Campus Mitte

Leitung: Prof. Dr. P. M. Schlag, Charité Campus Buch  
Prof. Dr. K. Possinger, Charité Campus Mitte

Auskunft und Anmeldung über 030/450 513 002 oder e-mail: [edeltraud.mauckner@charite.de](mailto:edeltraud.mauckner@charite.de)



Wilsede Schule für Onkologie und Hämatologie unter der Schirmherrschaft der

#### Deutschen Krebsgesellschaft und der DGHO

Zeit: 21.9. bis 24.9.2005

Themen: Mikroskopierkurs für Fortgeschrittene

Verantwortlich: Prof. Dr. R. Fuchs, Eschweiler

Anmeldungen: Prof. Dr. C.-H. Köhne, Klinikum Oldenburg, Klinik für Innere Medizin II, z.Hd. Frau U. Schubert, Dr. Eden Str. 10, 26133 Oldenburg, Tel. 0441 403 2116, Fax: 0441 403 2654, e-mail: [schubert.ute@klinikum-oldenburg.de](mailto:schubert.ute@klinikum-oldenburg.de)

#### Multidisziplinäre Therapie Gastrointestinaler Tumore, Interdisziplinäres Management Gastrointestinaler Tumore

Zeit: 23. bis 24. September 2005

Ort: UniversitätsSpital Zürich

Themen:

Kolorektales Karzinom, Oesophagus- und Magenkarzinom, Leber-, Gallenwegs- und Pankreastumoren  
weitere Informationen unter [manuela.zampatti@usz.ch](mailto:manuela.zampatti@usz.ch)

#### Chiemsee-Konferenz - "Mechanism of Thrombus Formation"

Zeit: 24. bis 28. September 2005

Ort: Fraueninsel im Chiemsee, Abtei der Benediktinerinnen

Organisation: Prof. Dr. med. Petro E. Petrides, Universität München und Prof. Dr. Bruce Furie, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft

Informationen: Prof. Dr. P. E. Petrides

Tel.: 089 - 90 009, Fax: 089 - 22 94 48

eMail: [petrides@onkologiemuenchen.de](mailto:petrides@onkologiemuenchen.de)

Internet: [www.innova-med.de](http://www.innova-med.de)

#### 7. Jahrestagung der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft (NOA) der DKG

Zeit: 29. bis 30. September 2005

Ort: Leipzig, Alte Handelsbörse am Naschmarkt

Zeitplan, Programm und Informationen unter [www.uni-leipzig.de/NOA2005](http://www.uni-leipzig.de/NOA2005) oder bei Prof. Dr. R.-D. Kortmann, Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Stephanstr. 9a, 04103 Leipzig  
eMail: [Rolf-Dieter.Kortmann@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Rolf-Dieter.Kortmann@medizin.uni-leipzig.de)

#### 2. Workshop des DGHO-Arbeitskreises Stammzellbiologie und Therapie

#### Vorstellung und Diskussion über mit öffentlichen Mitteln geförderte Projekte

Zeit: 01. Oktober 2005, 13.00 bis 18.30 Uhr

Ort: Hannover, "Hannover Congress Centrum", Beethovensaal

weitere Informationen und Anmeldeformular auf der DGHO-Veranstaltungswebseite oder über das Sekretariat Prof. Ho, Fax Nr. 06221-56-33639 oder -56-5813

Deadline für Rückmeldung und Mitteilung der Projekte: 31.08.2005

**Workshop/Fortbildungsseminar des DGHO-Arbeitskreises Psychoonkologie Arzt-Patienten-Kommunikation**

Zeit: 02. Oktober 2005, 15.00 bis 17.00 Uhr

Ort:

Hannover, "Hannover Congress Centrum", Raum 8/10

Für diesen interaktiven Workshop im Rahmen der gemeinsamen Jahrestagung der DGHO, ÖGHO und SGMO bitten wir um gesonderte Anmeldung bis zum 19.09.2005, da die Teilnehmerzahl auf 25 Personen begrenzt ist. Gegebenenfalls werden Parallelgruppen eingerichtet. Teilnahme bei Anmeldung nach der deadline ist nur noch auf Anfrage möglich.

Informationen und Anmeldungen bitte an den AK Psycho-Onkologie, Frau Dr. Pia Heußner, eMail: pia.heussner@med.uni-muenchen.de

**6. Treffen der Radioimmuntherapie-Anwendergruppe für Mitglieder und Interessenten**

Zeit: 03. Oktober 2005, 18.30 bis 20.00 Uhr

Ort: Hannover, "Hannover Congress Centrum", Raum 7/9

Informationen und Anmeldeformular auf der DGHO-Veranstaltungswebseite oder unter 0551-392914 oder 089 - 4140-4879

**Course: "The essential contribution of clinical medicine to blood safety"**

Zeit: Anfang Oktober 2005

Ort: Tirana, Albanien

Informationen:

Prof. Umberto Rossi, ESTM - European School of Transfusion Medicine, Viale Beatrice d'Este 5, I-20122 Milano, Italy, Tel.: +39/02/58.31.65.15; Fax: +39/02/58.30.81.11

eMail: estm.secretariat@flashnet.it

**2. Jahrestagung der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie (ÖGLMKC)**

Zeit: 06.10. bis 08.10.2005

Ort: Jena

Kongresspräsident: Prof. Dr. Thomas Deufel

Informationen und Anmeldung unter:

www.conventus.de/dgkl2005

Deadline für Abstracts: 30.06.2005

**IFCC Flow Cytometry Course on "Strategies for the Diagnostic Monitoring of the Specific Immune Response"**

Zeit: 07. bis 09. Oktober 2005

Ort: Bremen, Klinikum Bremen-Mitte

Informationen:

PD Dr. Gregor Rothe, Bremer Zentrum für Laboratoriumsmedizin GmbH, St.-Jürgen-Str. 1, D-28205 Bremen, Tel. 0421/222 7011, Fax 0421/222 7027, eMail: gregor.rothe@laborzentrum-bremen.de

Internet: www.ifcc.org/emd.asp

**Symposium: „Die Rolle der Eisenüberladung bei Seltenen Anämien“**

Zeit: 13.10. bis 16.10.2005

Ort: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Erika-Haus (Haus W 29)

Deadline: 05.09.2005 (für Registrierung, Reservierung und Abstracts)

Informationen: Frau Scholten (Sekretariat), Tel.:

040/42803-4270, Fax: 040/42803-4601, e-mail:

scholten@uke.uni-hamburg.de

Frau Prof. Janka, Tel.: 040/42803-4270,

e-mail: janka@uke.uni-hamburg.de

Frau Nassis-Klaus (Patientenorganisation),

e-mail: katerina.nassis@gmx.de

Registrierung: www.uke.uni-

hamburg.de/institute/molekulare-

zellbiologie/index\_2714.php

**1<sup>st</sup> EHA Scientific Workshop on microarray approaches to hematologic malignances**

Zeit: 14. bis 16. Oktober 2005

Ort: Quinta da Marinha, Cascais, Portugal

Programm, weitere Informationen und das Anmeldeformular auf der DGHO-Veranstaltungswebseite oder bei

EUROPEAN SCHOOL OF HAEMATOLOGY (ESH)

Centre Hayem, Hôpital Saint-Louis - 1, av. Claude

Vellefaux, 75475 Paris Cedex 10, France

Tel. (33) 1 42 06 65 40 - Fax (33) 1 42 06 05 87 -

eMail : ghyslaine@chu-stlouis.fr oder

msimon@chu-stlouis.fr oder lillemor.ek@esh.org

**"Wie sag ich's meinem Patienten?"**

**Kommunikationskurs für onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte**

Zeit: 04. bis 05. November 2005

Ort: Braunlage (Harz), Sanatorium Dr. Barner

Zertifizierung des Kurses durch AIO sowie Niedersächsische Ärztekammer

weitere Informationen auf der DGHO-

Veranstaltungswebseite oder bei Prof. Mattias Gründel, eMail: mgruend1@gwdg.de

**Integrierte Diagnostik und Therapie myeloproliferativer Erkrankungen und myelodysplastischer Syndrome**

**Seminarprogramm mit praktischen Übungen**

Zeit: 11.11. bis 12.11.2005

Ort: Dresden, Dr.-Mildred-Scheel-Haus

der Medizinischen Klinik und Poliklinik I, Direktor Prof. Dr. G. Eh-

ninger,

Universitätsklinikum Carl Gustav

Carus an der TU Dresden, Fet-

tscherstraße 74, 01307 Dresden

Teilnehmerzahl: begrenzt auf 30

Auskunft / Anmeldung: Frau Herzog, Tel.: 0351/458-

4186 oder e-mail: ulrike.schaekel@uniklinikum-

dresden.de

**14. Kieler Mikroskopierkurs zur Leukämie- und Lymphomdiagnostik**

Termin: 24.11 bis 27.11.2005











