

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

Berlin, den 31.08.2007

Hämatologie und Onkologie 3/2007

Mitglieder-Rundschreiben der DGHO

Liebe Mitglieder,

die Sommerpause ist kaum zu Ende und schon erreicht Sie ein neues Mitgliederrundschreiben der DGHO. Mit diesem wollen wir Sie rechtzeitig zur Mitgliederversammlung in Basel einladen und Ihnen die Tagesordnung vorschlagen. Außerdem haben die Kandidaten zur Beiratswahl in diesem Heft die Gelegenheit, sich und Ihre Schwerpunkte vorzustellen.

Am 8. Oktober 2007 treffen wir uns in den frühen Morgenstunden (7:30 Uhr) zur Mitgliederversammlung auf dem DGHO 2007 in Basel. Wir möchten Sie alle herzlich dazu einladen.

Wie bereits bekannt gegeben wurde, sollen im Herbst einige Beiräte der DGHO neu gewählt werden. Die Kandidaten werden sich auf der Mitgliederversammlung nochmals persönlich vorstellen und für Ihre Fragen zur Verfügung stehen.

Außerdem werden Vorstand und Sekretär über die Aktivitäten der Fachgesellschaft, die Entwicklungen bei der DGHO-Tochter GMIHO mbH und im Hauptstadtbüro berichten.

Wir freuen uns auf die Begegnung mit Ihnen bei der Jahrestagung in Basel, wo wir als Gäste der Schweizer Fachgesellschaft und Professor Fey sicher wieder einen spannenden Kongress erleben werden.

Basel, eingebettet im Dreieck von Schweizer Jura, Schwarzwald und Vogesen, bietet eine gute Umgebung für unsere Tagung. Die hochrangig besetzten wissenschaftlichen Symposien decken die ganze Bandbreite des Faches ab und überzeugen mit exzellenten Beiträgen zahlreicher Kollegen.

Wir freuen uns auf die Begegnungen und Gespräche mit Ihnen. Auf Wiedersehen in Basel!

Ihre



Gerhard Ehninger



Friedrich Overkamp



Mathias Freund

Inhalt:

Kandidaten für die Beiratswahl 2007	3
Neues vom Gemeinsamen Bundesausschuss	5
Dringlichkeit eines bundesweiten Krebsregisters	6
Zertifizierung von Studienzentren durch die DGHO ...	8
Studienzertifikat DGHO	8
Nicht-kommerzielle klinische Studien	9
Psychosoziale Betreuung im Onko-Zentrum	10
Leistungs- und Entgeltverhandlungen	17
Ausschreibung Leukemia Research Award	18
Masterstudiengang Palliative Care	18
Schwarzes Brett	19
Bevorstehende Veranstaltungen der DGHO	20
Gemeinsame Jahrestagungen	20
Weitere Veranstaltungshinweise	21
Bewerbungen um die Mitgliedschaft der DGHO	25
Änderungsmitteilungsformular	26
Impressum	25

Einladung zur Mitgliederversammlung der DGHO

Montag, 08. Oktober 2007, 07:30 - 08:30 Uhr

Congress Center Basel, Saal Montreal

Wir laden Sie herzlich ein.

Vorgeschlagene Tagesordnung

1. Feststellung der Tagesordnung
2. Protokoll der letzten Mitgliederversammlung in Leipzig am 07.11.2006 (abgedruckt im Mitgliederrundschreiben 4/2006 - abrufbar im Mitgliederbereich der DGHO-Webpräsenz)
3. Bericht der Vorsitzenden
4. Bericht des Sekretärs mit Kassenbericht
5. Entlastung des Vorstandes nach dem Bericht des Kassenprüfers für die Wirtschaftsjahre 2005 und 2006
6. persönliche Vorstellung der Kandidaten zur Wahl neuer Beiratsmitglieder
7. Wahl der Ehrenmitglieder
8. nächste Jahrestagungen
9. Sonstiges

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

viele DGHO-, BNHO- und ADHOK-Mitglieder sind auch Mitglied in der Deutschen Krebsgesellschaft/AIO. Beim 4. AIO Herbstkongress findet die Neuwahl des AIO Vorstandes statt. Satzungsgemäß ist bei der AIO nur eine Wiederwahl möglich. Daher müssen nun Kandidaten für diese wichtigen Positionen gefunden werden. Auch wir möchten uns aktiv an dieser Diskussion beteiligen. Wir sollten die Möglichkeiten und Chancen nützen, diese verantwortlichen Aufgaben an Kolleginnen und Kollegen der „jüngeren Generation“ zu übertragen. Diese werden die erfolgreiche interdisziplinäre Studienarbeit fortsetzen. Während der DGHO Jahrestagung in Basel findet sich sicher die Möglichkeit, über oder mit möglichen Kandidatinnen und Kandidaten zu diskutieren. Planen Sie jetzt schon Ihre Teilnahme beim AIO Kongress in Berlin und bei der Mitgliederversammlung.

Mit freundlichen Grüßen

Gerhard Ehninger

Christoph Nerl

Stephan Schmitz

4. AIO Herbstkongress

15. bis 17. November 2007

Berlin

Dorint Sofitel Schweizerhof

<http://www.aio-portal.de/websiteaioherbst/pdf/programm.pdf>

16.11.2007, 16:30 - Mitgliederversammlung mit Neuwahl Vorstände

Kandidaten für die Beiratswahl 2007

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.

Neues vom Gemeinsamen Bundesausschuss

Mirjam Renz, Gerhard Ehninger, Dresden

Diskussion über Kosten-Nutzenbewertungen nach der Gesundheitsreform

Am 18. Juni 2007 fand beim Bundesministerium für Gesundheit eine Fachtagung zur Kosten-Nutzenbewertung in Deutschland statt. Verschiedene Workshops befassten sich mit Fragen der evidenzbasierten Medizin, Health Technology Assessments, Biologie und Epidemiologie, Lebensqualität und Gesundheitsökonomie¹. Anlässlich dieser Tagung stellte Rainer Hess erste Thesen des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Nutzenbewertung vor.

Auch für neuartige patentgeschützte Arzneimittel ist nach der Umsetzung der Reformen die Festsetzung eines Höchstbetrages der Erstattungspflicht möglich. Laut Herrn Hess besteht keinerlei Ermessensspielraum, so dass für alle zugelassenen patentgeschützten Arzneimittel Kosten-Nutzenbewertungen durch das IQWiG erstellt werden müssen. Wenn die therapeutische Verbesserung gegenüber anderen Arzneimitteln einer Wirkstoffgruppe bereits belegt ist, beschränkt sich die Kosten-Nutzenanalyse auf die Bewertung dieses belegten Zusatznutzens. Bei neuartigen Arzneimitteln ist laut den Thesen von Hess in jedem Fall eine umfassende Kosten-Nutzenbewertung nach den Maßstäben der evidenzbasierten Medizin und gesundheitsökonomischer Kriterien durchzuführen.

Bestimmte Kriterien zur Nutzenbewertung, wie die Verbesserung des Gesundheitszustandes, eine Verkürzung der Krankheitsdauer und eine Verbesserung der Lebensqualität, schließen nach Herrn Hess bereits ökonomische Kriterien mit ein. Als geeignete Parameter zur Messung dieser Kriterien nennt er Daten zur Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung oder Krankenhausbehandlung. Wenn sich hier eindeutige Verbesserungen ergeben, dann könne eine essentielle Verbesserung der Lebensqualität nachgewiesen werden. Dafür sollen aber die gleichen Anforderungen an die Studienqualität gelten wie bei der rein medizinischen Nutzenbewertung. Hier stellt Hess eine unzulängliche Datenlage fest, die keine sinnvolle Analyse zulässt.

Bislang wird beim Gemeinsamen Bundesausschuss, zumindest nach diesen Thesen von Herrn Hess, nicht darüber diskutiert, inwiefern rein quantitative Daten überhaupt geeignet sind, Lebensqualität zu messen, oder ob hier nicht viel mehr qualitative Erhebungen oder zumindest standardisierte Interviews mit bestimmten Patientengruppen notwendig sind. Eine Frühverrentung oder ein Krankenhausaufenthalt sind zwar wichtige finanzielle Größen, reichen aber in keiner Weise aus, um die Lebensqualität der Patienten sinnvoll zu messen. Vielmehr wird hier eine Tendenz sichtbar, Menschen nach ihrem „ökonomischen Wert“ zu messen.

Die im Gesetz bestimmten Kriterien der ökonomischen Bewertung „Angemessenheit und Zumutbarkeit einer Kostenübernahme durch die Versichertengemeinschaft“ erfordern für Hess eine Grundsatzentscheidung über ein Kosten-Nutzen-Verhältnis, das durch das GKV-System finanziert werden kann. Die Definition der methodischen Grundlagen im „größtmöglichen Einklang“ mit den internationalen Standards obliegt laut Hess dem IQWiG. Hier wäre es sicher wünschenswert, wenn die Diskussion um die Methoden in einem weiteren Rahmen stattfinden, der auch die medizinischen Fachgesellschaften und Kollegen aus den Sozialwissenschaften umfasst.

Früherkennungsuntersuchungen

Am 19. Juli 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss Änderungen der Richtlinien zur Definition schwerwiegender chronischer Erkrankungen beschlossen. Damit werden die Bestimmungen des § 62 SGB V nach der Gesundheitsreform umgesetzt und Ausnahmen von der Pflicht zur Teilnahme an Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen festgelegt.

Nach der Gesundheitsreform hatte der Gemeinsame Bundesausschuss die Aufgabe, die Chronikerregelung zu präzisieren. Bislang mussten alle chronisch Erkrankten auf Grund der dauerhaft hohen finanziellen Belastung statt maximal 2 Prozent nur noch maximal 1 Prozent ihres Einkommens an Zuzahlungen leisten. Nach der Reform sollte dies bei Krebspatienten nur noch dann gelten, wenn sie vor der Erkrankung an regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss oblag die Aufgabe, Ausnahmen von dieser Pflicht festzulegen.

In der Debatte um die Reform war befürchtet worden, dass mit dieser Regelung Krebspatienten, die vor der Diagnose nicht an regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben, nicht von den Erleichterungen für chronisch Kranke profitieren dürften.

Der G-BA hat in seiner nun beschlossenen Regel berücksichtigt, dass viele Früherkennungsmaßnahmen nicht frei von Risiken sind. Deshalb soll nach dem Willen der gemeinsamen Selbstverwaltung ab dem 1. Januar 2008 allein die Teilnahme an einem Beratungsgespräch über möglichen Früherkennungsuntersuchungen, deren Nutzen und deren Risiken verpflichtend sein. So kann jeder für sich abwägen, ob er diese Angebote nutzen möchte oder nicht.

Die Beratung kann nur von einem Arzt durchgeführt werden, der auch berechtigt wäre, die entsprechende Untersuchung durchzuführen; die Beratung muss in einem Präventionspass eingetragen und spätestens innerhalb von zwei Jahren nach Erreichen der jeweiligen Anspruchsberechtigung wahrgenommen werden. Diese Verpflichtung gilt für alle Frauen, die nach dem 1. April 1987, und für alle Männer, die nach dem 1. April 1962 geboren sind.

¹ Eine vollständige Dokumentation der Tagung finden Sie unter: http://www.bmg.bund.de/nn_773460/DE/Themenschwerpunkte/Gesundheit/Arzneimittel/Fachtagung/kosten-nutzenbewertung.templateId=addToCookie,param=Rechts.html

Diese Regelungen umfassen die folgenden Krebsentitäten (und die jeweiligen Früherkennungsmöglichkeiten)

1. Brustkrebs (Mammographie-Screening) (Frauen ab 50 Jahre)
2. Darmkrebs (Schnelltest auf occultes Blut oder Früherkennungskoloskopie) (Frauen und Männer ab 50 Jahren)
3. Zervix-Karzinom (Frauen ab 20 Jahre)

Die Altersgrenze, nach der die Beratung verpflichtend ist, unterscheidet sich bei den jeweiligen Entitäten. Die Altersgrenzen sind in der „Krebsfrüherkennungs-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt.

Bei anderen Erkrankungen muss zur Bestimmung der Belastungsgrenze weder eine Untersuchung noch eine Beratung durchgeführt werden. Von der Beratungspflicht ausgenommen sind Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen, schweren geistigen Behinderungen sowie natürlich die Versicherten, die bereits an der jeweiligen Erkrankung leiden.

Weitere Neuigkeiten in Kürze:

Krebsfrüherkennungsrichtlinie

Auf einige der von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Früherkennungsuntersuchungen besteht

einmal jährlich Anspruch. In der Vergangenheit gab es regelmäßig Auseinandersetzungen darüber, was der Begriff der „Jährlichkeit“ in diesem Zusammenhang bedeutet. Hier existierte teilweise die Rechtsauffassung, dass ein korrekt berechneter Abstand von 12 Monaten zwischen den Untersuchungen liegen muss.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat nun diese Bestimmungen präzisiert. Der Anspruch auf eine erneute Früherkennungsuntersuchung besteht jeweils ab Beginn des Kalenderjahres. Diese Bestimmung gilt auch, wenn das Untersuchungsintervall mehrjährig ist.

Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Am 19. Juli 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, dass die Qualitätsberichte der Krankenhäuser in Zukunft auch Informationen über die Qualität bestimmter Behandlungen enthalten sollen. Die bislang intern gesammelten Daten sollen nun den Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt werden. Dies stellt eine deutliche Ausweitung der bislang veröffentlichten Zahlen dar.

Der Abgabetermin für die Qualitätsberichte wird in diesem Jahr deshalb einmalig um zwei Monate auf den 31. Oktober 2007 verschoben. Die Veröffentlichung erfolgt am 30. November 2007.

Neue Studie verdeutlicht die Dringlichkeit eines bundesweiten Krebsregisters

Gerhard Ehninger, Dresden

Die Euro-Care Studien sind ein exzellentes Beispiel für die europäische Zusammenarbeit von über 80 Krebsregistern aus 23 Ländern. Lancet Oncology hat im August 2007 zwei Arbeiten veröffentlicht, die zeigen, dass sich die Krebsüberlebensrate in Europa im Vergleich zu früheren Untersuchungen verbessert und die Unterschiede zwischen den verschiedenen Ländern abgenommen haben¹. Trotz der Verkleinerung der regionalen Unterschiede im Vergleich zu früheren Untersuchungen sind sie weiterhin nachweisbar. Für die häufigsten Krebserkrankungen war das Überleben in Skandinavien und Zentraleuropa am besten. Im Mittelfeld lagen südeuropäische Länder, gefolgt von Großbritannien und Irland. Das Schlusslicht bildeten die osteuropäischen Länder.

Die Länder mit höheren Gesundheitsausgaben weisen generell ein besseres Überleben bei Krebserkrankungen auf. Weiterhin zeigt sich eine deutliche Altersabhängigkeit bei den Krebsüberlebensraten.

Erneut zeigt sich, dass Patienten in den USA nach der Diagnose von soliden Tumoren länger leben als in Europa. Diese Feststellung trifft allerdings bei Hodenkarzinomen, Leukämien und Lymphomen nicht zu. Die Unterschiede, die durch die Berechnungen der Wissenschaftler um Arduino Verdecchia und Franco Berrino zu Tage kamen, sind keinesfalls trivial: Wenn man es schaffen würde, für die mittlere Überlebensrate nach 5 Jahren in Gesamteuropa das gleiche Niveau wie in Norwegen, Schweden und Finnland zu erreichen, wäre die Rate an Krebstoten um 12 Prozent reduziert!

Nun müssen die Ursachen für diese Unterschiede gesucht werden. Ein Hauptfaktor liegt sicher in den Gesundheitsausgaben. Jedoch weisen auch Länder mit vergleichbaren Ausgaben deutliche Unterschiede beim Überleben von Krebspatienten auf. In diesen Fällen muss die Ressourcenallokation kritisch diskutiert werden. In sogenannten hochauflösenden Studien konnte bereits gezeigt werden, dass die schlechten Behandlungsergebnisse in Großbritannien vor allem durch eine späte Diagnosestellung bedingt sind. Diese Schlussfolgerung legt offen, dass eine frühe Diagnose zentral ist und in der diagnostischen Kette Verzögerungen verhindert werden müssen.

Für den Bereich der Pädiatrie wurde die fehlende Spezialisierung der Allgemeinärzte in England bemängelt. Außerdem könnten Unterschiede in der Intensität der Behandlung und insbesondere der Strategien im Rezidivfall Bedeutung gewinnen. Die Rolle der Spezialisierung und der Zuweisung von

¹ Franco Berrino, Roberta De Angelis, Milena Sant, Stefano Rosso, Magdalena B Lasota, Jan W Coebergh, Mariano Santaquiani and the EUROCAT Working Group: Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EUROCAT-4 study.

<http://oncology.thelancet.com>. Published online August 21, 2007. DOI: 10.1016/S1470-2045(07)70245-0.

Arduino Verdecchia, Silvia Francisci, Hermann Brenner, Gemma Gatta, Andrea Micheli, Lucia Mangone, Ian Kunkler and the EUROCAT Working Group: Recent cancer survival in Europe: a 2000-02 period analysis of EUROCAT-4 data.

<http://oncology.thelancet.com>. Published online August 21, 2007. DOI:10.1016/S1470-2045(07)70246-2.

Patienten in Behandlungszentren wird auch dadurch hervorgehoben, dass bei Hodenkarzinomen und hämatologischen Erkrankungen die Behandlungen zum einen in spezialisierten Behandlungszentren und zum anderen im Rahmen von großen Studien vorgenommen werden. Gerade bei diesen Krankheitsbildern bestehen keine Unterschiede im Überleben zwischen den USA und Europa.

Damit weist diese neue Studie auch deutlich darauf hin, dass wir zunehmend die Interdisziplinarität der Behandlung fordern müssen. Dabei sollte ein großes Gewicht auf die Entwicklung onkologischer Zentren gelegt werden. Besondere Bedeutung hat dabei sicher auch die Einbindung der Aktivitäten in internationale Studienkonzepte.

Natürlich können aber auch Artefakte zu einer scheinbaren Lebensverlängerung führen. So wird bei der Mehrzahl der Männer über 65 Jahren in den USA (80%) das prostataspezifische Antigen untersucht. Bei fortgeschrittenen Erkrankungen kann damit die Diagnose früher gestellt werden, ohne dass sich die Prognose verlängert. Rechnerisch verlängert sich aber damit die Überlebenszeit. Auch Früherkennungsuntersuchungen werden in den USA viel häufiger durchgeführt. Ein Drittel der erwachsenen US-Bürger gibt an, sich in den vergangenen fünf Jahren einer Dickdarmspiegelung unterzogen zu haben, mit der polypöse Vorstufen früher erkannt werden können und die insgesamt eine frühere Diagnose und damit bessere Behandlungsmöglichkeiten zulässt. Auch bei anderen Krebsentitäten wie dem Brustkrebs hat die Früherkennung mehr Gewicht als in den meisten europäischen Ländern. In dieser Untersuchung werden nur 1 Prozent der deutschen Population erfasst, da nur Daten des Saarländischen Krebsregisters eingegangen sind. Das Saarland ist das einzige Bundesland, in dem alle Krebspatienten flächendeckend in einer Datenbank erfasst werden. Dies unterstreicht die seit Jahrzehnten erhobene Forderung unserer Fachgesellschaft, dringend die gesetzlichen Rahmenbedingungen für ein bundesweites klinisches Krebsregister zu schaffen.

Es wird auch an der im Lancet Oncology nun veröffentlichten Studie erneut deutlich, dass eine moderne Industrienation ohne ein zentrales klinisches Krebsregister keine vernünftige Krebsforschung betreiben kann. Bislang ist die Meldung und Registrierung von Krebs in der Hoheit der Länder. In vielen Bundesländern existieren allerdings nur unzureichende Datenbanken, in denen Doppel- und fehlerhafte Meldungen an der Tagesordnung sind. Eine Ausnahme bilden allein das Saarland sowie eingeschränkt einige der östlichen Bundesländer. Wichtig ist jedoch nicht nur die flächendeckende Registrierung, sondern die bundesweite Einheitlichkeit, die die Vergleichbarkeit der Daten gewährleistet. An ein zentrales klinisches

Krebsregister müsste eine epidemiologische Forschungsstelle angeschlossen sein. Falls ein zentrales Krebsregister sich nicht umsetzen lässt, so müssten die Länderregister zumindest dergestalt vereinheitlicht werden, dass sie vergleichbare Zahlen liefern.

Die vorgelegten Eurocare Studien bestätigen auch unsere Bemühungen, bundesweit Onkologische Zentren zu gründen. Diese sollen für eine qualifizierte, umfassende und kontinuierliche Behandlung der Krebspatienten verantwortlich sein und dazu mit anderen Einrichtungen und Abteilungen, die Krebspatienten behandeln, Kooperationen aufbauen. Damit soll die interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung und Nachsorge für alle Krebsarten sichergestellt werden. Damit können für die onkologische Diagnostik und Therapie Versorgungsengpässe vermieden und eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden. Optimal sind Zusammenschlüsse von Krankenhäusern (bzw. onkologischen Abteilungen) und Schwerpunktpraxen für Hämatologie und Onkologie im Sinne regionaler Netzwerke zu „Onkologischen Zentren“. Damit kann eine flächendeckende, wohnortnahe Behandlung der Patienten auf hohem medizinischen Niveau erreicht werden.

Im Lancet Oncology wird auch auf die Notwendigkeit europaweiter Studien verwiesen. Deutschland droht auch, hier zum „Schwarzen Loch“ zu werden. Die Forderung der DGHO nach der Einführung nicht-kommerzieller Studien ins Arzneimittelgesetz wird nachhaltig durch die Vorgänge um die Genehmigung der europäischen „TEACH“-Studie unterstrichen. An 2000 Patienten sollte die Inzidenz von tiefen Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien während einer palliativen Chemotherapie untersucht werden. Patienten mit einer Auswahl von Karzinomen sollten vor Standardtherapie zusätzlich eine Ultraschalluntersuchung erhalten und die Häufigkeit von bereits bestehenden Thrombosen dokumentiert und ausgewertet werden. Zur Sicherheit erfolgte von Seiten der EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) eine Anfrage beim BfArM, dass es sich wohl um keine klinische Prüfung nach AMG handeln würde. Die EORTC war dann überrascht, einen Brief zu erhalten, dass es sich um eine klinische Prüfung nach AMG handeln würde und ein komplettes SAE- und Vor-Ort-Monitoringsystem inklusive einer Probandenversicherung notwendig wäre. (Klinische Studien seien alle Untersuchungen, die über den Erkenntnisgewinn im Einzelfall hinausgehen). Diese strikte Auslegung des AMG bedeutet aber, dass in Zukunft alle klinischen Studien AMG Studien sind. Die EORTC hatte sich dann folgerichtig entschieden, keine deutschen Zentren in die Studie aufzunehmen. Dieser Fall verdeutlicht erneut den Wettbewerbsnachteil, den wir in Deutschland haben, solange keine Änderungen am Arzneimittelgesetz vorgenommen werden.

Zertifizierung von Studienzentren durch die DGHO

PD Dr. med. Ralph Naumann, Dresden

Nach den ICH-GCP-Grundsätzen der guten klinischen Praxis wird die Einführung von Systemen mit Maßnahmen empfohlen, die die Qualität jedes Aspektes der klinischen Prüfung gewährleisten. In seinem Beschluss vom 18. Juli 2005 fordert der Gemeinsame Bundesausschuss die Einrichtung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems in vertragsärztlichen Praxen. Eine Zertifizierung von Studienzentren garantiert insbesondere auch für nicht-kommerzielle klinische Prüfungen einheitliche Qualitätsstandards und soll damit bei der Initiierung und Durchführung den bürokratischen Aufwand deutlich reduzieren. Ein aktives QM-System für klinische Studien stellt zudem eine gute Voraussetzung für mögliche Inspektionen durch Behörden, zum Beispiel Regierungspräsidien, dar. Ein weiteres Ziel der Zertifizierung ist die Unterstützung der Studiengruppen sowie der Kompetenznetze in der Hämatologie und Onkologie. Von der DGHO zertifizierte Studienzentren erlangen einen Wettbewerbsvorteil sowohl bei nicht-kommerziellen als auch bei Industriestudien, der auch öffentlichkeitswirksam genutzt werden kann.

Die DGHO stellt auf ihrer Homepage ein Antragsformular zur Verfügung. Antragsberechtigt sind alle DGHO-Mitglieder, die in Kliniken oder Praxen tätig sind.

Der Antragsteller erhält einen Kriterienkatalog, in dem die für eine erfolgreiche Zertifizierung erforderlichen Kriterien aufgelistet sind. Inzwischen konnte ein externes Zertifizierungsinstitut, für das ausschließlich Ärzte arbeiten, gefunden werden. Eine Akkreditierung des Instituts durch die DGHO hat stattgefunden. In einem mehrstündigen Audit vor Ort sollen die Planung, Durchführung und Auswertung klinischer Studien nach den ICH-GCP Richtlinien überprüft werden. Eine Zertifizierungsurkunde durch das unabhängige Institut belegt den erfolgreichen Abschluss des Verfahrens. Der entstehende Kostenaufwand, der von der Größe der begutachteten Einrichtung abhängt, beträgt etwa 2.000 bis 3.000 Euro. Eine enge Kooperation mit den beiden Kompetenznetzen (KN Akute und chronische Leukämien, KN Maligne Lymphome), dem Bundesverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) sowie der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) wird im Vorfeld und bei der Durchführung angestrebt.

Das Antragsformular finden Sie auf der Homepage der DGHO unter:

<http://www.dgho.de/diagnose/studzentr.htm>
bzw.

www.dgho.de > Leitlinien/Studien > Studienzentren.



Studienzertifikat DGHO

PD Dr. med. Ralph Naumann, Dresden

Die Qualitätssicherung klinischer Studien in der Hämatologie und Onkologie ist eines der Hauptanliegen der DGHO. Mit dem Studienzertifikat DGHO wird eine dem Gütesiegel A der Deutschen Krebsgesellschaft vergleichbare Qualifikation eines Studienprotokolls vorgelegt. Das Zertifikat wird für Studienprotokolle vergeben, die ein unabhängiges wissenschaftliches Begutachtungsverfahren der DGHO erfolgreich durchlaufen haben. Der Studienleiter soll nach Einreichung eines Kurzprotokolls innerhalb eines Monats die Information erhalten, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen die geplante Studie für das Studienzertifikat DGHO geeignet ist. Ist dies der Fall, wird der Studienleiter aufgefordert, bei der Ausarbeitung des definitiven

Studienprotokolls das aktuelle Masterprotokoll der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zu verwenden. Innerhalb weniger Wochen soll dem Studienleiter ein Abschlussbericht zugesandt werden. Mit Hilfe des Studienzertifikats, das für DGHO-Mitglieder kostenlos sein wird, ist angestrebt, durch die GMIHO mbH als Tochter der DGHO und als Versicherungsnehmerin preisgünstigere Probandenversicherungen für die Studie anzubieten.

Das Antragsformular finden Sie auf der Homepage der DGHO unter:

<http://www.dgho.de/diagnose/studzert.htm>
bzw.

www.dgho.de > Leitlinien/Studien > Studienzertifikat.

1. Fortbildungsveranstaltung zu nicht-kommerziellen klinischen Studien

PD Dr. med. Ralph Naumann, Dresden

Nicht-kommerzielle klinische Studien in der Hämatologie und Onkologie - Gesetzliche Bestimmungen, ICH-GCP, Qualitätsstandards: Hintergrund und praktische Umsetzung

Die Fortbildungsveranstaltung, für die auch ein GCP-Zertifikat ausgehändigt wird, richtet sich an ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die nicht-kommerzielle klinische Studien planen und durchführen.

Zeit:

08. Oktober 2007, 8.30 bis 12.30 Uhr, im Rahmen der Gemeinsamen Jahrestagung in Basel

Referenten und Themen:

- Moderation: PD Dr. med. Ralph Naumann, Dresden
- RA Claus Burgardt, Anwaltskanzlei Sträter, Bonn: Gesetzliche Grundlagen
- Dr. med. Norbert Clemens, Bundesvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin, Lörrach: GCP – Qualitätssicherung mit Augenmaß
- Dipl.-Biol. Kristina Ihrig, Studienzentrale und Informationszentrum Kompetenznetz Leukämien Klinikum der J. W. Goethe Universität / Dr. med. Nicola Gökbüget, Leiterin der GMALL-Studienzentrale: Durchführung Investigator-initiiertes Studien unter neuem AMG im Kompetenznetz Leukämien
- PD Dr. Ulrich Schuler, Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät in Dresden: Erfahrungen eines Hämatologen / Onkologen in der Ethikkommission

- Dr. rer. nat. Oana Brosteanu, Geschäftsführerin des Koordinierungszentrums für Klinische Studien Leipzig (KKSLL): Sponsorfunktion
- PD Dr. med. Ralph Naumann, Dresden: Übernahme der Sponsorfunktion bei nicht-kommerziellen klinischen Studien durch die Gesellschaft für Medizinische Innovation Hämatologie Onkologie mbH (GMIHO) bei investigator-initiierten Studien
- PD Dr. med. Oliver Cornely, Medizinischer Leiter des Zentrums für Klinische Studien, Köln: On Site Management und Organisation eines Studiensekretariats
- Dr. rer. nat. Beate Pfister, Leiterin der Studienzentrale der Deutschen Hodgkin Studiengruppe und Koordinatorin der AG Qualitätsmanagement des Kompetenznetzes Maligne Lymphome: Audits und Inspektionen
- Dr. Aristoteles Giagounidis, Oberarzt der Medizinischen Klinik II, St. Johannes-Hospital Duisburg: Audit-/Inspektionserfahrungen der Deutschen MDS-Studiengruppe
- Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt: Audit-/Inspektionserfahrungen der GMMG (German-speaking Myeloma Multicenter Group) - Studienzentrale und Studienzentrum Heidelberg
- Diskussionsrunde

Die Veranstaltung soll den Auftakt einer Fortbildungsserie im Rahmen der DGHO-Tagungen darstellen, um über aktuelle Aspekte bei investigator-initiierten klinischen Studien zu informieren.

Ankündigung des Arbeitskreises Psycho-Onkologie

Alle Mitglieder und Interessierte sind herzlich eingeladen zur Mitgliederversammlung des AK Psycho-Onkologie am Montag, den 08. Oktober 2007, 13:00 - 14:30 Uhr, auf der DGHO-Jahrestagung in Basel:

- TOP: Psycho-Onkologie in Onkologischen Zentren

Terminänderung der Wilsede-Schule

Der im letzten Mitglieder-Rundschreiben 2/2007 angekündigte Termin für das Seminar „Psycho-Onkologie I / Palliativmedizin I“ vom 12. September bis 15. September 2007 wurde in das Jahr 2008 verschoben:

- 23.04. - 26.04.2008 „Psycho-Onkologie / Palliativmedizin“ - Teil I
- 17.09. - 20.09.2008 „Psycho-Onkologie / Palliativmedizin“ - Teil II

Nähere Informationen finden Sie unter www.wilsede-schule.de oder unter Tel.: 0441 / 403 - 2116 bzw. auf der Homepage der DGHO www.dgho.de.

Psychosoziale Betreuung im Onkologischen Zentrum

Für den Arbeitskreis Psycho-Onkologie der DGHO:

- **Dr. med. Pia Heußner,**
Psycho-Onkologie der Medizinischen Klinik und
Poliklinik III, Klinikum Großhadern, LMU München
- **Dr. med. Carola Riedner,**
Münchener Onkologische Praxis/MVZ
- **Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Almuth Sellschopp,**
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie,
Klinikum rechts der Isar, TU München

Die Auswirkungen der psycho-sozialen Belastungen einer lebensbedrohlichen Erkrankung auf die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen sind unbestritten [1, 2, 13]. Für den Einfluss psycho-sozialer Faktoren auf Outcome-Parameter einer Krebserkrankung gibt es hingegen bis heute keine Beweise [6, 10].

Jimmie Holland, Begründerin der Psycho-Onkologie in New York, führte den Begriff des „*psycho-social distress*“ zur Beschreibung der individuellen Belastung von Patienten und Angehörigen in der Psycho-Onkologie ein. Es wird darunter die Summe der psychischen, familiären, beruflichen, finanziellen, spirituellen und somatischen Faktoren zusammengefasst, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen beeinträchtigen und in der Krankheitsverarbeitung behindern. Die Symptome reichen dabei von physiologischen Gefühlen der Trauer, Sorge, Hilflosigkeit, Ohnmacht bis hin zu Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, sozialer Isolation und spirituellen Krisen [3, 9].

Die Psycho-Onkologie versteht sich als ein Teilgebiet der Onkologie, in dem sich multiprofessionelle Teams aus den Fachgebieten Onkologie, Psychologie, Psychiatrie, Soziologie, Sozialpädagogik und Theologie mit den emotionalen Reaktionen der Patienten, deren Familien sowie der Behandler befassen, psycho-soziale Belastungsfaktoren identifizieren und Konzepte erarbeiten, wie die Krankheitsverarbeitung unterstützt und die Lebensqualität von Krebspatienten verbessert werden kann.

Die Forderung Jimmie Hollands nach weltweiter Anerkennung von psycho-sozialem Distress als 6. Vitalzeichen neben Puls, Blutdruck, Temperatur, Atmung und Schmerz unterstreicht beispielhaft den ganzheitlichen Versorgungsanspruch der modernen Onkologie [5].

Diagnostik von psycho-sozialem Distress

Der Begriff *Distress* findet inzwischen auch im deutschen Sprachraum zunehmende Verbreitung, um psycho-soziale Belastungen von ICD-10 klassifizierten psychischen Störungen abzugrenzen. Nur ca. 25 % der Krebspatienten weisen Angststörungen oder Depressionen auf. [2, 7, 8, 11].

Distress beschreibt zunächst normale Reaktionen auf die Diagnose Krebs, charakterisiert durch Verletzlichkeit, Traurigkeit, Sorge, Angst. Diese psychologischen Reaktionen können aber im Sinne der Somatisierung zur Verstärkung typischer krankheits- und therapieassoziierter Symptome wie zum Beispiel Übelkeit, Appetitverlust und Schmerzen führen. In

ausgeprägten Fällen aggravieren sie zu Störungen von Krankheitswert wie Depressionen, Panikattacken und körperlichen Angstreaktionen.

Holland propagiert für die Evaluation des gesamten Spektrums von Belastungen die Einführung eines einfachsten Messinstruments, des so genannten *Distress-Thermometers*, das vergleichbar den visuellen Analog-Skalen für die Erfassung der subjektiven Schmerzstärke entwickelt wurde (Abb.1). Ziel dieses *Screenings* für den Grad der subjektiven Belastung ist die Identifikation derjenigen Patienten, die aktuell einer psycho-onkologischen Unterstützung und Begleitung bedürfen, um Lebensqualität zu erhalten oder wieder herzustellen und um das Auftreten schwerwiegender psychischer Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen rechtzeitig zu erfassen und behandeln zu können. Während bei einem Score bis 5 (niederschwellige Belastung) insbesondere die Unterstützung durch das hämatologisch-onkologische Team, durch Selbsthilfegruppen, Beratungsangebote, Aktivierung der Ressourcen des sozialen Umfeldes zunächst ausreichend sind, werden bei einem cut-off ≥ 6 spezifische Interventionen durch Psycho-Onkologen notwendig [9].

Die Kenntnis der psycho-sozialen Belastungen von Krebsbetroffenen erfordert präventive und therapeutische Versorgungsangebote (Tab. 1). Psycho-Onkologen verstehen sich dabei nicht nur als Krisenmanager in akuten Belastungssituationen (z. B. nach dem Aufklärungsgespräch), sondern als Begleiter während und nach einer Tumorerkrankung, die individuell geeignete Maßnahmen von informativen Gruppen über sozialrechtliche Beratungen, therapeutischen Einzelsettings bis hin zur psychopharmakologischen Therapie anbieten.

Obwohl die Begriffe Lebensqualität und psychosoziale Belastung von Krebspatienten in das medizinische Denken der modernen Onkologie längst Eingang gefunden haben, findet die Wahrnehmung dieser Belastungsfaktoren, insbesondere im niederschwelligen Bereich jenseits der manifesten Depressionen und Angststörungen häufig noch zu wenig statt [2, 4, 7, 9]. Aus psycho-onkologischer Perspektive wäre deshalb das konsequente Screening jedes Krebspatienten bezüglich seines individuellen Ausmaßes an aktuellem Distress zu fordern [12]. Besondere Beachtung sollte dabei auch die dynamische Entwicklung des Distress-Levels im Laufe unterschiedlicher Krankheitsverarbeitungsphasen und Krankheitsstadien finden. Dabei stellen sich häufig die Diagnosestellung, die Nachsorgetermine, das Rezidiv und der Übergang von einer kurativen in eine palliative Behandlungssituation als die kritischen Zeitpunkte dar.

Struktur des psycho-onkologischen Dienstes

Um den vielfältigen Aufgaben eines psycho-onkologischen Teams gerecht werden zu können, gilt es, geeignete Formen der Zusammenarbeit mit den somatisch onkologischen Teams zu etablieren (Tabelle 1, 2).

Die Einführung eines einfachen, schnellen und möglichst treffsicheren Screeningverfahrens stellt eine Säule der Basisversorgung sicher. Allerdings mit allen

Einschränkungen des self-assessments. Es ist nicht zu vermeiden, dass einige Patienten im Sinne der sozialen Erwünschtheit oder im Rahmen von Verleugnungsmechanismen ihre Belastung deutlich zu niedrig beziffern.

Vor allem, um diesen Patienten einen niederschweligen, stigmafreen Zugang zur Psycho-Onkologie zu ermöglichen, empfiehlt sich neben dem klassischen Konsildienst eine regelmäßige interdisziplinäre Liaisonvisite. Dieser Kontext ermöglicht zudem die unmittelbare gemeinsame Reflexion und Diskussion von Kommunikationsmustern und die Identifikation besonders belastender Situationen aller Beteiligten. Damit leistet die Liaisonvisite auch wichtige Beiträge zur Ausbildung, Teamentwicklung und Supervision (Tabelle 2).

Anforderungen an psycho-soziale Dienste in Onkologischen Zentren

- Pro Onkologisches Zentrum ist mindestens eine 0,5 Stelle für die Versorgung bezogen auf 100 Fälle einzurichten.
- Es ist die Einrichtung sowohl eines Konsil- und Liaisondienstes für stationäre Patienten als auch eine Sprechstunde für ambulante Patienten empfohlen.
- Die Betreuung ist in allen Erkrankungsphasen (Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Palliativversorgung) für Patienten und Angehörige anzubieten.
- Bei Versorgung mehrerer Standorte sind die Präsenzzeiten und Erreichbarkeit für Kriseninterventionen durch geeignete Organisationspläne zu regeln.
- Die Leitung des psycho-sozialen Dienstes ist mit einem Arzt oder Psychologen mit speziellen Kenntnissen der Onkologie und Psycho-Onkologie zu besetzen (z. B. WPO-Weiterbildung mit DKG-Zertifikat).
- Die Mitarbeiter des psycho-sozialen Dienstes sind integraler Bestandteil der onkologischen Versorgungsteams und sind an regelmäßigen Fallkonferenzen, z. B. Tumorboards zu beteiligen.
- Die Delegation der psycho-sozialen Versorgung an Sozialdienste, Seelsorger oder Selbsthilfegruppen ist nicht ausreichend. Eine enge Kooperation mit diesen Diensten ist im Sinne komplementärer Versorgung wünschenswert.
- Zu den Aufgaben des psycho-onkologischen Teams gehört auch die Schulung, Betreuung und Supervision der Mitarbeiter des OZ.
- Den Mitarbeitern des psycho-sozialen Dienstes ist eine externe Supervision zu ermöglichen.

Korrespondenzanschrift

AK Psycho-Onkologie der DGHO
Dr. med. Pia Heußner
Psycho-Onkologie an der
Medizinischen Klinik und Poliklinik III
Klinikum Großhadern der Universität München
Marchioninistraße 15
81377 München

Tabelle 1

Psycho-onkologische Angebote für Patienten und Angehörigen

Beratung
Begleitung
Screening/ Diagnostik
Moderation/ Kommunikation
Prävention
Therapie
Kreative Therapien
Entspannungsverfahren
Psychotherapie
Psychopharmakotherapie

Tabelle 2

Psycho-onkologische Aufgabenfelder in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Institution

Reflexion
Moderation
Diskussion
Training
Beratung
Prävention

Literatur

- (1) Carlson LE, Bultz BD. Cancer distress screening. Needs, models and methods. *J Psychosom Res* 2003; 55: 403-409
- (2) Fallowfield L et al. Psychiatric morbidity and its recognition by doctors in patients with cancer. *Br J Cancer* 2001; 84:1011-1015.
- (3) Heußner P, Riedner C. Psycho-sozialer Distress als Begleitsymptom der Krebserkrankung. *Dtsch med Wochenschr* 2005; 130:2155-2157
- (4) Heußner P. et al. Integrierte psycho-onkologische Diagnostik und Evaluation im Rahmen eines Clinical Cancer Centers. In: Herschbach P, Heußner P, Sellschopp A (ed) *Psycho-Onkologie: Perspektiven heute*; S. 175-180. Pabst Science Publishers, Lengerich, 2006
- (5) Holland J. Guidelines. Vortrag auf dem 7. World Congress of Psycho-Oncology, 25.-28. August 2004 in Kopenhagen.
- (6) Johansen C et al. *Psycho-Oncology* 2004; (13) 8 (Suppl.), Abstract 3-7 and 9.
- (7) Keller M et al. Recognition of distress and psychiatric morbidity in cancer patients: A multi-method approach. *Ann Oncol.* 15, 1243-1249, 2004.
- (8) Mehnert A. et al. Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers – Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *ZPPP* 54 (3), 213-223, 2006.
- (9) National Comprehensive Cancer Network Barry D. Practice guidelines in oncology-v.1.2002:distress management: National Comprehensive Cancer Network, 2002.
- (10) Schwarz R. Psychosocial factors in carcinogenesis: on the problem of the so-called cancer-prone personality. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 1993 Jan;43(1):1-9
- (11) Söllner W et al. How successful are oncologists in identifying patient distress, perceived social support and need for psychosocial counselling? *Br J Cancer* 2001; 84: 179-185
- (12) Weis J et al. Bedarf psychoonkologischer Versorgung in Deutschland: Ein Ist-Soll Vergleich. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1998; 48: 417-425
- (13) Zabora J et al. The prevalence of psychosocial distress by cancer site. *Psycho-Oncology* 2001, 10:19-28.

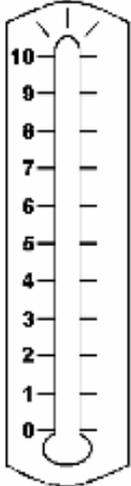
Abbildung 1

Das Distress Thermometer mit einer Skala von 1-10. Bei einem Score ≥ 6 besteht die Indikation für psychonkologische Interventionen [8].

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

Extrem belastet



Gar nicht belastet

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA		NEIN	JA		NEIN
Praktische Probleme			Körperliche Probleme		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit/Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung (Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung/Mobilität
Familiäre Probleme			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen, Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äußeres Erscheinungsbild
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
Emotionale Probleme			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen/Ernährung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veränderungen beim Wasser lassen
Spirituelle/religiöse Belange			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	In Bezug auf Gott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/juckende Haut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Glaubens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/verstopfte Nase
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen/Füßen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: _____

NCCN 1.2005 Distress Management Guideline. © National Comprehensive Cancer Network. Alle Rechte vorbehalten. Jede Art der Vervielfältigung der hier dargestellten Empfehlungen und Grafiken bedarf ungeachtet des Verwendungszwecks der schriftlichen Genehmigung des NCCN (www.nccn.org).

Deutsche Version: Mehnert, Müller, Lehmann, Koch (2005) Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.

Leitfaden: Vorbereitung der aktuellen Leistungs- und Entgeltverhandlungen in der Hämatologie / Onkologie

Dr. Antje Haas, Potsdam

Die Vorbereitung und Führung der Budgetverhandlungen im Krankenhaus ist in der gegenwärtigen späten Konvergenzphase einerseits durch Veränderungs- und Kostendruck und andererseits durch die Vielfalt der Rechts- und Vergütungsformen innerhalb des DRG-Systems mit differenzierten Erlösausgleichen, den Schwierigkeiten der FP-Leistungsplanung, der unterschiedlichen Erlösstrukturen und die Erweiterung ambulanter Versorgungsmöglichkeiten im Krankenhaus mit teilweise unterschiedlichen Vergütungssystemen für vergleichbare Leistungen eine außergewöhnlich anspruchsvolle Aufgabe. Die dynamische Entwicklung durch die Einführung der pauschalierten Vergütung nach Ablösung des Selbstkostendeckungsprinzips hin zu deutlich wettbewerblichen Verhältnissen um Patienten und Kosten erfordert eine weitere Professionalisierung der Managementstrukturen in den Krankenhäusern unter Einbezug der leitenden, hoch qualifizierten und spezialisierten Ärzte.

Die vorliegende Arbeit soll ein Leitfaden für leitende, hämatologisch-onkologisch tätige Krankenhausärzte sein, die in die Vorbereitung der aktuellen Budgetverhandlungen 2007 einbezogen werden; die mitverantwortlich sind für die Planung von Leistungen und Erlösen, aber auch Aufgaben im Kostenmanagement wahrnehmen sollen. Die Begrifflichkeiten des fallpauschalierten Entgeltsystems mit „Budgetneutralität“, „Konvergenzphase“, „Kappungsgrenzen“, „Erlösausgleiche“ usw. sind für nicht wenige der ärztlichen Kollegen zwar inzwischen vertraute Schlagwörter, aber doch im Rahmen von Aversionskonflikten angesichts des Veränderungs- und Kostendrucks, zum Teil inhaltsleer geblieben. Neben den Regularien des ordnungspolitischen Rahmens und des DRG-Systems 2007 werden die Besonderheiten des Fachgebiets Hämatologie / Onkologie und die aktuellen Gestaltungsspielräume in der späten Konvergenzphase dargestellt. Da es sich bei der Hämatologie / Onkologie um ein besonders sach- und personalkostenintensives Fach handelt, können sich unter zunehmend wettbewerblichen Bedingungen Versäumnisse in der Vorbereitung der Entgeltgespräche existenzgefährdend auswirken. Es sind für einige Bereiche wie zum Beispiel Tageskliniken und palliativmedizinische Abteilungen auch Querverweise zu strategisch-strukturellen Entscheidungen enthalten. Unter Berücksichtigung der zunehmenden Annäherung externer und interner Budgetierung im Krankenhaus wird Bezug genommen zu methodischen Aspekten der Fallkostenkalkulation. Die Zulässigkeit der allokativen Nutzung der InEK-Fallkostenkalkulation im Rahmen einer retrograden Kalkulation von Personalbudgets ist angesichts methodischer Mängel zur Repräsentativität, zum Umfang der Stichprobe der Kalkulationskrankenhäuser und zur Datenerfassungsqualität bezüglich innerbetrieblicher Leistungsverrechnung, Kostenstellengliederung und Kostenzuordnung fraglich. Es kann erwartet werden, dass die weitere Verbesserung der InEK-Kalkulationsmethode in den kommenden Jahren eine allokativen Nutzung der Datenmatrix rechtfertigt.

Für die nach dem Abschluss der Konvergenzphase mit voller preislicher Wirksamkeit der DRG-FP erforderliche Neuordnung der Vertragsgrundlagen erscheint eine Straffung der Beziehungen zwischen Leistungen, Bewertungen, Zulassungen und möglichen Vertragspartner mit einem weiteren Ausbau sektorüberschreitender Versorgungsformen sinnvoll. Mit der von der AOK favorisierten Zweiteilung des Krankenhausmarktes¹ in einen über DRG-FP vergüteten, staatlich regulierten Notfallsektor und einen frei verhandelbaren Sektor für elektive Versorgungsleistungen mit Ausschreibungsverfahren würde der Wettbewerb der Leistungsanbieter weiter intensiviert. Das DRG-System in der bisherigen Verfassung wäre lediglich als Vorlage für eine Höchstpreisverordnung zu sehen. Unter solchen Bedingungen kann im Interesse der Patienten nicht genug betont werden, dass die Implementierung eines bisher im aktuellen Vergütungssystem unterrepräsentierten vergütungsrelevanten Qualitätsmanagements eine besonders wichtige Aufgabe der kommenden Jahre darstellt. Allein bereits mit der Definition von Qualitätskriterien im Sinne hermeneutischer bzw. Outcome-Qualität eröffnet sich die Notwendigkeit eines umfassenden gesellschaftlichen Diskurses und zeichnen sich für die Gesundheitspolitik mit der notwendigen Erfassung dieser Kriterien aus Routinedaten große Aufgaben ab.



Der Leitfaden kann unter folgender Korrespondenzadresse bestellt werden:

*Dr. Antje Haas
Klinikum Ernst von Bergman
Medizinische Klinik, Abt. Hämatologie / Onkologie
Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam
Tel.: 0331 / 241 6041, Fax: 0031 / 241 6040
eMail: ahaas@klinikum-evb.de*

Der Leitfaden wird zum Selbstkostenpreis von 5 Euro pro Stück abgegeben.

¹ Vgl. Leber W-D et al., Elektiv wird selektiv, Beitrag auf dem 6. Nationalen DRG-Forum plus am 19.04.2007, S. 3

Ausschreibung Leukemia Clinical Research Award der DGHO 2008

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie schreibt den mit 7.500,00 EUR dotierten Leukemia Clinical Research Award aus.

Der Preis ist für wissenschaftliche Arbeiten bestimmt, die sich schwerpunktmäßig mit klinischen und experimentellen Fragestellungen aus dem Gebiet der malignen hämatologischen Systemerkrankungen befassen.

Der Preis wird anlässlich des Symposiums ACUTE LEUKEMIAS vergeben. Bei diesem Symposium erfolgt die Bekanntgabe des Preisträgers und die Übergabe des Preises, die mit einem Referat über die Ergebnisse verbunden ist.

Der oder die Bewerber sollen nicht älter als 40 Jahre alt sein.

Sind bei der Einreichung mehrere Autoren beteiligt, so ist durch die Autorenschaft in der Zusammenfassung eindeutig zu kennzeichnen, wer sich als Preisträger bewirbt.

Der Bewerbung ist eine Versicherung beizufügen, dass alle Koautoren der eingereichten Arbeit mit der Bewerbung um den Leukemia Clinical Research Award einverstanden sind.

Die eingereichte Arbeit kann bereits publizierte Ergebnisse enthalten. Die Publikation darf jedoch nicht länger als 12 Monate vor Abgabe der Bewerbungsunterlagen zurückliegen.

Die Arbeit kann in englischer und deutscher Sprache abgefasst sein.

Das Manuskript ist in fünffacher Ausfertigung einzureichen an die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie zu Händen ihres geschäftsführenden Vorsitzenden.

Der Einsendeschluss ist der 30.11.2007.

Bewerbungsunterlagen werden ausschließlich online über <http://www.dgho.de/dgho/preionl.html> entgegen genommen.

Masterstudiengang Palliative Care



Dr. Sigrid Uhlig, Dresden

Ich freue mich, Sie mit diesem Rundschreiben und dem beiliegenden Flyer auf den ersten Masterstudiengang Palliative Care in Deutschland aufmerksam machen zu dürfen. Dieses Weiterbildungsprogramm wird an der Dresden International University angeboten und ist sowohl aufgrund seiner politischen und sozial-thematischen Bedeutung als auch wegen des zeitgemäßen akademischen Abschlusses zukunftsweisend in der medizinischen Fort- und Weiterbildung.

Die inhaltliche Gestaltung des Curriculums liegt in der Verantwortung von PD Dr. Ulrich Schuler vom Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus in Dresden und Frau Dr. Barbara Schubert, leitende Oberärztin der Abteilung für Onkologie und Palliativmedizin am Krankenhaus St. Joseph-Stift in Dresden.

Es wurde in enger Abstimmung mit dem multiprofessionell besetzten Praxisbeirat des Studiengangs, dem unter anderen der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Herr Prof. Müller-Busch, sowie Herr Dr. Freier vom Arbeitskreis Palliativmedizin der DGHO angehören, entwickelt.

Das viersemestrige Studienprogramm ist berufsbegleitend konzipiert und ermöglicht Ihnen somit die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und universitärer Weiterbildung.

Dem multiprofessionellen Arbeiten einer modernen palliativen Versorgung entsprechend, richtet sich das Angebot sowohl an Mediziner als auch andere Professionen, die im Bereich der palliativen Versorgung tätig sind bzw. sich in diesem Bereich auf einem akademischen Niveau weiterbilden möchten.

Mit dem zweijährigen Studienprogramm wird der international anerkannte akademische Abschluss „Master of Science in Palliative Care“ (M.Sc.) erworben. Dies ist möglich, da die Dresden International University als private staatlich anerkannte Universität die Trägerschaft für diesen Studiengang übernommen hat und bereits auf eine mehrjährige Erfahrung bei der Konzeption und Durchführung berufsbegleitender Studienangebote verweisen kann. Das Studium ist gebührenpflichtig, die Vergabe von Stipendien ist vorgesehen.

Für weitere Informationen möchte ich auf den beiliegenden Flyer, auf die Internetadresse der DIU sowie auf die persönliche Ansprechpartnerin der DIU verweisen:



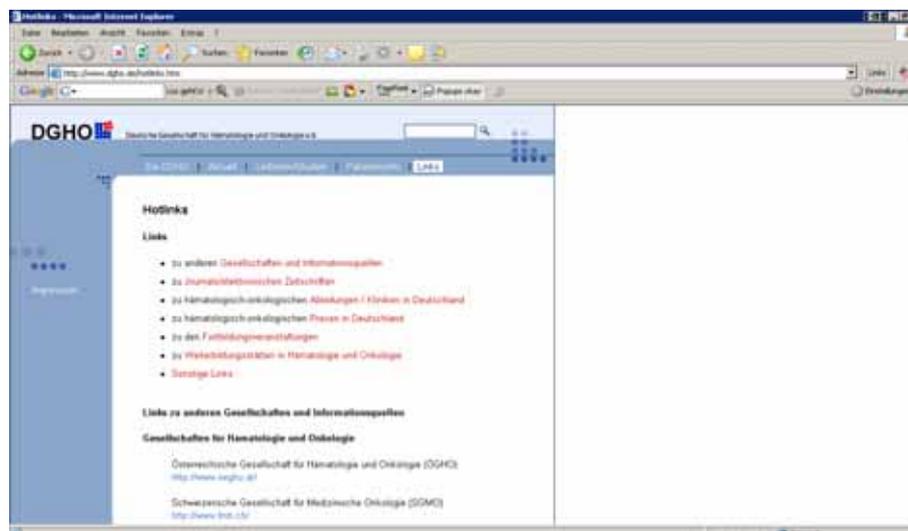
Frau Dr. Sigrid Uhlig
Tel. 0351 / 4633 2179
eMail: sigrid.uhlig@di-uni.de
www.dresden-international-university.de

Schwarzes Brett

Verlinkung von Institutionen

Auf der Homepage der DGHO (<http://www.dgho.de/hotlinks.htm>) finden Sie Links zu einer Reihe von hämatologisch/onkologischen Abteilungen, Kliniken und Praxen. Die Verlinkung erfolgt auf Wunsch von Mitgliedern der DGHO.

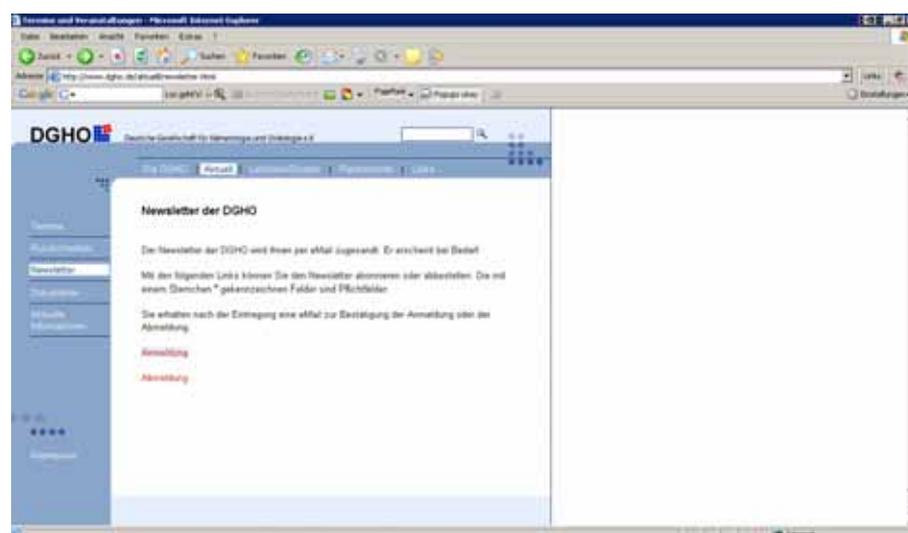
Wenn also auch Sie die Webpräsenz Ihrer Institution verlinkt haben möchten, wenden Sie sich bitte per eMail an den Leiter der DGHO-Geschäftsstelle, Herrn Marco Rudolf (rudolf@dgho.de).



Elektronischer Newsletter der DGHO

Mitglieder der DGHO werden hinsichtlich allgemeiner und vereinsinterner Themen über das Rundschreiben, über die Dokumente der Webpräsenz oder per Rundmails informiert. Für alle anderen wird die DGHO in vorerst loser Folge einen Newsletter mit allgemeinem hämatologisch-onkologischen Bezug als eMail herausgeben. Sie können sich bereits jetzt in die Verteilerliste eintragen. Der Link lautet:

<http://www.dgho.de/aktuell/newsletter.html>



bzw. www.dgho.de > Die DGHO > Aktuell > Newsletter. Über den Button „Anmeldung“ gelangen Sie in eine Maske zur Anmeldung. An die von Ihnen eingegebene eMail-Adresse geht Ihnen nach Absenden der Daten eine eMail zu, mit der Sie Ihre Anmeldung bitte bestätigen. Die Einrichtung dieser Bestätigung ist von Bedeutung, um den Missbrauch Ihrer Anmeldung zu verhindern.

Über den oben genannten Link bzw. über einen Link, den Sie im Newsletter finden werden, können Sie Ihre eMail-Adresse mittels Button „Abmeldung“ auch wieder von der Verteilerliste entfernen.

Bei Rückfragen oder technischen Problemen steht das Hauptstadtbüro gern zur Verfügung.

Bevorstehende Veranstaltungen der DGHO

DGHO Basiskurs Palliativmedizin

in Zusammenarbeit mit der DGP und der DEGAM

Zeit: 17. bis 21. September 2007 (40 Stunden)

Ort: Schloss Schwetzingen, Ausstellungssaal

Weitere Informationen, das Programm und den Anmeldebogen finden Sie im Rundschreiben der DGHO, Ausgabe 2/2007, und über www.dgho.de > Aktuell > DGHO Basiskurs Palliativmedizin.

Organisation und Anfragen an: GMIHO mbH, Albrechtstr. 10 Hof, 10117 Berlin

Tel.: 030 / 28879684, Fax: 030 / 28879895, eMail: palliativkurs07@gmiho.de

DGHO-Workshop „Gewebegesetz“

Zeit: 30. November 2007 (voraussichtlich)

Ort: Berlin

Das verabschiedete „Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen“ (Gewebe-gesetz) enthält - wie vormals geltende Regelungen - zahlreiche Vorgaben für hämatologisch-onkologische Abteilungen. Experten aus Recht und Medizin werden hierzu referieren. Weitere Informationen zur Veranstaltung werden rechtzeitig bekannt gegeben. Zum Hintergrund des Gewebegesetzes siehe unter anderem DGHO-Rundschreiben, Ausgabe 1/2007, Seite 5 f., und Ausgabe 2/2007, Seite 4.

Organisation und Anfragen an: GMIHO mbH, Albrechtstr. 10 Hof, 10117 Berlin,

Tel.: 030 / 28879684, Fax: 030 / 28879895, eMail: gewebe07@gmiho.de

Unverbindliche Voranmeldungen sind ab sofort per eMail an

gewebe07@gmiho.de

möglich. Bitte teilen Sie uns bei der Voranmeldung Ihren Namen, Ihre private und dienstliche Anschrift sowie Telefon- und Faxnummern mit.

DGHO-Frühjahrstagung 2008

Zeit: 17./18. bis 20. April 2008

Ort: Berlin, Estrel-Hotel Sonnenallee

Die Jahrestagungen der DGHO mit den schweizerischen und österreichischen Fachgesellschaften finden 2007 in Basel und 2008 in Wien statt. Um in dieser Zeit als Fachgesellschaft auch in Deutschland mit einer Tagung präsent zu sein, wird die DGHO im Jahre 2008 eine „Frühjahrstagung“ veranstalten.

In Kürze werden Sie über die Homepage

www.fruehjahrstagung2008.de

weitere Informationen abrufen können.

Organisation und Anfragen an: GMIHO mbH, Albrechtstr. 10 Hof, 10117 Berlin

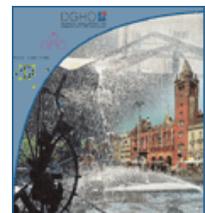
Tel.: 030 / 28879684, Fax: 030 / 28879895, eMail: dgho-frueh2008@gmiho.de

Gemeinsame Jahrestagungen der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH

Die Gemeinsame Jahrestagung 2007 der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH findet in Basel vom 05. bis 09. Oktober 2007 statt.

Kongresspräsident:

Prof. Martin F. Fey; Institute of Medical Oncology;
Inselspital and University of Berne; CH - 3010 Berne
Fax: +41 31 632 41 20, eMail: martin.fey@insel.ch
Internet: www.haematologie-onkologie-2007.de



Die Gemeinsame Jahrestagung 2008 der DGHO, ÖGHO und SGMO findet in Wien vom 11. bis 15. Oktober 2008 statt.

Kongresspräsidenten:

Univ. Prof. Dr. Christoph Zielinski, Allgemeines Krankenhaus Wien, Klin. Abteilung für Onkologie, Währinger Gürtel 18-20; A-1090 Wien, Austria; Fax: +43 1 40 400 44 52; e-mail christoph.zielinski@meduniwien.ac.at
Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger, Allgemeines Krankenhaus Wien, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien, Austria; Fax: +43 1 402 69 30; e-mail ulrich.jaeger@meduniwien.ac.at
Prim. Univ. Prof. Dr. Richard Greil, Landeskliniken Salzburg, (Onkologie), Landesklinik für Innere Medizin III, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg, Austria; Fax: +43 662 44 82 28 98, e-mail: r.greil@salk.at

Weitere Veranstaltungshinweise

37. Jährliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Immunologie (DGfI)

Zeit: 05. bis 08. September 2007
 Ort: Heidelberg, Neue Universität/Altstadt
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Organisation: Service Systems, C. Fresle, U. Raab,
 Blumenstraße 14, 63303 Dreieich,
 Tel.: 06103 / 63657, Fax: 06103 / 67674,
 eMail: dgfi@sersys.de

Kurs "Klinische Onkologie und Hämatologie"

Zeit: 07. bis 08. September 2007
 Ort: Frankfurt
 Ansprechpartner: Marc Oetterich,
 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH,
 Potsdamer Strasse 8, D-10785 Berlin
 Tel.: 030 / 25752763, Fax: 030 / 25752888

1. Österreichisches Hyperthermie-Symposium

Zeit: 07. bis 08. September 2007
 Ort: Universitätskliniken AKH Wien
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Ansprechpartner:
 gamed - Akademie für Ganzheitsmedizin,
 Otto Wagner Spital, Sanatoriumstr. 2, A-1140 Wien,
 Tel.: +43 1 688 75 07, Fax: +43 1 688 75 07-15,
 eMail: office@gamed.or.at, Internet: www.gamed.or.at

Dresdner Symposium Hämatologie und Onkologie unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 07. bis 09. September 2007
 Ort: Radebeul, Steigenberger Parkhotel Dresden
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. G. Ehninger,
 PD Dr. med. U. Schuler, Dr. med. J. Stöhlmacher,
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
 Medizinische Klinik und Poliklinik I der TU Dresden
 Organisation: GWT-TUD GmbH - Fachbereich Medizin,
 Herr Felix Manthei, Blasewitzer Str. 43, 01307 Dresden,
 Tel.: 0351 / 7965601, Fax: 0351 / 44005996,
 eMail: felix.manthei@gwtonline.de

XXIII. Symposium of the IACRLRD - International Association for Comparative Research on Leukemia and Related Diseases unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 07. bis 11. September 2007
 Ort: Universität Freiburg
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Conference President: Prof. Dr. R. Mertelsmann,
 University Medical Center, Department of Hematology and Oncology, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
 Scientific Conference Secretaries:
 Prof. Dr. Michael Lübbert, Prof. Dr. Uwe Martens,
 eMail: IACRL-2007@uniklinik-freiburg.de
 Organisation: Frau Simone Bohny, s&kGrey GmbH,
 Wilhelmstraße 8, 79098 Freiburg,
 Tel.: 0761 / 20720-17, eMail: iacrlid@skgrey.de,
 Internet: www.iacrlid.de

Aggressive Lymphoma Workshop 2007 Deutsche Studiengruppe Hommaligne Non-Hodgkin-Lymphome (DSHNHL) Verbundprojekt Molekulare Mechanismen der malignen Lymphome (MML)

unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Zeit: 12. bis 15. September 2007
 Ort: Göttingen, Georg-August-Universität
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Ansprechpartner: IFS gGmbH,
 Von Siebold Straße 3a, 37075 Göttingen,
 Tel.: 0551 / 39-13497, Fax: 0551 / 39-13488,
 eMail: fahlbusch.ifs@med.uni-goettingen.de,
 Internet: www.aggressive-lymphoma.de

DGHO Basiskurs Palliativmedizin in Zusammenarbeit mit der DGP und der DEGAM

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Zeit: 17. bis 21. September 2007 (40 Stunden)
 Ort: Schloss Schwetzingen, Ausstellungssaal
 Kursleitung: Dr. Peter Engeser (DEGAM),
 Dr. Werner Freier (DGHO/BNHO/DGP),
 Dr. Susanne Roller (DGP),
 PD Dr. med. Adelheid Weiss (DGHO/DGP)
 Organisation und Anfragen an:
 GMIHO mbH, Albrechtstr. 10 Hof, 10117 Berlin
 Tel.: 030 / 28879684, Fax: 030 / 28879895,
 eMail: palliativkurs07@gmiho.de

40. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e.V. (DGTI)

Zeit: 18. bis 21. September 2007
 Ort: Friedrichshafen am Bodensee, Graf-Zeppelin-Haus
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Gregor Bein,
 Institute of Clinical Immunology and Transfusion Medicine, Justus-Liebig-University Giessen,
 Langhansstr. 7, 35392 Giessen,
 Tel.: 0641 / 99-41501, Fax: 0641 / 99-41509,
 eMail: gregor.bein@immunologie.med.uni.-giessen.de
 Ansprechpartner: Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH, Seifgrundstr. 2, 61348 Bad Homburg,
 Tel.: 06172 / 6796-0, Fax: 06172 / 6796-26,
 eMail: info@kmb-lentzsch.de



Wilsede-Schule für Hämatologie und Onkologie unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebsgesellschaft und der DGHO

Zeit: 19. bis 22. September 2007
 Ort: Wilsede, Schule für Hämatologie und Onkologie

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Mikroskopierkurs für Fortgeschrittene:
Prof. Dr. med. Fuchs (Eschweiler)
Anmeldungen: Prof. Dr. med. C.-H. Köhne,
Sekretariat - Frau Ute Schubert, Klinikum Oldenburg,
Klinik für Innere Medizin II, Abt. Hämatologie und
Onkologie, Dr.-Eden-Str. 10, 26133 Oldenburg,
Tel.: 0441 / 4032116, Fax: 0441 / 4032139,
eMail: info@wilsede-schule.de,
Internet: www.wilsede-schule.de

**Abschiedssymposium von Herrn Prof. Seeber,
langjähriger Geschäftsführender Vorsitzende der
DGHO - First International Essen Conference on
Multimodal Treatment of Cancer**

Zeit: 21. bis 22. September 2007
Ort: Essen, Philharmonie
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Internet: www.mtc-essen.org

ESMO-Examination 2007

Zeit: 23. September 2007
Ort: Barcelona, Zürich und Frankfurt
Anmeldeschluss: 01. August 2007
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Internet: www.esmo.org

49th Symposium of the Society for Histochemistry

Zeit: 26. bis 29. September 2007
Ort: Freiburg, Institut für Pathologie
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Ansprechpartner: M. Haller und S. Lassmann,
Institut für Pathologie, Ludwig-Aschoff-Haus, Abteilung
Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie
des Universitätsklinikums Freiburg, Sekretariat,
Breisacher Str. 115a, 79106 Freiburg,
Tel.: 0761 / 270-8092, Fax: 0761 / 270-8004,
eMail: manuela.haller@uniklinik-freiburg.de

**59. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für
Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)**

Zeit: 30. September bis 04. Oktober 2007
Ort: Göttingen, Georg-August-Universität
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Tagungspräsident: Prof. Dr. Ingo B. Autenrieth, Tübingen
Ansprechpartner: Conventus Congressmanagement &
Marketing GmbH, Frau Jana Rausch,
Tel.: 03641 / 353313, eMail: dghm@conventus.de,
Internet: www.dghm2007.de

**Gemeinsame Jahrestagung -
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie,
Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie,
Österreichische Gesellschaft für Thorax- und
Cardiovasculäre Chirurgie**

Zeit: 04. bis 06. Oktober 2007
Ort: Konstanz
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

**NCT Prüfarztkurs
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen**

Zeit: 12. bis 13. Oktober 2007
Ort: Heidelberg, DKFZ

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Anmeldung siehe www.kks-hd.de
Ansprechpartner: Sybille Kollak,
eMail: sybille.kollak@med.uni-heidelberg.de

**Aufbaumodule I - III zum Zusatzfacharzt
Palliativmedizin
European School of Oncology, Sektion
Deutschland (ESOd)**

Zeit: 19. bis 21. Oktober 2007 (Modul IIa)
02. bis 04. November 2007 (Modul IIb)
Ort: Berlin, Hotel Ramada Plaza
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Ansprechpartner: MedConcept,
Hermann-Löns-Str. 23, 15366 Neuenhagen,
Tel.: 03342 / 2499210,
eMail: christel.reise@medconcept.org
Internet: www.medconcept.org/pages/veranst/veranst.htm

Basiskurs Palliativmedizin

Zeit: 26. bis 28. Oktober 2007 (Teil I)
02. bis 04. November 2007 (Teil II)
Ort: Tautewalde, Landhotel Erbgericht
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
40 Stunden, mit 40 Fortbildungspunkten durch Sächs.
Landesärztekammer anerkannt
Ansprechpartner:
Fortbildungsakademie des Home Care Sachsen e.V.,
Frau Niedenzu, Blumenstr. 70, 01307 Dresden,
Tel.: 0351 / 4495068, Fax: 0351 / 4495069
eMail: info@homecare-sachsen.de,
Internet: www.homecare-sachsen.de

15. Zytologieseminar - Maligne Lymphome

Zeit: 27. Oktober 2007
Ort: Potsdam, Seminaris Seehotel
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Ansprechpartner: Jörg Thomalla,
Praxisklinik für Hämatologie und Onkologie Koblenz,
Neverssstr. 5, 56068 Koblenz,
Tel.: 0261 / 304930, Fax: 0261 / 3049333

**21. Bundesweiter Hirntumor-Informationstag für
Ärzte und Patienten**

Deutsche Hirntumorhilfe e.V.
Zeit: 27. Oktober 2007
Ort: Universität Stuttgart,
Campus Vaihingen, Hörsaal V47.02
Pfaffenwaldring 47, 70569 Stuttgart
Ansprechpartner:
Susanne Illge, Deutsche Hirntumorhilfe e.V.,
Tel.: 0341 / 5909396, Fax: 0341 / 5909397,
eMail: woletz@hirntumorhilfe.de

7th International Symposium on Hodgkin Lymphoma

Zeit: 03 bis 11. November 2007
Ort: Köln
Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
Ansprechpartner:
Gabriele Hanke, Travel & Congress Activities,
Marienburger Str. 8, 40883 Ratingen
Internet: www.hodgkin2007.de.

2. StKB-Zukunftsworkshop Hämo- und Zelltherapie TRALI – Pathogenese, Risikomanagement und präventive Maßnahmen

Zeit: 08. November 2007

Ort: Kurfürstliches Schloss zu Mainz

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Ansprechpartner:

Dr. med. Walter Hitzler, Transfusionszentrale, Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität, Hochhaus Augustusplatz, 55131 Mainz, Tel.: 06131 / 173210, Fax: 06131 / 17473211, eMail: hitzler@uni-mainz.de

20. Arbeitstreffen der Deutschen CLL Studiengruppe in Wien unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 09. bis 10. November 2007

Ort: Wien, Renaissance Penta Hotel

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Ansprechpartner:

Deutsche CLL Studien Gruppe, Studien Büro, Abteilung Interne Medizin I, Universität Köln, 50924 Köln, Tel.: 0221 / 478-3988, Internet: www.dcllsg.de

31. Seminar Chirurgisch-Experimentelle Onkologie Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Forschung

Zeit: 15. bis 17. November 2007

Ort: Gosau, Sport- und Erlebnishotel

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Ansprechpartner: Frau Eva Klausner,

Besondere Einrichtung für Biomedizinische Forschung,

Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien,

Tel.: +43 1 40400 5221, Fax: +43 1 40400 5229

eMail: eva.klausner@meduniwien.ac.at,

Internet: www.chirfor.at

12. Intensivkurs für klinische Hämostaseologie der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e.V.

Zeit: 19. bis 23. November 2007

Ort: Hannover, Mercure-Atrium Hotel

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Ansprechpartner: Frau Prof. Dr. med. M. Barthels,

Domagkweg 17, 30627 Hannover,

Tel. und Fax: 0511 / 572577,

eMail: mbarthels.hannover@gmx.de

10. Zentraleuropäisches Seminar der European School of Oncology

Deutschsprachiges Programm "Methodik klinischer Prüfung in der Onkologie"

Zeit: 22. bis 24. November 2007

Ort: Wien, Hotel Schloss Wilhelminenberg

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Ansprechpartner: Angewandte Krebsforschung -

Institut für Forschung Wien (ACR-ITR VIenna),

c/o Bernardgasse 24/2, A-1070 Wien,

Tel.: +43 1 523 35 94, Fax: +43 1 523 35 944,

eMail: ch.dittrich@chello.at, Internet: www.cesar.or.at



Colorectal Congress mit Schwerpunkt Rectal Cancer Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen

Zeit: 28. November - 01. Dezember 2007

Ort: St. Gallen, Schweiz

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Ansprechpartner: Evelyne Hirsiger,

Department of Surgery, 9007 St. Gallen, Switzerland

Tel.: +41 71 4941329, Fax: +41 71 494886,

eMail: evelyne.hirsiger@kssg.ch

2nd International Tuebingen-Symposium on Pediatric Solid Tumors

in association with SIOP and IPSO

Zeit: 13. bis 15. Dezember 2007

Ort: Tübingen, University Children's Hospital

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Ansprechpartner: Dr. Steven Warmann,

eMail: steven.warmann@med.uni-tuebingen.de,

Dr. Guido Seitz, Dr. Philip Szavay,

Department of Pediatric Surgery, University Children's

Hospital, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen

Organisation: Conventus Congressmanagement &

Marketing GmbH, Doreen Wegner,

Markt 8, 07743 Jena,

Tel.: 03641 / 3533220, Fax: 03641 / 353321,

eMail: doreen.wegner@conventus.de,

Internet: www.conventus.de/itspst

Aufbaumodule I - III zum Zusatzfacharzt Palliativmedizin

European School of Oncology, Sektion Deutschland (ESOd)

Zeit: 01. bis 03. Februar 2007 (Modul IIIa)

15. bis 17. Februar 2007 (Modul IIIb)

Ort: Berlin, Hotel Ramada Plaza

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Ansprechpartner: MedConcept,

Hermann-Löns-Str. 23, 15366 Neuenhagen,

Tel.: 03342 / 2499210, eMail:

christel.reise@medconcept.org

Internet: www.medconcept.org/pages/veranst/veranst.htm

28. Deutscher Krebskongress 2008

Zeit: 20. bis 23. Februar 2008

Ort: Berlin, ICC und Messe Berlin

Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO

Kongresspräsident:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Kaufmann, Frankfurt

Organisation:

Kongress- und Kulturmanagement GmbH,

PF 3664, 99407 Weimar,

Tel.: 03643 / 2468 - 0, Fax: 03643 / 2468 - 31,

e-Mail: info@kongresskultur.de,

Internet: www.kongresskultur.de

Gastro Update 2008 - 16. Gastroenterologie-Seminar

Zeit: 22. bis 23. Februar 2008
 Ort: Kurhaus Wiesbaden
 Auskunft/Organisation/Anmeldung:
 Congress Organisation C. Schäfer,
 Franz-Joseph-Str. 38, 80801 München,
 Tel.: 089 / 3071011, Fax: 089 / 3071021,
 eMail: paulina.sobanska@cocs.de,
 Internet: www.gastro-update.de

Krebsaktionstag

Zeit: 24. Februar 2008
 Ort: Berlin, ICC und Messe Berlin
 Organisation: Kongress- und Kulturmanagement
 GmbH, PF 3664, 99407 Weimar,
 Tel.: 03643 / 2468 - 0, Fax: 03643 / 2468 - 31,
 e-Mail: info@kongresskultur.de,
 Internet: www.kongresskultur.de

Gastro Update 2008 - 16. Gastroenterologie-Seminar

Zeit: 07. bis 08. März 2008
 Ort: bcc Berlin
 Auskunft/Organisation/Anmeldung:
 Congress Organisation C. Schäfer,
 Franz-Joseph-Str. 38, 80801 München,
 Tel.: 089 / 3071011, Fax: 089 / 3071021,
 eMail: paulina.sobanska@cocs.de,
 Internet: www.gastro-update.de

3. Winter-Fortbildungstagung für Hämatologie und Onkologie - "Etabliertes und Neues" in Hämatologie und Onkologie

Zeit: 20. bis 26. April 2008
 Ort: Obergurgl, Universitätszentrum
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Ansprechpartner: Eva M. Schaup,
 Goldeggasse 22/10, A-1040 Wien
 Tel: +43 1 505 7478, Fax: +43 1 504 8281,
 eMail: eva@schaup.com

**Wilsede-Schule für Hämatologie und Onkologie unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebsgesellschaft und der DGHO**

Zeit: 23. bis 26. April 2008
 Ort: Wilsede, Schule für Hämatologie und Onkologie
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Themen und Referenten:
 - Psycho-Onkologie I: Dr. med. P. Heußner (München)
 - Palliativmedizin I: Dr. med. C. Bausewein (München)
 Anmeldungen: Prof. Dr. med. C.-H. Köhne, Sekretariat
 - Frau Ute Schubert, Klinikum Oldenburg, Klinik für

Innere Medizin II, Abt. Hämatologie und Onkologie,
 Dr.-Eden-Str. 10, 26133 Oldenburg,
 Tel.: 0441 / 4032116, Fax: 0441 / 4032139,
 eMail: info@wilsede-schule.de,
 Internet: www.wilsede-schule.de

GI-Oncology 2008 - 4. Interdisziplinäres Update

Zeit: 05. Juli 2008
 Ort: Wiesbaden, Kurhaus,
 Friedrich-von-Thiersch-Saal
 Weitere Informationen: EMC Event & Meeting
 Company GmbH, Herr Christian Fronmüller,
 Tel.: 089 / 549096-41, Fax: 089 / 549096-45,
 eMail: fronmueller@emc-event.com

**Wilsede-Schule für Hämatologie und Onkologie unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebsgesellschaft und der DGHO**

Zeit: 17. bis 20. September 2008
 Ort: Wilsede, Schule für Hämatologie und Onkologie
 Weitere Informationen siehe Homepage der DGHO
 Themen und Referenten:
 - Psycho-Onkologie II: Dr. med. P. Heußner (München)
 - Palliativmedizin II: Dr. med. C. Bausewein (München)
 Anmeldungen: Prof. Dr. med. C.-H. Köhne, Sekretariat
 - Frau Ute Schubert, Klinikum Oldenburg, Klinik für
 Innere Medizin II, Abt. Hämatologie und Onkologie,
 Dr.-Eden-Str. 10, 26133 Oldenburg,
 Tel.: 0441 / 4032116, Fax: 0441 / 4032139,
 eMail: info@wilsede-schule.de,
 Internet: www.wilsede-schule.de

7. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin**Identität im Wandel - 25 Jahre Palliativmedizin in Deutschland**

Zeit: 25. bis 27. September 2008
 Ort: Wiesbaden, Rhein-Main-Hallen
 Kongresspräsidenten:
 Norbert Frickhofen, Bernd Oliver Maier,
 HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik, Wiesbaden
 Kongresssekretariat: J. Gramm, Klinik für
 Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, HSK,
 Dr. Horst Schmidt Klinik, Ludwig-Erhard-Str. 100,
 Tel.: 0611 / 43-3911, Fax: 0611 / 43-3740,
 eMail: info@dgpkongress2008.de,
 Internet: www.dgpkongress2008.de
 Kongressagentur: Kongress- und Kulturmanagement
 GmbH, Internet: www.kukm.de

Bewerbungen um die Mitgliedschaft der DGHO

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.

Impressum

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

Zuschriften bitte an: Hauptstadtbüro der DGHO, Albrechtstraße 10 Hof, 10117 Berlin, Telefax: 030 / 28 87 98 95; eMail: dgho-berlin@dgho.de; Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO: Prof. Dr. med. G. Ehninger, Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Technische Universität Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden; Telefax: 0351 / 458 53 62; eMail: Gerhard.Ehninger@uniklinikum-dresden.de; Internet: <http://www.dgho.de>; Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe, BLZ 660 100 75, Kontonummer 138 232 - 754



GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE INNOVATION
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE mbH

Produktion dieses Rundschreibens: GMIHO mbH, Albrechtstraße 10 Hof, 10117 Berlin; Telefax: 030 / 28 87 98 95; eMail: info@gmiho.de; Steuernummer 37 / 266 / 20984 (FA für Körperschaften II Berlin); Handelsregister HRB 101719 B (AG Charlottenburg)

Die DGHO und die GMIHO mbH übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit von Angaben im Rundschreiben. Beiträge und Anzeigen geben nicht notwendigerweise die Auffassung des Vorstandes der DGHO oder der DGHO selbst wieder. Alle Rechte wie Nachdruck, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehübertragungen wie auch elektronische Veröffentlichung (insbesondere Internet) behält sich die DGHO vor.

Änderungsmitteilung	
per Telefax: 030 / 28 87 98 95, per e-Mail: datenbank@dgho.de, per Post: DGHO Hauptstadtbüro, Albrechtstraße 10 Hof, 10117 Berlin	
Bitte füllen Sie leserlich alle Felder aus. Sie tragen damit nicht nur zur Aktualität Ihrer Daten bei, sondern unterstützen erheblich die Reduzierung des Verwaltungsaufwandes. Vielen Dank!	
Titel	
Vorname / Nachname	
Namenszusatz	
Amt (Oberarzt, Assistenzarzt...)	
Dienstlicher Kontakt	
1. Adresszeile	
2. Adresszeile	
3. Adresszeile	
4. Adresszeile	
Straße / Hausnummer	
Ort / Postleitzahl	
Telefon / Telefax	
Mobiltelefon	
e-Mail	
Homepage	
Privater Kontakt	
Straße / Hausnummer	
Ort / Postleitzahl	
Telefon / Telefax	
e-Mail	
Kontoverbindung (bei Einzugsermächtigung)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Geldinstitut	
Sonstiges	
DGHO-Post bitte an folgende Adresse schicken:	<input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> privat
Im Mitgliederverzeichnis bitte folgende Anschrift veröffentlichen:	<input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> privat
Rundsendungen bitte an folgende e-Mail-Adresse schicken:	<input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> privat
Bitte senden Sie mir mein Passwort für die DGHO-Homepage zu.	<input type="checkbox"/> ja
Ich habe das 65. Lebensjahr erreicht.	<input type="checkbox"/> ja
Datum / Unterschrift	

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.

Die vollständige Fassung steht den DGHO-Mitgliedern im geschützten Bereich der Webpräsenz der DGHO zur Verfügung.