

Berlin, den 15.12.2009

Hämatologie und Onkologie 3/2009

Mitglieder-Rundschreiben der DGHO

Liebe DGHO Mitglieder!

Nach der Mitgliederversammlung in Mannheim haben die schriftlichen Wahlen zu Vorstand und Beirat stattgefunden.

Herr Hochhaus, Herr Dührsen, Herr Steinmetz und Herr Köhne wurden erneut in den Beirat gewählt. Als neues Mitglied begrüßen wir Herrn Arnold. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit. Herr Bokemeyer hat nicht mehr für den Beirat kandidiert. Wir möchten uns an dieser Stelle für sein jahrelanges Engagement in diesem Gremium bedanken und freuen uns, dass er als Vorsitzender des AK Geriatrie weiter für die Fachgesellschaft aktiv bleibt.

Der Vorstand wurde durch die Wiederwahl bestätigt. Wir danken allen Mitgliedern für das in uns gesetzte Vertrauen welches sich durch eine hohe Wahlbeteiligung und Zustimmung ausdrückt (Näheres zu den Wahlen auf Seite 11). Mit diesem Ergebnis, gehen wir in die zweite gemeinsame Amtszeit und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der DGHO in den Gremien und Arbeitskreisen. Wir bitten Sie, die reichhaltigen Möglichkeiten der Mitarbeit zu nutzen. Die Arbeitskreise sind von zentraler Bedeutung für die Meinungsbildung in der Gesellschaft. Die Jahrestagungen werden nun wie angekündigt von Arbeitsgruppen vorbereitet und ad-hoc-Komitees werden aktuelle Themen aufgreifen.

In den letzten Monaten wurde das Onlineangebot der Fachgesellschaft runderneuert. Die neue Homepage bietet die Informationen und Dokumente der Fachgesellschaft übersichtlicher an und mit Onkopedia betritt die Leitlinienarbeit der Fachgesellschaft Neuland. Die Mitarbeit der DGHO und ihrer Mitglieder an den „traditionellen“ S3-Leitlinien wird natürlich fortgesetzt. Unabhängig davon wird mit Onkopedia ein flexibles, regelmäßig aktualisierbares und interaktives Portal für anwendungsorientierte Behandlungsempfehlungen etabliert. In den nächsten Monaten soll das Angebot auf Onkopedia weiter ausgebaut und um das Archiv aus älteren DGHO-Empfehlungen ergänzt werden.

Der Vorstand möchte an dieser Stelle Herrn Heimpel, der die Leitlinienarbeit der Fachgesellschaft viele Jahre betreut und viel Zeit in sie investiert hat, seinen Dank aussprechen. Die Koordination ist nun bei Herrn Overkamp direkt im Vorstand angesiedelt.

Noch im Oktober haben wir mit der Unterstützung vieler unserer Mitglieder ein Schreiben an die neuen Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag gesen-

Inhalt:

Genehmigungsverfahren nach § 73d SGB V	3
Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen	5
Zertifizierung Onkologische Zentren	5
Protokoll der Mitgliederversammlung.....	7
Ergebnis der Wahlen von Vorsitzenden und Beirat ..	11
Unsere Jahrestagungen.....	12
Preise der DGHO 2009	14
Schwarzes Brett.....	16
Glargine und das unterstellte Krebsrisiko	17
Die Mitgliedsbeiträge werden abgebucht.....	17
Anmeldung und Programm DRG 2010.....	19
Veranstaltungshinweise	23
Bewerbungen um die Mitgliedschaft der DGHO.....	26
Impressum	30
Impressionen von Mannheim 2009.....	31

det. Durch die Unterzeichnung hunderter Mitglieder hat dieses Schreiben an Bedeutung gewonnen und viele Abgeordnete haben daraufhin den Kontakt zur DGHO gesucht. In den nächsten Wochen und Monaten werden im Nachgang zu dieser Briefaktion einige Gespräche mit Abgeordneten stattfinden.

Mit dem § 73d SGB V soll im sogenannten Zweitmeinungsverfahren, das viel mehr ein Genehmigungsverfahren ist, die Verordnung bestimmter Medikamente in einem rein bürokratischen Verfahren erschwert werden. Die DGHO hat sich gemeinsam mit dem BNHO und der Deutschen Krebsgesellschaft gegen ein solches Verfahren ausgesprochen, das unserer Vorstellung der Betreuung von Patienten in keiner Weise gerecht wird und darüber hinaus zahlreiche haftungsrechtliche Fragen aufwirft. Die Stellungnahme der Gesellschaften und weitere Informationen finden Sie auf Seite 3 in diesem Heft.

So neigt sich ein ereignisreiches DGHO Jahr dem Ende zu. Wir wünschen Ihnen erholsame und schöne Weihnachtstage und alles Gute für das neue Jahr.



Gerhard Ehninger



Friedrich Overkamp

18.–20. März 2010
in Berlin

DGHO 2010
Frühjahrstagung



Themen

- aktuelle gesundheitspolitische Aspekte
- Ethik in der Hämatologie und Onkologie
- Junge Erwachsene als besondere Herausforderung an die Hämatologie und Onkologie
- Onkologische Zentren / Qualitätsoffensive

Mitgliederforen

- Sitzungen der Arbeitskreise der DGHO
- Vorstands- und Beiratssitzung

Satellitensymposien

Information und Anmeldung

DGHO Service GmbH
E-Mail: w.wieseke@dgho-service.de
Tel.: 030/2787 6089-13/-14
www.dgho.de

DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

**„Genehmigungsverfahren“ nach § 73d SGB V:
Gemeinsame Stellungnahme von DGHO, BNHO und DKG beim G-BA eingereicht.**

Prof. Dr. G. Ehninger, Dresden

M. Renz, Leiterin der Geschäftsstelle

Mit der Gesundheitsreform 2006 wurde das sogenannte „Zweitmeinungsverfahren“ im Sozialgesetzbuch aufgenommen. Danach dürfen bestimmte Arzneimittel nur noch nach der Einholung einer zweiten Meinung eines „Arztes für besondere Arzneimitteltherapie“ verordnet werden. Der Begriff Zweitmeinung ist demnach irreführend. Es handelt sich vielmehr um ein Genehmigungsverfahren. Bereits 2008 wurde durch den G-BA ein Entwurf zum Verfahren für die pulmonale arterielle Hypertonie vorgelegt. Ein Entwurf zum Konlonkarzinom wurde damals zurück gezogen. Nicht zuletzt Dank der durch die Fachgesellschaften vorgetragenen massiven Kritik.

Inzwischen läuft jedoch ein am 17. September 2009 durch den G-BA beschlossenes Stellungnahmeverfahren bezüglich

1. der Behandlung des metastasierten und/oder fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms: Bevacizumab, Sorafenib, Sunitinib, Temeolimus
2. der Behandlung des vorbehandelten, metastasierten Kolorektalkarzinoms: Bevacizumab, Cetuximab, Panitumumab

Die DGHO hat gemeinsam mit dem BNHO und der Krebsgesellschaft eine Stellungnahme in diesem Verfahren vorgelegt. Diese gliedert sich in einen allgemeinen Teil, der die allgemeinen Regelungen des § 73d SGB V sowie seine Umsetzung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss komplett ablehnt.

Die Kollegen Gunnar Folprecht aus Dresden, Dirk Arnold und Hans-Joachim Schmoll aus Halle sowie Ulrich Graeven aus Mönchengladbach haben in einer fachlich medizinischen Stellungnahme die inhaltlichen Mängel des G-BA Entwurfes sowie die mangelhafte Interpretation oder fehlende Berücksichtigung vieler Studien kritisiert.

Den allgemeinen Teil der Stellungnahmen finden Sie im Folgenden abgedruckt. Die gesamte Stellungnahme inklusive des fachlich medizinischen Teiles finden Sie im Informations-Pool der DGHO-Internetseite.



Allgemeine Stellungnahme:

Grundsätzliches

Mit dem § 73d SGB V und seiner Umsetzung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Ausgestaltung der Anlage XI der Arzneimittelrichtlinie wird

das erste Mal in der Bundesrepublik ein Genehmigungsverfahren für die Verordnung von zugelassenen Arzneimitteln in das Sozialgesetzbuch in den sensiblen Entscheidungsprozess der Therapieplanung eingeführt. Damit wird für gesetzlich Versicherte eine medizinisch nicht begründbare Hürde vor der Verordnung insbesondere innovativer Arzneimittel geschaffen. Der Zugang der gesetzlich Versicherten zu diesen Arzneimitteln wird damit erschwert.

Für eine diesen massiven Eingriff in die Arzt-Patienten-Beziehung rechtfertigende Annahme, dass es nämlich in Deutschland eine qualitativ und quantitativ relevante Fehlverordnung dieser Medikamente gäbe, gibt es keinerlei Evidenz. Ebenfalls gibt es keine wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnis für die etwaige Annahme, dass der Einsatz innovativer Medikamente die Patientensicherheit gefährde. Insofern erscheint dieser Eingriff in die Arzt-Patientenbeziehung nicht gerechtfertigt.

Es gibt bereits Qualitätssicherungsinstrumente im SGB V zur Arzneimittelversorgung. Bei konsequenter Anwendung bietet dieses Instrumentarium Transparenz und Optimierung der Verordnungsqualität.

Der bereits im Gesetz geforderte Einstieg über eine Liste besonderer Arzneimittel und die Umsetzung des GBA lassen völlig außer Acht, dass nur ein über Indikationen gewählter Ansatz eine mögliche Fehlversorgung identifizieren und beseitigen kann. Der Ansatz über Medikamente lässt nur eine Fehlversorgung im Sinne einer möglichen Überversorgung erkennen, eine Fehlversorgung im Sinne einer Unterversorgung kann jedoch nicht erkannt werden. Damit wird noch einmal unterstrichen, dass die Zielsetzung des § 73d SGB V nicht auf die Qualität der Versorgung in einer Indikation zielt, sondern allein auf die Preise gerichtet ist. Zur Regelung dieses (Preis-)Themas sollte jedoch nicht die Arzt-Patienten-Beziehung missbraucht werden.

Die unterzeichnenden Gesellschaften gehen daher weiterhin davon aus, dass der § 73d SGB V in dieser Form überflüssig ist. Das vorgeschlagene Genehmigungsverfahren regelt nicht den in der Onkologie relevanten OFF Label Gebrauch der betroffenen Arzneimittel, sondern will die durch Rechtsprechung vorgesehenen Möglichkeiten eher unterlaufen. Insofern behandelt der § 73d SGB V nur die Medikamente in ihrer zugelassenen Indikation. Hierfür stellt das Sozialgesetzbuch aber bereits heute ausreichend viele Kontrollinstrumente zur Verfügung (z. B. Antrag auf Feststellung eines sonstigen wirtschaftlichen Schadens). Eines neuen Instruments zur Kontrolle einer wirtschaftlichen Verordnungsweise bedarf es nach Ansicht der Fachgesellschaften also nicht.

Aus diesen grundsätzlichen und den folgenden weiteren Gründen lehnen die unterzeichnenden Organisa-

tionen die Regelungen des § 73d SGB V und die Umsetzung durch den G-BA ab und schlagen vor, diesen im Rahmen der nächsten gesetzgeberischen Möglichkeit ersatzlos zu streichen.

Im Einzelnen (exemplarisch am Beispiel der Richtlinie für Bevacizumab):

Zu Punkt 1 (1.1) des Richtlinienentwurfes (Bevacizumab)

Die Richtlinie umfasst nur den Einsatz von Bevacizumab für die Behandlung von Patienten in Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis bei vorbehandelten Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom. Der ebenfalls zugelassene Einsatz in der first line Behandlung des metastasierten Kolonkarzinoms ist nicht Gegenstand des Verfahrens nach § 73d SGB V. Die Fachgesellschaften sehen hier die Gefahr eines Fehlanreizes zum zu frühzeitigen Einsatz von Bevacizumab. Das gleiche gilt für Cetuximab. Auch hier ist die first line Behandlung bei metastasierten Kolonkarzinom nicht Gegenstand des Verfahrens nach § 73d SGB V. Dies wäre bei einer an Qualität orientierten Verfahrensgestaltung über eine „ex post“-Qualitätssicherung der Indikationen ein sinnvollerer Vorgehen.

Zu Punkt 4 des Richtlinienentwurfes „Anforderungen an die Ärztin oder den Arzt für besondere Arzneimitteltherapie“

Die an der onkologischen Behandlung beteiligten Arztgruppen in Deutschland sind Facharztgruppen, die sich hauptamtlich mit der Behandlung onkologisch erkrankter Patienten beschäftigen. Die besondere fachliche Qualifikation wird durch den Erwerb beruflicher Qualifikationen (z. B. Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie) nachgewiesen. Diese umfassen insbesondere die Expertise und Kompetenz zur Indikationsstellung onkologischer Therapien. Dies ergibt sich zum einen aus der Weiterbildung aber auch aus der umfassenden Betreuung von krebserkrankten Patienten. Für die Indikationsstellung zu einer medikamentösen Tumortherapie ist für diese Gruppe nicht die Fallzahl der behandelten Patienten mit einer bestimmten Indikation entscheidend, sondern die besondere Kompetenz zur Indikationsstellung und Therapiedurchführung. Wesentliche Kenntnisse, die zur Indikationsstellung und Therapiedurchführung notwendig sind, ergeben sich nicht organbezogen, sondern ergeben sich organunabhängig durch Kenntnisse der medikamentösen Tumortherapie, durch Kenntnisse der Arzneimittel, der Arzneimittelinteraktion, der besonderen Ausbildung zur Berücksichtigung multimorbider Patienten und der besonderen Kompetenz und Erfahrung in der Interpretation onkologischer, wissenschaftlicher Studien. Insofern ist eine zusätzliche Qualifikation, wie organbezogene Fallzahlen, die über die Qualifikationen der Aus- und Weiterbildung hinausgeht, nicht zielführend. Ein Gesamtnachweis, der

die kontinuierliche Betätigung belegt, wird bereits durch die neue Onkologievereinbarung gefordert. Wir schlagen daher vor, in diesem Zusammenhang auf die Voraussetzung einer bestimmten Fallzahl zu verzichten, da es auch dazu keine belastbaren Nachweise gibt.

Zu Punkt 5 des Richtlinienentwurfes „Fristen für die Abstimmung“

Die Definitionen der Fristen sind unscharf und damit unverständlich. Wann beginnt zum Beispiel die 5-Werktag-Frist und wann ist sie beendet? Wer kann die Frist setzen und was ist im Falle einer Abweichung durch einen der Beteiligten der Rechtsrahmen auch bezüglich der Wirtschaftlichkeitsprüfung? Es ist eine rechtssichere Orientierung zu finden.

Zu Punkt 8 des Richtlinienentwurfes „Antwort der Ärztin oder des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie“

Es ist erheblich zu bezweifeln, ob der Arzt für besondere Arzneimitteltherapie aufgrund der Informationen des antragstellenden Arztes lediglich basierend auf dem Fragebogen tatsächlich diese für die Patienten weit reichende Beurteilung über Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit abgeben kann. Die Beurteilung der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit ist ein Verfahren, in das neben dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens und dem Zulassungsstatus eines Medikamentes die Kenntnis über die individuelle Situation des Patienten eingehen muss. Solch eine Einschätzung ist auf Basis des vorgeschriebenen Fragebogens nicht zu leisten und führt zu Rechtsunsicherheit in der berufsrechtlichen Beurteilung. Das ärztliche Berufsrecht verbietet richtigerweise die Abgabe eines ärztlichen Urteils, ohne dass der Arzt den Patienten kennt. Ein reines Formulargutachten ist sicherlich kein adäquates Instrument zur Qualitätssteigerung, sondern negiert völlig alle Standards einer qualifizierten medizinischen Behandlung.

Weitere dringend zu berücksichtigende Fragen:

Es muss durch die Richtlinie sichergestellt sein, dass der beurteilende Arzt für besondere Arzneimitteltherapie nicht direkter Konkurrent des Antragstellers ist. Dies kann dadurch erfolgen, dass der beurteilende Arzt mindestens 50 km vom Antragsteller entfernt seiner beruflichen Tätigkeit nachgeht.

Es muss für die Antragsteller rechtssicher geklärt und in der Richtlinie beschrieben sein, was bei der Ablehnung durch einen Arzt für besondere Arzneimitteltherapie geschieht. Es muss sichergestellt sein und in der Richtlinie auch beschrieben sein, dass bei einer Ablehnung des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie nicht automatisch die Erstattungsfähigkeit erlischt. Dies muss für die Kollegen rechtssicher nachvollziehbar sein.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

Prof. Dr. N. Frickhofen, Wiesbaden

Im Januar 2009 wurde in Berlin ein Projekt mit dem oben genannten Titel aus der Taufe gehoben, mit dem die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland verbessert werden soll. Träger dieses Charta-Prozesses sind die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und die Bundesärztekammer (BÄK).

Eine Steuerungsgruppe aus diesen Trägerorganisationen koordiniert einen Runden Tisch, in dem die Ergebnisse aus fünf Arbeitsgruppen diskutiert und konsentiert werden.

Vertreter der DGHO, als einer von etwa 50 Organisationen und Institutionen, beteiligen sich an der Erarbeitung der Inhalte der Charta in den Arbeitsgruppen. Es geht um die Themen Ethik, Recht und Öffentlichkeitsarbeit (AG 1), Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen (AG 2), Aus-, Fort- und Weiterbildung (AG 3), Forschung (AG 4) und internationale Zusammenarbeit (AG 5). Die Arbeitsgruppen sollen die Ist-Situation beschreiben, daraus Ziele entwickeln und einen konkreten Plan für die Umsetzung aufstellen.

Der Charta-Prozess ist der Beitrag Deutschlands im

Rahmen der „Budapest Commitments“, die auf dem Kongress der europäischen Palliativgesellschaft EAPC 2007 beschlossen wurden. Die Mehrzahl der europäischen Staaten beteiligen sich an den Budapest Commitments und haben sich damit verpflichtet, nationale Projekte zu entwickeln, die die Versorgung von Menschen am Lebensende verbessern sollen.

Die Projekte sind so vielfältig wie Europa. Deutschland hat mit einem bundesweiten, alle gesellschaftlich und gesundheitspolitisch relevanten Gruppen einbeziehenden Projekt, einen außerordentlich ambitionierten Ansatz gewählt. Es besteht nämlich der Anspruch, alle Entscheidungen einvernehmlich zu treffen, um eine Selbstverpflichtung aller Beteiligten und damit eine hohe Durchsetzungskraft zu erreichen.

Die bisherigen Diskussionen sind erfreulich sach- und zielorientiert. Die Patientensituation ist Basis aller Vorschläge. Einzelinteressen rücken erfreulich in den Hintergrund. Die Konsentierung der konkreten Einzelziele mit Realisierungsschritten wird bis Sommer 2010 dauern, ein öffentliches Symposium hierzu ist für den 8. September 2010 in Dresden geplant.

Weitere Informationen unter

<http://www.dgpalliativmedizin.de/charta.html>

Zertifizierung Onkologische Zentren: Schritte zur Professionalisierung und künftige Zertifizierungs- und Rezertifizierungsverfahren

Prof. Dr. M. Freund, Rostock

Mit dem Programm zur Zertifizierung Onkologischer Zentren hat die DGHO zusammen mit dem BNHO und der ADHOK ein Zeichen für eine qualitätsgesicherte, ganzheitliche, multidisziplinäre und integrative onkologische Versorgung der Bevölkerung gesetzt. Der Gedanke fachübergreifender und krankheitsorientierter Strukturen in der Onkologie hat damit eine sichtbare Manifestation bekommen.

Vor dem Beginn der Rezertifizierungen der ersten Onkologischen Zentren war es Zeit, sich über Verbesserungen am Konzept der Onkologischen Zentren und über Verbesserungen des Zertifizierungsprozesses Gedanken zu machen. In diesem Rahmen ist eine

Version 2 des Papiers zu den Onkologischen Zentren und der Checkliste erstellt worden. Über das Papier wird nach letzten Ergänzungen in der Folge berichtet werden.

Das Zertifizierungsverfahren selbst wird künftig grundsätzlich einem professionellen Zertifizierer, der i-med-cert GmbH (www.i-med-cert.de) übertragen.

Dies bedeutet:

- Die Abwicklung des Zertifizierungs- und Rezertifizierungsverfahrens im Vorfeld der Begehungen (Terminvereinbarungen mit Inspektoren, Antragstellern, Gästen; Aussendung von Unterlagen) wird damit künftig durch die i-med-cert GmbH getragen.

- Die (Re-)Zertifizierungsverfahren, insbesondere die Inspektionen, sollen durch die i-med-cert GmbH als Zertifizierungsinstitut begleitet werden. Zwei Fachexperten von DGHO, BNHO oder ADHOK nehmen an den Inspektionen teil. Der Fachexperte steht mit i-med-cert GmbH im Auftragsverhältnis, nicht mit der DGHO.

Damit wird das Zertifizierungsverfahren für Onkologische Zentren nach den gleichen Prinzipien durchgeführt wie andere Zertifizierungen, zum Beispiel im Bereich der ISO 9000-Normenserie oder im Bereich der Laborakkreditierung. Das Prinzip besteht darin, dass ein unabhängiger Zertifizierer auf der Grundlage einer dokumentierten und transparenten fachlichen Grundlage das Zertifizierungsverfahren durchführt. Im Fall der Onkologischen Zentren wird die fachliche Grundlage durch das Papier zu den Onkologischen Zentren und den darin formulierten Anforderungen definiert. Die fachlichen Grundlagen der Zertifizierung liegen somit in den Händen der Fachleute des Gebietes. Die Überprüfung der Übereinstimmung der Verhältnisse im OZ mit dem Papier liegt jedoch in der Hand des Zertifizierers.

Die Zertifizierung selbst wird künftig in drei Varianten angeboten, die dann in den entsprechenden Zertifikaten dokumentiert werden:

1. (Re)Zertifizierung in Anlehnung nach ISO 9001:2008
2. (Re)Zertifizierung für bereits nach ISO 9001:2000 oder 9001:2008 zertifizierte Einrichtungen
3. (Re)Zertifizierung nach ISO 9001:2008

Mit dieser Abstufung des Zertifizierungsverfahrens wird den Wünschen der antragstellenden Zentren und den Gegebenheiten in der Praxis Rechnung getragen.

Das Papier zu den Onkologischen Zentren sieht unter anderem im Abschnitt „Qualitätssicherung für Einheiten für Systemtherapie“ vor:

Die spezialisierte Einheit für Systemtherapie soll über ein Qualitätsmanagement-System verfügen. Elemente eines Qualitätsmanagement-Systems sind unter anderem ein regelmäßiges Selbstinspektionsprogramm, ein Qualitätsmanagement-Handbuch und Standard-Arbeitsanweisungen für die wichtigsten Prozesse der Einheit.

Entsprechendes gilt für die ambulanten Einheiten für die Systemtherapie und das Onkologische Zentrum als Ganzes.

Minimalvoraussetzung für die Zertifizierung ist daher eine Zertifizierung, in der das Vorhandensein dieser geforderten qualitätssichernden Elemente nachgewiesen ist, die „Zertifizierung in Anlehnung nach ISO 9001:2008“.

Viele Zentren verfügen jedoch bereits über eine Zertifizierung nach ISO 9001:2000 oder 9001:2008. Hier wäre es nicht sinnvoll, die qualitätssichernden Elemente einer neuen Zertifizierung zu unterziehen. Eine vorhandene Zertifizierung wird daher anerkannt

und nicht erneut abgefragt. Allerdings müssen dann die Betreuungsaudits entsprechend der ISO-Norm jährlich durchgeführt werden.

Für den Fall, dass Zentren wünschen, die Zertifizierung als Onkologisches Zentrum mit einer Zertifizierung nach ISO 9001:2008 zu verbinden und damit einen Vorteil bezüglich Aufwand und Preis zu nutzen, wird künftig auch diese Variante angeboten. Dies ist möglich geworden, weil die i-med-cert GmbH auch ISO-Zertifizierungen anbietet.

Es ist klar, dass der erhöhte Aufwand und die Übergabe an einen professionellen Zertifizierer nicht länger wie der Zertifizierungsprozess bisher über die DGHO finanziert werden kann. Die Zertifizierung wird künftig kostenpflichtig sein. Künftig betragen die Kosten für die Zertifizierung als Onkologisches Zentrum:

<p>Zertifizierung und Rezertifizierung in Anlehnung nach ISO 9001:2008.</p> <p>Darin enthalten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Zertifizierungsaudit und - 1 Betreuungsaudit nach 18 Monaten einschließlich Organisation durch Auditor und 2 Fachexperten - Zertifikaterteilung durch den Zertifizierer <p>Die Gültigkeit des Zertifikats beträgt 3 Jahre.</p>	<p>6.300 € netto zzgl. 1.197 € MwSt. 7.497 € brutto + Reisekosten*</p>
<p>Zertifizierung für bereits nach ISO 9001:2000 oder 9001:2008 zertifizierte Einrichtungen</p> <p>Darin enthalten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Formalaudit der Dokumente - 1 Fachaudit vor Ort (2 Fachexperten) und - 2 Betreuungsaudits nach 1 und 2 Jahren einschließlich Organisation durch Auditor und 2 Fachexperten - Zertifikaterteilung durch den Zertifizierer und Reisekosten. <p>Die Gültigkeit des Zertifikats beträgt 3 Jahre.</p>	<p>6.700 € netto zzgl. 1.273 € MwSt. 7.973 € brutto + Reisekosten*</p>
<p>Zertifizierung nach ISO 9001:2008</p> <p>Darin enthalten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Zertifizierungsaudit und - 2 Betreuungsaudits nach 1 und 2 Jahren einschließlich Organisation durch Auditor und 2 Fachexperten - Zertifikaterteilung durch den Zertifizierer und Reisekosten. <p>Die Gültigkeit des Zertifikats beträgt 3 Jahre.</p>	<p>8.300 € netto zzgl. 1.577 € MwSt. 9.877 € brutto + Reisekosten*</p>
<p>* Abrechnung der Reisekosten: Hin- und Rückfahrt mit effizientestem Verkehrsmittel, gemäß Bundesreisekostengesetz, Übernachtungen (max. 100 €/Nacht)</p>	

Beginn der neuen Regelungen:

Das neue Zertifizierungsverfahren gilt ab 2010. Die obenstehenden Kosten werden erhoben für diejenigen Erstantragsteller, die nach dem 01.01.2010 einen Zertifizierungsantrag stellen, es sei denn, es wird zuvor ein Antrag mit weitestgehend vollständigen Unterlagen eingereicht. Ein letter of intent ist nicht ausreichend.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



Posterausstellung bei der Jahrestagung in Mannheim

Unsere Jahrestagungen: Zeiten für Sitzungen von Arbeits- und Studiengruppen und Regelungen zu Reisekostenerstattungen

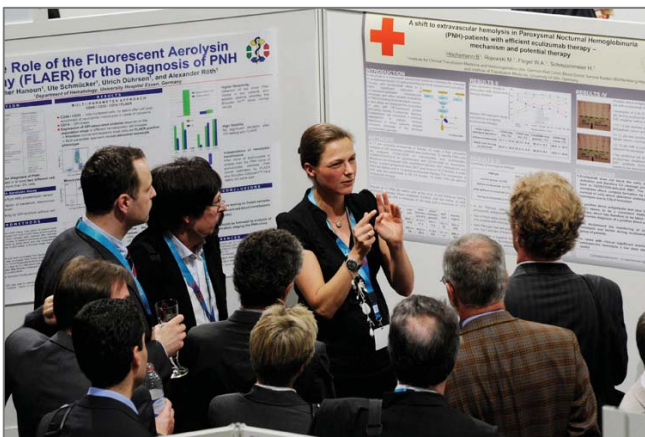
Prof. Dr. M. Freund, Sekretär und Schatzmeister

Mit der Jahrestagung 2009 in Mannheim ist uns ein wichtiger Schritt nach vorn gelungen. Die Ausgewogenheit und Breite des Programms, eine größere Würdigung für die freien Vorträge, die lebhafteste Posterdiskussion und die Glimmlichter des Kongresses sind von vielen Teilnehmern anerkannt und gelobt worden. Die Fortschritte haben über räumliche Unzulänglichkeiten des Kongresszentrums in Mannheim hinwegsehen lassen.

Es ist von außen nicht immer offensichtlich, wie viel Detailarbeit notwendig ist, um zu diesen Fortschritten zu kommen. Man darf sich das auch nicht als eine Aufgabe vorstellen, die frei von Konflikten ist. Ich möchte daher zwei Punkte ansprechen, bei denen es erfahrungsgemäß auch einmal Konflikte und Diskussionen gibt.

Zeiten für Sitzungen von Arbeits- und Studiengruppen

Plenarsitzungen und Postersitzungen sind Höhepunkte der Jahrestagungen. Dies ist in der Vergangenheit vor allem bei den Postersitzungen nicht immer der Fall gewesen. Damit eine Postersitzung gut ist, müssen die räumlichen Gegebenheiten stimmen - nicht zu eng, nicht verstreut. „Bier und Brezel“ sind am Ende eines langen Kongresstages auch nicht unwichtig. Entscheidend ist jedoch, dass die Beteiligung bei den Diskussionen am Poster rundherum gut ist.



Angeregte Posterdiskussion

Dazu gehört vor allem, dass sich die ausgewiesenen Experten aus den verschiedenen Gebieten unseres Faches beteiligen. Es ist für einen jungen Kollegen eine enorme Motivation, wenn sein Poster von einem Leiter einer Studiengruppe angesehen und diskutiert wird und er nicht allein mit seinen Doktoranden vor dem Poster steht. Hier haben auch die Mitglieder der Arbeitskreise der DGHO eine wichtige Funktion: Für kritische Fragen oder die Unterstützung bei der Ver-

besserung eines klinischen Ansatzes sind die Mitglieder zum Beispiel der Arbeitskreise Ethik, Palliativmedizin, Geriatrische Onkologie, Psychoonkologie oder Rehabilitation von großer Bedeutung. Sie können am Poster entscheidende Hinweise geben.

In diesem Sinne haben wir in den Richtlinien zur Durchführung der Jahrestagungen festgelegt, dass es von Seiten des Kongresses keine Räume für Sitzungen von Arbeits- und Studiengruppen während der Plenarsitzungen und Posterdiskussionen gibt. Außerhalb dieser Zeiten freuen wir uns grundsätzlich über solche Sitzungen, da sie zum Leben unserer Gesellschaft gehören und die Jahrestagung bereichern:

Die DGHO steht Studienaktivitäten und begleitenden Aktivitäten auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie arbeitenden Gruppen positiv gegenüber. Ihnen soll Raum um den Kongress herum gegeben werden. Die Sitzungen müssen allerdings so platziert werden, dass dem Kongressprogramm keine Teilnehmer abgezogen werden. Auf keinen Fall sind solche Sitzungen während der Posterdiskussion oder Plenarsitzungen erlaubt.

Es wäre naiv zu glauben, dass dies nicht auch Konflikte schafft. Wir alle sind zeitlich massiv eingespannt und der Druck wächst in den letzten Jahren. Ich bitte um Verständnis, wenn wir diese Beschlüsse eisern verteidigt haben. Ich glaube, es hat zum Gelingen des Kongresses beigetragen.

Regelungen zu Reisekostenerstattungen

Ein weiterer Punkt, der Anlass zu Diskussionen gibt, sind die Reisekostenerstattungen. Hierzu wurde auf Grundlage der Erfahrungen in den vergangenen Jahren eine Festlegung in der Richtlinie für die Durchführung der Jahrestagungen entwickelt. Sie ist im Kasten abgedruckt.

Die meisten Diskussionen gibt es erfahrungsgemäß um den Punkt, dass Reisekosten und Hotelaufenthalt für eingeladene Referenten im Rahmen von wissenschaftlichen Symposien und Plenarsitzungen in der Regel nur an Nicht-Mitglieder der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH gezahlt werden.

Die Hintergründe dieser Diskussionen sind vielfältig.

- Die Fakultäten und Krankenhäuser haben sich in vielen Fällen von der Finanzierung der Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen und Fortbildungen geistig verabschiedet. Das wird häufig als Domäne der Drittmittelakquise (= Unterstützung durch die Industrie) gesehen.

Ist eine solche Entwicklung gut? Wir meinen das nicht. Man darf hier die Institutionen nicht aus der Verantwortung lassen.

- Die Industrie bietet Sponsoring für Kongressaufenthalte breit an. Dafür sind wir dankbar und wir treten dagegen auf, solche Dinge immer nur unter dem Aspekt des Misstrauens zu sehen und wir sind absolut gegen eine generalisierte Stigmatisierung.

Man muss aber auch sehen, dass solche Unterstützungen nicht in jedem Fall völlig ohne Nutzen für das Unternehmen gegeben werden. Der Druck des Marketing muss zu einer Bevorzugung von Veranstaltungen führen, auf denen Produkte des Unternehmens positiv vorgestellt werden.

Es gibt noch einen anderen Aspekt: Selbstkritisch muss man fragen, ob nicht so bei uns selbst mit der Zeit eine „Freibiermentalität“ entsteht, á la → Kongress = muss alles umsonst sein.

- Ein dritter Punkt ist, dass die Regelungen von Fachgesellschaft zu Fachgesellschaft unterschiedlich sind. Daher entsteht bei manchem Referenten subjektiv das Gefühl, durch die DGHO ungerecht behandelt zu werden.

Die DGHO steht als Fachgesellschaft für die Durchführung von qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und unabhängigen Jahrestagungen. Klar, dass es seinen Preis hat, wenn wir im Sinne aller - auch der Industrie - die Anzahl der Satellitensymposien beschränken und einen festen Rahmen für die kommerziellen Aktivitäten definieren.

Wir müssen daher von den Mitgliedern eine aktive Unterstützung erwarten. Sie besteht darin, dass es selbstverständlich und eine Ehre sein muss, auf Einladung einen aktiven Beitrag auf der Jahrestagung zu

leisten. Dies hat auch einen vereinsrechtlichen Aspekt: Auf Grund des gemeinnützigen Charakters der DGHO dürfen wir unseren Mitgliedern keine unangemessenen materiellen Zuwendungen zukommen lassen.



Auditorium

Ich bitte daher um Verständnis, wenn es an diesen beiden Punkten auch einmal heftigere Diskussionen gegeben hat. In jedem Fall ist hier der Vorstand verantwortlich. Die Mitarbeiter des Hauptstadtbüros und der DGHO-Service GmbH setzen nur die Vorgaben des Vorstands entsprechend den Richtlinien um. Dies darf nicht als kleingeistiger Bürokratismus missverstanden werden. Natürlich sind unsere Regelungen aber auch nicht perfekt und es gibt immer wieder Einzelfragen. Ich bitte, sich mit entsprechenden Anliegen direkt an den Vorstand in Form meiner Person zu wenden.

Auszug aus den Richtlinien zur Durchführung der Jahrestagungen

Kostenerstattungen an Referenten, Vorsitzende, Ehrenmitglieder usw. im Rahmen des wissenschaftlichen Teils der Jahrestagung

Generell werden an Vortragende oder andere Funktionsträger des Kongresses keine Honorare gezahlt. Einzige mögliche Ausnahme sind eingeladene Festredner oder Künstler bei der Eröffnungsveranstaltung oder beim Rahmenprogramm.

- Eingeladene Referenten im Rahmen von wissenschaftlichen Symposien und Plenarsitzungen sollen eine Erstattung der Reisekosten und einen Hotelaufenthalt von einer Nacht bekommen. In der Regel wird man dies auf Nicht-Mitglieder der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH beschränken, da davon auszugehen ist, dass die Mitglieder ohnehin auf der Jahrestagung anwesend sind.

Alle eingeladenen Referenten erhalten als Dankeschön eine Einladung zum Referentenabend und eine kostenlose Ehrenkarte zum Gesellschaftsabend. Sie erhalten eine Freiregistrierung zum Kongress.

....

- Vorsitzende der wissenschaftlichen Sitzungen erhalten keine Erstattung der Reisekosten oder des Hotelaufenthalts. Sie erhalten als Dankeschön eine Einladung zum Referentenabend und eine kostenlose Ehrenkarte zum Gesellschaftsabend. Sie erhalten eine Freiregistrierung zum Kongress.

....

- Eingeladene Referenten im Rahmen des Pflegekongresses und des Patiententages erhalten eine Erstattung der Reisekosten und einen Hotelaufenthalt. In der Regel wird man dies jedoch auf Nicht-Mitglieder der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH beschränken.

Preise der DGHO 2009

Prof. Dr. M. Freund, Rostock

Die Verleihung der diesjährigen Preise der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie fand auf der Plenarsitzung der Jahrestagung in Mannheim am Samstag, den 3. Oktober 2009, statt.



Prof. zur Hausen, neues Ehrenmitglied der Fachgesellschaft

Nach dem Vortrag des Nobelpreisträgers für Medizin, Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Harald zur Hausen wurden die Preise durch den Vorsitzenden der DGHO, Herrn Dr. med. Friedrich Overkamp, und dem Sekretär und Schatzmeister, Herrn Prof. Dr. Mathias Freund, überreicht. Die Auswahl der Preisarbeiten erfolgte auf der Grundlage der Bewertungen von unabhängigen Gutachtern. Der Vorstand bedankt sich bei den Gutachtern herzlich für ihre Arbeit.



Dr. Overkamp: Überreichung der DGHO Preise

Der **Artur-Pappenheim-Preis 2009** wurde verliehen an Herrn Chunaram Choudhary, PhD, für seine Arbeiten, die er am Max-Planck-Institut für Biochemie, Martinsried bei München durchgeführt hat. Chunaram Choudhary ist aktuell Professor am Novo Nordisk Center für Proteinforschung der Universität Kopenhagen.

Der Artur-Pappenheim-Preis ist mit 7.500 Euro dotiert. Das Preisgeld wird von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie zur Verfügung gestellt.

Herr Chunaram Choudhary erhält den Preis für seine Arbeit „*Lysine acetylation targets protein complexes and co-regulates major cellular functions*“, die mittlerweile in *Science* veröffentlicht ist. Herr Chunaram Choudhary begann seine wissenschaftliche Laufbahn in der Arbeitsgruppe von Herrn Prof. Dr. Hubert Serve, damals an der Universität Münster. Dort hatte er sich zunächst der Signaltransduktion durch aktivierte Flt3 Rezeptoren bei der akuten myeloischen Leukämie gewidmet. Sein spezielles Interesse galt der Aktivierung von STAT durch die Mutation Flt3-ITD.

Ausgehend von der durch Phosphorylierung vermittelten Signaltransduktion hat er sich 2006 einem weiteren wichtigen Signaltransduktionstyp bei malignen Erkrankungen zugewandt, der Signaltransduktion durch Lysin-Acetylierung. Für diesen Signaltransduktionsweg werden zurzeit Inhibitoren wie zum Beispiel SAHA entwickelt.

Ein wichtiges Problem für das Verständnis der Wirkung der Histondeacetylase-Inhibitoren ist, dass keine Techniken für die Identifikation und Quantifizierung der stromab gelegenen Ziele dieses Signaltransduktionswegs vorhanden waren. Hier hat Herr Chunaram Choudhary einen wichtigen Durchbruch erzielt. Er hat mit hochauflösender Massenspektroskopie 3.600 Lokalisationen für die Lysin-Acetylierung auf 1.750 Proteinen identifiziert und quantifiziert. Er hat damit die Voraussetzungen für das Studium der Veränderungen unter der Anwendung der Deacetylaseinhibitoren SAHA und MS-275 geschaffen. Die Arbeit trägt wesentlich zur Entwicklung neuer Therapien für eine Vielzahl von malignen Erkrankungen bei.

Choudhary C, Kumar C, Gnad F, Nielsen ML, Rehman M, Walther TC, Olsen JV, Mann M. Lysine acetylation targets protein complexes and co-regulates major cellular functions. *Science*. 2009; 325:834-40



Gruppenbild mit Nobelpreisträger:

Die Preisträger der DGHO und ÖGHO mit Prof. zur Hausen

Der **DGHO Forschungs- und Innovationspreis 2009** ist dotiert mit 7.500 Euro und wurde gestiftet von der Firma Wyeth Pharma GmbH, bei der wir uns herzlich bedanken.

Der Preis wird an Herrn Dr. med. Sebastian Bauer für seine Arbeit „*Inhibitors of deacetylases suppress oncogenic KIT signaling, acetylate HSP90, and induce apoptosis in gastrointestinal stromal tumors*“ verliehen. Herr Dr. Bauer hat seine Arbeit im Sarkomzentrum des Westdeutschen Tumorzentrums an der Universität Essen erstellt.

GIST sind durch aktivierende Mutationen von KIT oder PDGFRA charakterisiert und können mit Tyrosinkinaseinhibitoren wie zum Beispiel Imatinib behandelt werden. Zwar sprechen die meisten Patienten auf die Behandlung an, entwickeln allerdings in den meisten Fällen nach einer gewissen Zeit eine Resistenz. Es konnte gezeigt werden, dass Histonacetylase-Inhibitoren (HDACI) bei der Imatinib-resistenten CML einen Effekt haben.

Ausgehend von dieser Beobachtung hat Herr Dr. Bauer untersucht, ob HDACI bei GIST eine therapeutische Alternative darstellen können. Er konnte dies für einige Substanzen zeigen und hat damit die Grundlagen für eine Phase I Studie zur Verträglichkeit von Imatinib und des HDACI LBH589 bei GIST gelegt.

Muhlenberg T, Zhang Y, Wagner AJ, Grabellus F, Bradner J, Taeger G, Lang H, Taguchi T, Schuler M, Fletcher JA, Bauer S. Inhibitors of deacetylases suppress oncogenic KIT signaling, acetylate HSP90, and induce apoptosis in gastrointestinal stromal tumors. *Cancer Research* 2009;69:6941-50.

Der **Doktoranden-Förderpreis der DGHO** ist mit 2.500 Euro dotiert und wird durch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie gestiftet.

Der Preis wird dieses Jahr verliehen an Herrn cand. med. Marc Remke für seine Promotionsarbeit mit dem Thema „*High resolution genomic profiling identifies prognostic DNA copy-number aberrations and novel oncogenic pathways in pediatric neoplasias*“.

Herr Marc Remke hat im Rahmen seiner medizinischen Doktorarbeit als Stipendiat des Intramuralen Förderprogramms des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und der Begabtenförderung der Konrad-Adenauer-Stiftung seit 2006 im DKFZ an der Erforschung von Hirntumoren und Leukämien des Kindesalters gearbeitet.

Er hat in seiner Arbeit 66 niedriggradige Astrozytome (LGA, dt.: LGG), 80 Medulloblastome, 10 supratentorielle primitiv neuroektodermale Tumore und 73 akute lymphoblastische T-Zell Leukämien (T-ALL) mittels Microarray-basierter vergleichender genomischer Hybridisierung (array-CGH) analysiert. Vielversprechende Kandidatengene wurden anschließend mittels Genexpressionsanalyse und funktionellen Assays weiter untersucht.

In LGG wurde eine Duplikation des Protoonkogens BRAF als häufigste genomische Veränderung festgestellt, die zu einer deutlich erhöhten BRAF mRNA Expression in Tumoren mit dieser Duplikation führte. Sowohl lentiviral-vermittelte RNA-Interferenz als auch pharmakologische Inhibition von MEK1/2, dem direkten Phosphorylierungspartner von BRAF, führten zu

verminderter Proliferation von Zelllinien, welche aus LGG gewonnen werden konnten.

Es konnte ein Modell zur molekularen Risikostratifizierung anhand der array-CGH-Analysen von 80 Medulloblastomen entwickelt werden. Die Chromosomenarme 6q, 17p, 17q und die genomischen Loci von MYC und MYCN wurden durch Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH) in einem unabhängigen Validierungsdatensatz (n=260) untersucht. Ein Zugewinn von 6q, 17q und genomische Amplifikationen von MYC und MYCN waren jeweils mit einer schlechten Prognose im Rahmen der array-CGH-Analyse verbunden. Im Gegensatz hierzu überlebten alle Patienten mit 6q-Verlust.

Zusätzlich konnten in T-ALL Proben genomische Aberrationen identifiziert werden, die zu einer verminderten TGF- β - und einer vermehrten PI3K-AKT-Signalkaskadeaktivität in 25/73 (34%) bzw. 21/73 (29%) der Patienten führen. Diese Erkenntnisse deuten auf eine zentrale Rolle dieser Signalkaskaden in der T-ALL Leukämogenese hin.

Die Daten der Promotionsarbeit sind mehrere Publikationen eingeflossen, von denen drei ein der Folge aufgeführt sind.

Pfister S, Remke M, Benner A, Mendrzyk F, Toedt G, Felsberg J, Wittmann A, Devens F, Gerber NU, Joos S, Kulozik A, Reifenberger G, Rutkowski S, Wiestler OD, Radlwimmer B, Scheurlen W, Lichter P, Korshunov A. Outcome prediction in pediatric medulloblastoma based on DNA copy-number aberrations of chromosomes 6q and 17q and the MYC and MYCN loci. *J Clin Oncol.* 2009;27:1627-36.

Pfister S, Janzarik WG, Remke M, Ernst A, Werft W, Becker N, Toedt G, Wittmann A, Kratz C, Olbrich H, Ahmadi R, Thieme B, Joos S, Radlwimmer B, Kulozik A, Pietsch T, Herold-Mende C, Gnekow A, Reifenberger G, Korshunov A, Scheurlen W, Omran H, Lichter P. BRAF gene duplication constitutes a mechanism of MAPK pathway activation in low-grade astrocytomas. *J Clin Invest.* 2008;118:1739-49.

Remke M, Pfister S, Kox C, Toedt G, Becker N, Benner A, Werft W, Breit S, Liu S, Engel F, Wittmann A, Zimmermann M, Stanulla M, Schrappe M, Ludwig WD, Bartram CR, Radlwimmer B, Muckenthaler MU, Lichter P, Kulozik AE. High-resolution genomic profiling of childhood T-ALL reveals frequent copy-number alterations affecting the TGF-beta and PI3K-AKT pathways and deletions at 6q15-16.1 as a genomic marker for unfavorable early treatment response. *Blood.* 2009;114:1053-62.

Der **Vincenz-Czerny-Preis** der DGHO ist dotiert mit 7.500 Euro und wird durch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie gestiftet.

Der Preis wird dieses Jahr verliehen an Herrn Dr. med. Hendrik Poeck aus der III. Medizinische Klinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München. Er erhält den Preis für seine Arbeiten zur „*Rolle von RIG-I und 5'-triphosphat-siRNA in der Tumorthherapie*“.

In seinen Arbeiten konnte Herr Dr. med. Hendrik Poeck experimentelle Ansätze zur Überwindung der Toleranz des Immunsystems gegenüber Tumoren entwickeln. Durch die Simulation einer systemischen Virusinfektion mit 3p-siRNA konnte er das Immunsystem reaktivieren, so dass Tumorzellen wieder als

fremd erkannt und eliminiert wurden. Zusätzlich wurde mittels RNA-Interferenz das Onkogen Protein Bcl-2 inhibiert, wodurch in Tumorzellen Zelltod durch Apoptose ausgelöst wurde. Diese Kombination zeigte eine sehr effiziente Antitumorwirkung sowohl im B16-Melanommodell als auch in anderen Tumormodellen.



Prof. Freund: Überreichung der DGHO Preise

Die Studien ergaben ferner, dass die Wirkung auch auf einer dritten, unerwarteten Wirkkomponente beruht: Die Aktivierung von RIG-I durch 5'-triphosphat RNA führt in Tumorzellen nicht nur zur Immunstimulation, sondern auch zur effizienten Induktion von Apoptose unabhängig von der Bcl-2-Hemmung. In nicht-malignen Zellen wird dagegen keine Apoptose induziert. Dieser tumorspezifische Effekt wurde in der

zweiten Studie genauer untersucht. Sie ergab, dass virale RNAs unabhängig von der Immunstimulation apoptosefördernde Moleküle induzieren. Dies kann als Teil einer antiviralen Antwort verstanden werden, wodurch in infizierten Zellen Apoptose begünstigt wird. In nicht-malignen Zellen wird der Zelltod durch das antiapoptotische Protein Bcl-xL verhindert und Bcl-xL kommt somit eine bedeutende regulatorische Funktion bei Virusinfektionen zu. Im Gegensatz zu normalen Zellen ist in Melanomzellen diese Gegenregulation nicht intakt, so dass die Behandlung mit viralen RNAs gleich zur Apoptose führt.

Insgesamt zeigen die Studien, dass immunstimulatorische RNAs eine potente Antitumorwirkung haben, die durch Kombination mit RNA-Interferenz zusätzlich gesteigert werden kann. Die Ergebnisse der Studien wurden hochrangig publiziert.

Besch R, Poeck H, Hohenauer T, Senft D, Hacker G, Berking C, Hornung V, Endres S, Ruzicka T, Rothenfusser S, Hartmann G. Proapoptotic signaling induced by RIG-I and MDA-5 results in type I interferon-independent apoptosis in human melanoma cells. *J Clin Invest.* 2009;119:2399-411.

Poek H, Besch R, Maihoefer C, Renn M, Tormo D, Morskaya SS, Kirschnek S, Gaffal E, Landsberg J, Hellmuth J, Schmidt A, Anz D, Bscheider M, Schwerdt T, Berking C, Bourquin C, Kalinke U, Kremmer E, Kato H, Akira S, Meyers R, Hacker G, Neuenhahn M, Busch D, Ruland J, Rothenfusser S, Prinz M, Hornung V, Endres S, Tuting T, Hartmann G. 5'-Triphosphate-siRNA: turning gene silencing and RIG-I activation against melanoma. *Nat.Med.* 2008;14:1256-63.

Schwarzes Brett

Mitgliederverzeichnis zukünftig online

Mit dem Launch des neuen Internetauftritts der DGHO wurde auch die Funktionalität des Mitgliederverzeichnisses ausgeweitet. Gäste sehen wir bisher bei der Suche nach Namen oder Ort die Dienstadresse und als Kontaktmöglichkeit die Faxnummer. Wer als Mitglied eingeloggt ist, sieht jedoch die kompletten

Kontaktdaten, wie sie bislang einmal jährlich im gedruckten Mitgliederverzeichnis veröffentlicht wurden. Auf den Druck eines Heftes werden wir deshalb in Zukunft verzichten.

In der unten stehenden Beispielabfrage für „Berlin“ haben wir die Namen und Kontaktdaten entfernt.

 A screenshot of the DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) website. The page is titled "Verzeichnis der DGHO Mitglieder" and shows a search interface. The search criteria are "Name:" and "Stadt: Berlin". The search results show a table with one entry:

Mustername	Anzahl Treffer: 147
Charité Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow Klinikum Medizinische Klinik m. S. Hämatologie und Onkologie Augustenburger Platz 1 13353 Berlin Tel.: 030XXXXXXX Fax: E-Mail:	
Mustername	Charité Universitätsmedizin Berlin

 The website also features a navigation menu with "GESELLSCHAFT", "INFORMATIONSPool", and "ZERTIFIZIERUNGEN". There are also news sections on the right side of the page.

Glargine und die Diskussion um das unterstellte Krebsrisiko

Prof. Dr. G. Ehninger, Dresden

Bereits im Juli hatte die DGHO Position bezogen, dass wir keinen Zusammenhang zwischen Glargin und einem höheren Krebsrisiko sehen. Gemeinsam mit Alexander H. Schmidt habe ich unsere Argumente nochmal für das „Commentary“ im *Oncologist* zusammengefasst. Den Artikel, der ab 11. Dezember 2009 Online ist, empfehle ich allen DGHO-Mitgliedern zur Lektüre.

<http://theoncologist.alphamedpress.org/papbyrecent.dtl>

Er zeigt nochmal deutlich, mit welchen fragwürdigen Methoden das IQWiG in seiner Einschätzung gearbei-

tet hat und warum unabhängige Wissenschaftler dies ablehnen sollten. Wesentliche Angaben über die Patienten waren nicht bekannt oder wurden indirekt abgeleitet. Die wichtigsten Einflussgrößen auf eine Krebsentstehung wie Gewicht und Rauchgewohnheiten waren nicht bekannt. Trotzdem wurden die Daten „modelliert“ (nachdem in der Glaringruppe die Krebsrate geringer war!). Nach Umrechnung auf die Dosis wurde ein Zusammenhang gesehen. Da die Dosis bekanntermaßen aber eng mit dem (nicht bekannten) Körpergewicht zusammenhängt, hat man wahrscheinlich eine alte Weisheit bestätigt, dass Übergewichtige mehr Krebserkrankungen erleiden.

Die Mitgliedsbeiträge werden abgebucht

Prof. Dr. M. Freund, Sekretär und Schatzmeister

Liebe Mitglieder!

Im Jahr 2008 hatte der Vorstand der DGHO zwei Beschlüsse zu den Mitgliederbeiträgen gefasst. Zum einen ist ab 2009 ein „Schnupperbeitrag“ von 30 Euro für Studenten, Studenten im praktischen Jahr und Promotionsstudenten mit geringen Einkommen eingeführt worden. Zum anderen haben wir beschlossen, die Mitgliederbeiträge auf 60 Euro für Assistenten und 120 Euro für Oberärzte, Mitglieder in leitender Position und in Niederlassung anzuheben. Die Beschlüsse wurden bereits im Mitglieder-Rundschreiben 4/2008 kommuniziert.

	Bisheriger Jahresbeitrag	Jahresbeitrag ab 2009
Studenten, Studenten im praktischen Jahr, Promotionsstudenten mit geringem Einkommen	-	€ 30,00
Assistenzärzte und entsprechende Stellung	€ 31,00	€ 60,00
Oberärzte, Mitglieder in leitender Position und Niederlassung	€ 51,00	€ 120,00

Die Anhebung wurde beschlossen, um die finanzielle Basis für die Arbeit der DGHO zu stärken. Mit der Einrichtung des Hauptstadtbüros hat unsere Arbeit einen

qualitativen Sprung gemacht, den Sie in der Praxis greifen können. Sichtbar sind die Mitglieder-Rundschreiben, der Internet-Auftritt, die Mitgliederbetreuung durch das Büro, die kostenlosen Abonnements von „Onkologie“ und „TumorDiagnostik & Therapie“, die Sie alle erhalten und die positive Entwicklung der Jahrestagungen, hinter der sehr viel Arbeit steckt.

Die DGHO ist in Deutschland führend bei der Definition einer Zusammenarbeit mit der Industrie, die auf Unabhängigkeit und Freiheit von Beeinflussung, Ausgewogenheit und gegenseitige Achtung ausgerichtet ist. So ist die DGHO-Homepage im Gegensatz zu den Internet-Auftritten anderer Fachgesellschaften frei von Industrie-Sponsoring. Zu dieser Politik gehört aber eben auch, die finanzielle Basis für die Arbeit unserer Fachgesellschaft aus eigener Kraft zu stärken. In diesem Sinne bitten wir um Ihre Unterstützung.

Daher: Bitte nicht ärgern, wenn als Weihnachtsgeschenk im Dezember die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge gekommen ist. Die Abbuchung am Jahresende erleichtert die Arbeit und spart uns Kosten und Verwaltungsaufwand.

Haben Sie Ihr Konto geändert? Bitte teilen Sie es uns mit. Wir bitten Sie aus Kostengründen ganz herzlich um Ihre Abbuchungsermächtigung, wenn Sie sie noch nicht erteilt haben sollten. Und für den Fall, dass Sie Ihren Mitgliedsbeitrag doch über Dauerauftrag überweisen: bitte überprüfen Sie noch einmal, ob die Höhe noch stimmt.

Änderungsmitteilung

DGHO e.V., Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Telefax: +49 (0)30 27876089-18, E-Mail: datenbank@dgho.de
Bitte füllen Sie **alle Felder leserlich** aus. Danke für Ihre Hilfe zur Reduzierung des Verwaltungsaufwandes!

Persönliche Angaben des Mitgliedes

Titel, Vorname, Name, ggf. Namenszusatz

Geburtsdatum

Geschlecht

Berufliche Position (bitte unbedingt angeben)

Angaben zur Beitragsanpassung laut Beitragsordnung

- Leitende Position, Oberarzt/ärztin, eigene Praxis, sonstige Berufsgruppen
 Assistenzarzt/ärztin Student/in, erwerbslos, arbeitslos Ruhestand, vorzeitiger Ruhestand
 Sonstiger Grund _____

Dienstlicher Kontakt

Name der Arbeitsstätte

Straße, PLZ, Stadt, Land

Telefon

Telefax

Mobiltelefon

E-Mail

Homepage

Privater Kontakt

Straße, PLZ, Stadt, Land

Telefon

Telefax

Mobiltelefon

E-Mail

Homepage

Alle DGHO-Aussendungen bitte an folgenden Kontakt übermitteln

dienstlich

privat

Im Mitgliederverzeichnis bitte folgende Anschrift veröffentlichen

dienstlich

privat

keine

Folgende DGHO-Aussendungen werden nicht erwünscht

Zeitschrift Onkologie (S. Karger Verlag)

Mitgliederrundschreiben

Veranstaltungshinweise und Empfehlungen der DGHO

Zeitschrift Tumor Diagnostik & Therapie (Thieme-Verlag)

andere Aussendungen

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Einzugsermächtigung

Kontonummer

Bankleitzahl

Geldinstitut

Ich ermächtige die DGHO e.V., von meinem oben genannten Konto den sich aus meinen Angaben ergebenden Mitgliedsbeitrag einzuziehen. Die auf der DGHO-Website veröffentlichte Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.
Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 120,00 EUR (100% Grundbeitrag). Beitragsreduzierungen siehe Beitragsordnung.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

DGHO-Seminar

DRG 2010

DGHO Service GmbH
Berolinahaus
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

- Themen**
- DRG-Systematik, Änderungen 2010
 - Kodierung von Leukämien, Lymphomen, soliden Tumoren
 - Kodierung von Begleiterkrankungen
 - Kodierung von Prozeduren
 - Stammzelltransplantation
 - Zusatzentgelte, NUB
 - Aktuelles aus der Gesundheitspolitik – Krankenhausfinanzierung, Sektorverzahnung

Referenten

Dr. med. **Cornelie Haag**
Universitätsklinikum Dresden

Dr. med. **Antje Haas**
GKV Spitzenverband Berlin

Prof. Dr. med. **Stefan Krause**
Universitätsklinikum Erlangen

Dr. med. **Matthäus Krych**
Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München

PD Dr. med. **Gero Massenkeil**
Städtisches Klinikum Güttersloh

Prof. Dr. med. **Helmut Ostermann**
Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München

Dr. med. **Achim Reckmann**
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Dr. med. **Markus Thalheimer**
Universitätsklinik Heidelberg

Berlin
Montag, 18.01.2010

Frankfurt a. M.
Montag, 25.01.2010

Kursleitung

Dr. med. Cornelie Haag, Dresden
Prof. Dr. med. Helmut Ostermann, München

Veranstalter

DGHO Deutsche Gesellschaft
für Hämatologie und Onkologie e.V.
Alexanderplatz 1, Berolinahaus
10178 Berlin

Die Zertifizierung der Veranstaltung
(Fortbildungspunkte) ist bei den Landesärztekammern
Berlin und Hessen beantragt.

Organisation / Anmeldung:

DGHO
SERVICE GMBH

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, Berolinahaus
10178 Berlin
Telefon: 030 / 27 87 60 89-14 oder -13
Telefax: 030 / 27 87 60 89-18
E-Mail: w.wieseke@dgho-service.de
k.wodtschek@dgho-service.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir möchten Sie zu einem weiteren Seminar des Arbeitskreises DRG der DGHO einladen.

Im Seminar werden neben einer allgemeinen Einführung in das DRG-System spezifische praxisrelevante Probleme und Regeln in diesem Bereich behandelt werden. Die Referenten, alle Mitglieder des DRG-Arbeitskreises der DGHO, verfügen über eine langjährige Erfahrung in der Kodierung und im Umgang mit dem DRG-System und haben in der Vergangenheit durch Vorschläge an das INEK zur Optimierung des DRG-Systems für die Hämatologie als auch für die Onkologie wesentlich beigetragen.

Das Seminar richtet sich an ärztliche Kollegen/-innen sowie Dokumentationsassistenten/-innen, die für die Kodierung im Bereich der Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation verantwortlich sind. Es werden konkret die verschiedenen, meist sehr spezifischen, Kodierprobleme angesprochen.

Gleichzeitig bietet das Seminar einen guten Einstieg in das DRG-System für junge Kollegen aber auch für Oberärzte und die verantwortlichen Leiter hämatologisch-onkologischer Abteilungen. Neu aufgenommen wurde diesmal ein Thema zu gesundheitspolitischen Entwicklungen. Insgesamt möchten wir Sie gut vorbereiten auf das DRG-Jahr 2010.

Wir würden uns sehr freuen, Sie in Berlin oder Frankfurt begrüßen zu können.

Mit freundlichen Grüßen



Cornelië Haag



Helmut Ostermann

Termine / Veranstaltungsort:

18.01.2010, 11.00 – 17.00 Uhr
Hotel Aquino, Hannoversche Straße 5b, 10115 Berlin

25.01.2010, 11.00 – 17.00 Uhr
Hotel Monopol, Mannheimer Straße 11-13,
60329 Frankfurt a.M.

Teilnehmerzahl: je Veranstaltungsort max. 45

Kursgebühr:

Die Kursgebühr enthält Kursmaterialien, zwei Kaffeepausen und Lunchverpflegung.

Anmeldung und Zahlungseingang	bis 18.12.09	ab 18.12.09
Mitglied DGHO, Dokumentationsassistent*	250,00 Euro	300,00 Euro
Nichtmitglied	400,00 Euro	450,00 Euro

* Wenn bei der Anmeldung ein Mitglied der DGHO aus der Einrichtung benannt werden kann.

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 06.01.2010 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Tagungsgebühr ist umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 06.01.2010 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 08.01.2010 vor. In diesem Fall wird die Tagungsgebühr erstattet. Die/die Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in diesen Vorbehalt an.

Übernachtung:

Nehmen Sie Ihre Reservierung bitte direkt unter dem Stichwort „DGHO“ im Hotel vor:

- Berlin, Hotel Aquino, Tel.: 030 / 28486-0
EZ 119,00 EUR (p./N. inkl. Frühstück und MwSt.)
- Frankfurt, Hotel Monopol, Tel. 069 / 22737-0
EZ 59,00 EUR (p./N. inkl. Frühstück und MwSt.)

Bitte per Telefax oder im frankierten Umschlag senden an die DGHO Service GmbH: 030 / 27 87 6089-18

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich bin Dokumentationsassistent/-in und kann folgendes DGHO-Mitglied aus meiner Einrichtung benennen:

Name, Vorname

Kurstermin und -ort (bitte ankreuzen):

18.01.2010, Berlin 25.01.2010, Frankfurt a.M.

Die Kursgebühr wurde am _____.20 auf das Konto der DGHO Service GmbH, Konto 93 92 106 bei der Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, unter Angabe „DRG 2010“ und meines vollständigen Namens überwiesen.

Die Kostenübernahmebestätigung meiner Institution ist beigefügt; bitte senden Sie eine Rechnung an die dort angegebene Adresse.

Datum _____ Unterschrift _____

Kostenübernahmebestätigung

- zur Vorlage an die Verwaltung -

Bitte gemeinsam mit der Anmeldung faxen an **030/ 27 87 60 89 -18**

Hiermit wird zugunsten der



DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, Berolinahaus
10178 Berlin

bestätigt, dass

Adresszeile 1: Klinik

Adresszeile 2: Klinik

Ansprechpartner (Titel, Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

die Gebühren für die Teilnahme von Frau / Herrn:

Titel, Vorname, Name

am

DGHO-Seminar „DRG 2010“

18.01.2010 in Berlin

25.01.2010 in Frankfurt a.M.

in voller Höhe übernimmt. Folgende Tagungsgebühren sind uns bekannt. Die Tagungsgebühr ist umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 22a UStG.

Anmeldung und Zahlungseingang	bis 18.12.2009	ab 18.12.2009
Mitglied DGHO, Dokumentationsassistent*	250,00 Euro	300,00 Euro
Nichtmitglied	400,00 Euro	450,00 Euro

* Wenn bei der Anmeldung ein Mitglied der DGHO aus der Einrichtung benannt werden kann.

Wir wünschen eine Rechnung über folgende Gesamtsumme _____ EUR.

Datum, Ort



Unterschrift

Stempel der Institution

Programm DGHO-Seminar "DRG 2010"

	Berlin, 18.01.2010	Frankfurt a.M., 25.01.2010
10.00 - 11.00	<i>Registrierung, Begrüßungskaffee</i>	
11.00 - 11.10	Begrüßung und Einführung	Prof. Dr. H. Ostermann
11.10 - 11.50	DRG 2010	Prof. Dr. H. Ostermann
	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner Aufbau des DRG-Systems erläutert an Beispielen aus der Hämatologie • Änderungen 2010 • Diskussion 	
11.50 - 12.40	Kodierung von Leukämien, Lymphomen, soliden Tumoren	Dr. M. Krych
	<ul style="list-style-type: none"> • ICD-Systematik, Kreuz-Stern-System • Prinzip der Bestimmung der Hauptdiagnose und deren Besonderheiten (Metastasen bei soliden Tumoren) • Malignom in der Eigenanamnese • Diskussion 	Prof. Dr. S. Krause
12.40 - 13.20	<i>Mittagspause</i>	
13.20 - 14.10	Kodierung von Begleiterkrankungen	PD Dr. G. Massenkeil PD Dr. G. Massenkeil Dr. C. Haag
	<ul style="list-style-type: none"> • Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie • Koagulopathien und andere Diagnosen • Sepsis, Symptomen, Infektionen • Diskussion 	Dr. A. Reckmann Dr. A. Reckmann Dr. C. Haag
14.10 - 14.50	Kodierung von Prozeduren	PD Dr. G. Massenkeil PD Dr. G. Massenkeil PD Dr. G. Massenkeil PD Dr. G. Massenkeil Dr. C. Haag
	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusionen • Chemotherapie • Palliativmedizin • Biopsien, Punktionen • radiologische Interventionen bei Tumorpatienten • Diskussion 	Dr. M. Thalheimer Dr. M. Thalheimer Dr. M. Thalheimer Dr. M. Thalheimer Dr. C. Haag
14.50 - 15.00	<i>Kaffeepause</i>	
15.00 - 15.25	Stammzelltransplantation	Dr. C. Haag
15.25 - 16.15	Zusatzentgelte, NUB	Dr. A. Haas Dr. A. Haas
	<ul style="list-style-type: none"> • Prinzip der Verrechnung der Zusatzentgelte, NUB • Einzelne ZE, Abrechnung (Menge, Bestimmung bei Thrombozytenkonzentraten) • Diskussion 	Dr. M. Thalheimer Dr. M. Thalheimer
16.15 - 16.30	Aktuelles aus der Gesundheitspolitik - Krankenhausfinanzierung, Sektorverzahnung	Dr. A. Haas
16.30 - 16.45	Diskussion	
16.45	Zusammenfassung und Abschluss	Dr. A. Haas

Veranstaltungshinweise

<p>Die DGHO-Frühjahrstagung 2010 findet in Berlin vom 18. bis 20. März 2010 statt. Ort: Ludwig Erhard Haus Anmeldung und weitere Informationen zur DGHO-Frühjahrstagung 2010 unter www.dgho.de Organisation und Anfragen an: DGHO Service GmbH, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Tel.: +49 (0)30 / 2787 6089-14 und -13, Fax: +49 (0)30 / 2787 6089-18, E-Mail: w.wieseke@dgho-service.de</p>	
<p>Die Gemeinsame Jahrestagung 2010 der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie findet in Berlin vom 1. bis 5. Oktober 2010 statt. Weitere Informationen siehe http://www.haematologie-onkologie-2010.de Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eckhard Thiel, Medizinische Klinik III, Campus Benjamin Franklin, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Tel.: +49 (0)30 / 8445 3563, E-Mail: dgho2010@charite.de Gesamtorganisation und Anfragen an: DGHO Service GmbH, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Tel.: +49 (0)30 / 2787 6089-14 und -13, Fax: +49 (0)30 / 2787 6089-18, E-Mail: kongress2010@dgho-service.de</p>	

Weitere Veranstaltungshinweise

Auf der Internetseite der DGHO finden Sie im Informations-Pool einen ausführlichen Veranstaltungskalender mit weiteren Informationen zu Anmelde-modalitäten oder Programmen der hier abgedruckten Termine. Dort besteht die Möglichkeit, die Termine direkt in Ihren Outlook-Kalender zu übertragen.

Palliativ Care

nach den Vorgaben der DGP

Zeit: 11.-15.01., 01.-05.03., 19.-23.04., 14.-18.06.

Ort: Mannheim, Universitätsklinikum

DRG 2010 - DGHO-Seminar

Zeit: 18. Januar 2010

Ort: Berlin, Hotel Aquino

State-of-the-Art-Meeting in Hämatologie und Onkologie 2010

Zeit: 22. Januar 2010

Ort: Hannover

Basiskurs Palliativmedizin – Wochenendbasiskurs (Teil 1)

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 22. Januar 2010 und folgende

Ort: Universitätsklinikum Mannheim

DRG 2010 - DGHO-Seminar

Zeit: 25. Januar 2010

Ort: Frankfurt, Hotel Monopol

WTZ-Facharztkurs Hämatologie und internistische Onkologie

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Teil 5 von 8 - Mammakarzinom und gynäkologische Tumore

Zeit: 28. Januar 2010

Ort: Essen, Stadt Hotel Margarethenhöhe

Onko Update 2010

5. Onkologie-Update-Seminar unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der DGHO

Zeit: 29. bis 30. Januar 2010

Ort: Berlin, bcc - Berliner Congress Center

Interdisziplinäres Symposium „Frühe neuroendokrine Tumoren des gastroenteropankreatischen Systems: Diagnose und Therapie“

Zeit: 30. Januar 2010

Ort: Berlin

7th Annual Symposium of the "European LeukemiaNet" / 11th Annual Symposium of the German Competence Network "Acute and chronic Leukemias"

Zeit: 01. bis 03. Februar 2010

Ort: m:con, Congress Center Rosengarten, Mannheim

Onkologie quo vadis 2010

Zeit: 19. bis 20. Februar 2009
 Ort: Berlin, Berlin-Brandenburgische
 Akademie der Wissenschaften

29. Deutscher Krebskongress

Zeit: 24. bis 27. Februar 2010
 Ort: Berlin, Messe & ICC

Basiskurs Palliativmedizin - Wochenendbasiskurs (Teil 2)

unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Zeit: 26. bis 27. Februar 2010
 Ort: Universitätsklinikum Mannheim

Europäischer Tag der Seltenen Erkrankungen 2010

inklusive Verleihung des Eva Luise Köhler
 Forschungspreises für Seltene Erkrankungen
 Zeit: 01. März 2010
 Ort: Berlin

Palliativ Care - Teil 2

nach den Vorgaben der DGP
 Zeit: 01. bis 05. März 2010
 Ort: Mannheim, Universitätsklinikum

Kölner Hämatologie-Kurs 2010, Teil I: Grundlagen der mikroskopischen Diagnostik

unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Zeit: 06. März 2010
 Ort: Köln

Hämatologie Kompakt Kurs der Arbeitsgemeinschaft Intensiv Medizin e.V.

unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Zeit: 09. bis 14. März 2010
 Ort: Arnsberg

CEC 2010: "Methodology of Clinical Trials in Oncology"

Zeit: 11. bis 12. März 2010
 Ort: Wien

Heidelberger Basiskurs Palliativmedizin/Palliative Geriatrie

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer
 Zeit: 15. bis 19. März 2010
 Ort: Heidelberg, Bethanien-Krankenhaus –
 Geriatisches Zentrum

51. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Zeit: 17. bis 20. März 2010
 Ort: Hannover, Convention Center Messegelände

DGHO Frühjahrstagung 2010

Zeit: 18. bis 20. März 2010
 Ort: Berlin

Basiskurs Palliativmedizin - Wochenendbasiskurs (Teil 3)

unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Zeit: 19. bis 20. März 2010
 Ort: Universitätsklinikum Mannheim

Palliativ Care - Teil 3

nach den Vorgaben der DGP
 Zeit: 19. bis 23. April 2010
 Ort: Mannheim, Universitätsklinikum

Translational Research Training in Hematology (TRTH) 2010

Zeit: 20. bis 26. März 2010
 Ort: Marbella, Spanien

Onkologie Kompakt

Wilsede-Schule für Hämatologie und Onkologie
 unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Zeit: 22. bis 24. April 2010
 Ort: Wilsede, Bispingen

Palliativ Care - Teil 4

nach den Vorgaben der DGP
 Zeit: 14. bis 18. Juni 2010
 Ort: Mannheim, Universitätsklinikum

WTZ-Facharztkurs Hämatologie und internistische Onkologie

unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Teil 6 von 8 - Weitere solide Tumore
 Zeit: 29. April 2010
 Ort: Essen, Stadt Hotel Margarethenhöhe

Fallseminar I - Palliativmedizin

Zeit: 03. bis 07. Mai 2010
 Ort: Heidelberg

Zusatzweiterbildung Palliativmedizin Fallseminar Modul I / Teil 1

Wilsede-Schule für Hämatologie und Onkologie
 unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Zeit: 05. bis 08. Mai 2010
 Ort: Wilsede, Bispingen

CIMT 2010 Annual Meeting, Cancer Immunotherapy

Zeit: 26. bis 28. Mai 2010
 Ort: Mainz

4th World Congress of International Federation of Head and Neck Oncologic Societies (IFHNOS 2010 Seoul)

Zeit: 15. bis 19. Juni 2010
 Ort: Seoul, Korea

Update Hämatologie / Onkologie 2010

unter der Schirmherrschaft der DGHO
 Zeit: 25. bis 26. Juni 2010
 Ort: Duisburg

Update Hämatologie / Onkologie 2010

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 02. bis 03. Juli 2010

Ort: Dresden

GI Oncology 2010 - 6. Interdisziplinäres Update

Unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 03. Juli 2010

Ort: Wiesbaden

Kölner Hämatologie-Kurs 2010, Teil II: Aktuelle Therapie hämatologischer Erkrankungen

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 03. Juli 2010

Ort: Köln

WTZ-Facharztkurs Hämatologie und internistische Onkologie

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Teil 7 von 8 - Myeloische Neoplasien und Stammzelltransplantation

Zeit: 08. Juli 2010

Ort: Essen, Stadt Hotel Margarethenhöhe

Update Hämatologie / Onkologie 2010

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 16. bis 17. Juli 2010

Ort: München

Update Hämatologie / Onkologie 2010

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 03. bis 04. September 2010

Ort: Hamburg

Hämatologie Kompakt

Wilsede-Schule für Hämatologie und Onkologie

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 16. bis 18. September 2010

Ort: Wilsede, Bispingen

Gemeinsame Jahrestagung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie 2010

Zeit: 01. bis 05. Oktober 2010

Ort: ICC Berlin

WTZ-Facharztkurs Hämatologie und internistische Onkologie

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Teil 8 von 8 - Supportivtherapie und onkologische Palliativmedizin

Zeit: 21. Oktober 2010

Ort: Essen, Stadt Hotel Margarethenhöhe

Heidelberger Basiskurs Palliativmedizin/Palliative Geriatrie

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Zeit: 25. bis 29. Oktober 2010

Ort: Heidelberg, Bethanien-Krankenhaus – Geriatisches Zentrum

Zusatzweiterbildung Palliativmedizin, Fallseminar Modul I / Teil 2

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

Zeit: 27. bis 30. Oktober 2010

Ort: Wilsede, Bispingen

Fallseminar II - Palliativmedizin

Zeit: 15. bis 19. November 2010

Ort: Mannheim

Kölner Hämatologie-Kurs 2010, Teil III: Spezielle hämatologische Diagnostik

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 20. November 2010

Ort: Köln

Fallseminar III - Palliativmedizin

Zeit: 31. Januar bis 04. Februar 2010

Ort: Heidelberg

Gemeinsame Jahrestagung 2011 der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH+SSH

Zeit: 30. September bis 04. Oktober 2011

Ort: Basel, Schweiz

Gemeinsame Jahrestagung 2012 der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH+SSH

Zeit: 19. bis 23. Oktober 2012

Ort: Stuttgart

Bewerber	Bürgen
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]



Eröffnungsveranstaltung

Musikalisches Rahmenprogramm der Eröffnungsveranstaltung



Podiumsdiskussion bei der Eröffnungsveranstaltung



Angeregte Diskussionen auf den Postersessions



Prof. Ehninger



Der Kongresspräsident im Gespräch mit Prof. Hehlmann



Prof. Freund und Dr. Nadig



Young Masters Session



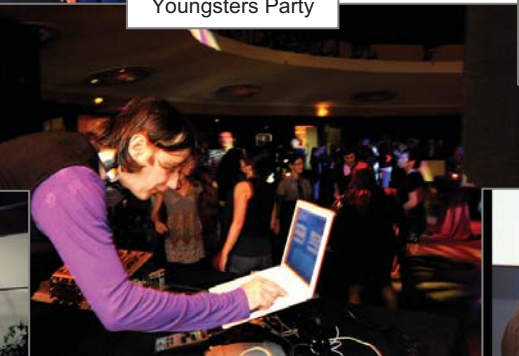
Prof. Ehninger und Prof. Gastl als Vorsitz



Youngsters Party



Die Schaltzentrale der DGHO am neuen Messestand



Preisverleihung der DGHO



DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE



SGHO SGHM SGNO



SGHSSH

JAHRESTAGUNG 2010

Jahrestagung der deutschen, österreichischen
und schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Onkologie

Berlin, 1.–5. Oktober 2010

www.haematologie-onkologie-2010.de



Tagungspräsident:
Prof. Dr. Dr. h.c. E. Thiel
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Organisation:
DGHO Service GmbH
Tel.: +49(0) 30- 27876089-13/-14 · E-Mail: kongress2010@dgho-service.de

Abstracteinreichung
bis 5. Mai 2010