

Hämatologie und Onkologie 2/2010

Mitglieder-Rundschreiben der DGHO

Liebe DGHO Mitglieder,

Die Diskussionen auf der DGHO Frühjahrstagung 2010 im Ludwig-Erhard Haus in Berlin haben erneut gezeigt, wie wichtig politische Auseinandersetzungen für eine wissenschaftliche Fachgesellschaft sind. In drei Symposien haben wir unter anderem über Arzneimittelkosten und Nutzenbewertungen gesprochen. Entscheidend bleibt dabei aus der Sicht des Arztes immer der zügige Zugang zu den wirklichen Innovationen. Jedoch zeigt sich in der Diskussion um kaum verlängerte Überlebenszeiten bei bestimmten Therapien immer wieder die mangelnde Berücksichtigung der Patientenperspektive. So ist die mittlere Lebenserwartung beim Kolonkarzinom durch die Einführung verschiedener neuer Substanzen um über ein Jahr angestiegen, obwohl die einzelne Substanz teilweise nur wenige Wochen oder Monate mehr Überlebenszeitraum brachte. Der Brief der Patientin Sabine Weber an die Süddeutsche Zeitung vom 5. Oktober letzten Jahres hat uns im Zusammenhang mit dieser Diskussion schwer bewegt: „Wir Krebskranke und unsere Ärzte wollten den Tod nicht wahr haben, ... ein Hohn für die meisten Patienten und Therapeuten, die ich kennengelernt habe. Wir sind Spezialisten im Umgang mit dem Tod. Ich schreibe diesen Brief, während der Tod neben mir sitzt, ebenso aber Lust auf mehr Leben - auch mit Pickeln, Mundentzündungen und Durchfall, wenn es nicht anders geht.“

In der Diskussion um die Arzneimittelpreise favorisiert die DGHO zur Gewährleistung eines zügigen Zugangs zu wirklichen Innovationen deshalb auch weiterhin ein Modell, in dem nach der Zulassung in firmenunabhängigen Studien der Stellenwert neuer Substanzen evaluiert werden muss. Nach circa drei Jahren sollen dann die Preise entsprechend dem objektiven Stellenwert der Substanz verhandelt werden. Bei einer mit einer entsprechenden Umsatzsteigerung verbundenen Indikationserweiterung müssen darüber hinaus die Preise entsprechend reduziert werden. Ausführliche Berichte zur Frühjahrstagung finden Sie in diesem Heft auf den Seiten 6 und 7.

Der Medienrummel um Claudia Pechstein und die damit verbundenen Diskussionen sind wohl an niemandem vorbei gegangen. Die Reaktionen aus der Mitgliedschaft reichten von Zustimmung bis zu einer

Inhalt:

Der Fall Pechstein und die DGHO	2
Neuwahlen zum Beirat der DGHO	4
Programmkomitees für die Gemeinsamen Jahrestagungen	5
Rückblick auf die Frühjahrstagung 2010	6
Ethik und Ökonomie in der Onkologie	7
Preisausschreibungen 2010	8
MDS-Register.....	8
Dokumentenechte elektronische Archivierung in Onkologischen Zentren	9
Gutachten für die Rentenversicherung Bund.....	10
Gendiagnostik-Gesetz, Forschung und klinische Prüfung.....	11
Schwarzes Brett.....	13
Neu erarbeitete Leitlinien	14
Veranstaltungshinweise	15
Bewerbungen um die Mitgliedschaft der DGHO.....	18
Impressum	23

Rücktrittsforderung. Die meisten der Mitglieder, die sich im Anschluss an die Pressekonferenz an uns gewendet haben, hielten die Initiative des DGHO Vorstandes für längst überfällig. Wir gehen weiterhin davon aus, dass die Pressekonferenz und die große Resonanz in den Medien auch das Fach und die Fachgesellschaft weiter voran gebracht haben. In einem Brief an alle DGHO-Mitglieder in diesem Rundschreiben greifen wir das Thema auf Seite 2 nochmals auf.

Zuletzt freuen wir uns mitzuteilen, dass für die DGHO Jahrestagung 2010 insgesamt 676 Abstracts eingereicht wurden. Mit dieser erfreulichen Entwicklung konnten wir uns gegenüber dem Vorjahr nochmals verbessern. Wir und das lokale Team in Berlin freuen uns schon heute auf spannende Präsentationen und Diskussionen in Berlin.

Mit freundlichen Grüßen



Gerhard Ehninger



Friedrich Overkamp



Mathias Freund



Impressionen von der Pressekonferenz der DGHO zum Fall Claudia Pechstein



Der Fall Pechstein und die DGHO: Ein Brief an die Mitglieder



Liebe Mitglieder,

Sie alle haben das eine oder andere Bild der DGHO-Pressekonferenz vom 15. März 2010 im Haus der Bundespressekonferenz schon gesehen. Die Botschaft war natürlich nicht, dass „das Blut eine Scheibe ist“, sondern, dass namhafte Mitglieder aus unserer Fachgesellschaft - Prof. Dr. H. Heimpel, Prof. Dr. W. Jelkmann, Prof. Dr. H. Schrezenmeier, Prof. Dr. W. Gassmann und Dr. A. Weimann - bei Claudia Pechstein eine hereditäre Sphärozytose als Ursache der Retikulozytenerhöhung diagnostiziert hatten und Doping mit Erythropoiese-stimulierten Substanzen ausschließen.

Weshalb äußerte sich die DGHO zu Claudia Pechstein?

Wir sind die wissenschaftliche Fachgesellschaft zu Blut- und Krebserkrankungen. Anomalien der Blutbildung sind unser Tagesgeschäft. EPO setzen wir täglich therapeutisch ein. Wir kennen daher die Effekte auf das Blutbild. Mitglieder der Fachgesellschaft waren Gutachter im sportgerichtlichen Verfahren und sind weltweit anerkannte Fachleute. Die Stellungnahmen unserer Kollegen wurden zum Teil ins Gegenteil gekehrt und tendenziös dargestellt. Im Nachgang zum CAS-Verfahren wurden die deutschen Gutachter verunklimpft und die Qualität der deutschen Hämatologie in Frage gestellt (siehe Abdruck eines Interviews mit Prof. Franke, Heidelberg, Seite 3).

Im Februar 2010 wurde der DGHO Vorstand von zahlreichen Mitgliedern aufgefordert, sich in die Auseinandersetzungen einzubringen. Nach Durchsicht der Unterlagen und zahlreichen Gesprächen waren wir überzeugt, dass diese Informationen nun der Öffentlichkeit in angemessener Form vorgelegt werden müssen. In einer vielbesuchten Pressekonferenz stell-

ten die Kollegen Jelkmann, Gassmann, Weimann und für den DGHO-Vorstand ich selbst die Gesamtbefunde (siehe Homepage www.dgho.de) vor. Die Resonanz auf die Pressekonferenz war beeindruckend. Mit 160 erfassten Zeitungsartikeln und mindestens 20 erfassten Beiträgen in Radio und Fernsehen, war die Fachgesellschaft in den Medien so präsent wie selten zuvor.



v.l.n.r.: A. Weimann, W. Jelkmann, M. Renz, G. Ehninger, W. Gassmann

Natürlich war in einer pluralen (Fach-) Gesellschaft mit Gegenpositionen zu rechnen. Dass aber der Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit und fehlende Transparenz von Prof. Dr. A. Ganser aus Hannover in einem Interview in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung geäußert wurde, hat eine große Verwunderung, nicht nur beim Vorstand der DGHO, hervorgerufen.

Umfangreiche Informationen stehen zum Fall Claudia Pechstein seit 16. März 2010 auf der DGHO-Homepage seit Wochen bereit. Nach sorgfältiger Analyse wurde die Diagnose einer Kugelzell-Anomalie (Hereditäre Sphärozytose, Typ 6 nach Perrotta) gestellt.

Der Vorwurf, es wären Informationen zurückgehalten worden, kann nur entstehen, wenn man sich nicht die Zeit zur Durchsicht genommen hat. Der weitergehende Vorschlag, den Typ 6 nicht als Kugelzellanomalie zu bezeichnen, muss als Ganser'sche Definition bezeichnet werden. Sie steht im Widerspruch zur wissenschaftlichen Literatur. Er macht damit denselben Fehler wie das Sportgericht. Sphärozytose sei ausgeschlossen, hieß es. Grund: der fehlende Nachweis einer biochemischen Membranveränderung. Man nimmt also in Kauf, dass zwanzig Prozent der Angeklagten mit Typ 6, bei denen ein noch unbekannter Membrandefekt die Ursache der Krankheit ist, zu Unrecht verurteilt werden.

Wir sollten uns gemeinsam bemühen, die Methoden im Anti-Dopingkampf zu verbessern und eine faire Behandlung von Merkmalsträgern zu gewährleisten. Unsere Kritik möge aber auch helfen, von unschuldigen Opfern dieser Jagd abzulassen und ihnen Gerechtigkeit zukommen zu lassen. Mit den neuen Richtlinien der Welt-Antidoping-Agentur WADA, die seit dem 01. Januar 2010 gelten, ist ein wichtiger Schritt gemacht. Nach diesen Richtlinien, wäre Claudia Pechstein heute nicht gesperrt.

Gerhard Ehninger

Auszüge aus dem Interview mit Prof. Werner Franke:

Tagesgespräch „Bayern 2“, 27. Januar 2010 (ab 12:05 Uhr)

Moderatorin: Frau Christine Krueger

...

Da gibt es ja dann doch Auffälligkeiten in den Messungen, da heißt es, die Messungen seien sehr großen Schwankungen unterworfen, je nachdem, welcher Laborant die gerade nimmt. Es gibt vielleicht körperliche Unterschiede ---

Franke: Da äußern sich Leute, das ist ja leider immer so auf dem Gebiet, nicht wahr, die null Ahnung wirklich haben; leider auch sogenannte... ja... quasi Experten, die von der eigentlichen, zum Beispiel Prinzipien der Blutentstehung - um das geht es ja hier -, was geschieht im Knochenmark, wenn zum Beispiel mit EPO gedopt wird und so weiter, nichts verstehen. Es ist in diesem Fall ganz klar, dort hat es ja eine Sitzung gegeben, ... Und wenn dann deutsche „Experten“ - in Gänsefüßchen - so blöde, falsche Angaben machen, wie es geschehen ist bei der letzten CAS-Sitzung im Fall Pechstein, dass sich die anderen Experten sich wirklich, also (lacht)... zum Beispiel der Herr Professor D' Onofrio von der Hämatologie ... in Rom ... der hat die abgewatscht wie nur etwas; das kann man nachlesen sogar über Internet. Der hat gesagt, ja, die Werte, die die hätten, die seien schon im 19. Jahrhundert erhoben worden und hätten mit dieser Technik eigentlich gar nichts zu tun. Also, fachlich, nicht wahr, ist das für Deutschland auf dieser Sitzung durch die „Experten“ - in Gänsefüßchen -, die sich für Pechstein ausgesprochen haben, blamabel gewesen. Rein blamabel. Denn, und das leuchtet jedem Ihrer Zuhörer auch ein, wie will denn Ihr Knochenmark wissen, wann eine große Veranstaltung - Weltmeisterschaft, Europameisterschaft, Olympische Spiele, eine solche Veranstaltung - für die betreffende Person zur Verfügung steht. Die Werte von Frau Pechstein waren immer erhöht, nicht wahr, in Zusammenhang mit solchen Wettkämpfen... das kann ja wohl (lacht)... nicht anders sein, als dass da Einfluss drauf genommen wurde.

Letztlich ist aber die Folge diejenige, dass die Karriere und wahrscheinlich auch das Leben von Frau Pechstein dadurch zerstört wurde, halten Sie das so für richtig?

Franke: Das ist mir gleich. Mich berührt Frau Pechstein und die ganze Schickeria da überhaupt nicht. Frau Pechstein und ihr Trainer und die ganze Hohenschönhausener... ja, Bande, muss man fast schon sagen, hat nichts zur Aufklärung der Geschichte des Dopings in ihren Mauern aufgetragen, das war schlimm genug.

Ich halte das, was dort behandelt wird, nicht für qualifiziert genug. Auch was die wissenschaftliche Begutachtung angeht. Ich darf das sagen, ich habe selbst in

der Blutbildung gearbeitet, ja... (lacht) molekularbiologisch... und das geht so nicht, dass da jeder sich auch dazu äußert und---

Also brauchen wir eine Mehrfachexpertise?

Franke: Das sind keine Expertisen, weil es keine Experten waren.

Dann braucht man mehr?

Franke: Wie weisen die sich denn aus als Experten hierzu? Durch nichts, ich kann es sagen, es ist mein Fach.

Also dann bräuchte es mehr, dann hätte es auch mehr Glaubwürdigkeit?

Franke: Wenn dort an der Stelle das ernsthafter behandelt worden wäre von beiden Seiten, hätte es mehr Glaubwürdigkeit, aber alles das wird nicht erklären, warum, weil Claudia Pechstein bei Wettkämpfen die Vorläufer der Blutbildungszellen so spitzenartig erhöht sind, mehrfach.

Vielen Dank. Professor Werner Franke war das. Molekularbiologe und Dopingexperte in Heidelberg. Dankeschön.

Neuwahlen zum Beirat der DGHO - Muster zur Kandidatenvorstellung

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block]

**Programmkomitees für die Gemeinsamen Jahrestagungen
Aufforderung zur Meldung**

Unsere gemeinsamen Jahrestagungen sind die zentrale Plattform zum Austausch von Informationen, zur Diskussion und zur Meinungsbildung. Zukünftig sollen sich die Experten der verschiedenen Fachgebiete stärker an der Programmgestaltung beteiligen. Deshalb hat der Vorstand die Gründung von Programmkomitees beschlossen.

Aufgaben

- Planung von themenorientierten Sitzungen (Fortbildungsveranstaltungen, Expertenseminare, Symposien und freie Vorträge) in Abstimmung mit dem Kongresspräsidenten
- Begutachtung der Abstracts

Struktur

- Maximal 7 Mitglieder, zusammengestellt im Konsens der Vorstände der 4 Fachgesellschaften
- Wenn auf dem Themengebiet des Programmkomitees Arbeitskreise der beteiligten Fachgesellschaften existieren, sollen vorrangig die Arbeitskreise bei der Besetzung der Programmkomitees berücksichtigt werden. Die Benennung der Mitglieder der Programmkomitees kann in diesem Fall vom Vorstand auf die Arbeitskreise delegiert werden.
- Ein Mitglied ist Koordinator. Er/sie wird im Konsens der Mitglieder bestimmt. Der Koordinator wechselt jährlich und kann frühestens nach 2 Jahren Pause wieder antreten.
- Programmkomitees werden erstmalig die Gemeinsame Jahrestagung 2011 mitgestalten.

Der Vorstand der DGHO fordert alle Interessenten auf, sich bis zum

28. Juni 2010

zu melden und die Interessenbekundung bevorzugt per e-Mail an das Hauptstadtbüro der DGHO in Berlin zu senden.

**Hauptstadtbüro der DGHO
Berolinahaus, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin
e-Mail: info@dgho.de**

Neu zu gründende Programmkomitees

1. Kopf-Hals Tumore
2. Lungen – und Pleuratumore
3. Oesophagus- und Magentumore
4. Pankreas- und Gallengangstumore
5. Hepatische Tumore
6. Kolon- und Rektumkarzinom
7. Tumore von Nieren, Harnleiter und Blase
8. Prostatakarzinom
9. Hodentumore
10. Mammakarzinom
11. Tumore von Ovar, Uterus, Zervix
12. Sarkome, GIST
13. Melanom
14. Tumore des ZNS
15. Endokrine Neoplasien, neuroendokrine Tumore
16. Non-Hodgkin Lymphome, aggressiv
17. Non-Hodgkin Lymphome, indolent
18. Hodgkin Lymphom
19. CLL
20. Multiples Myelom
21. Akute lymphatische Leukämie
22. Akute myeloische Leukämie
23. Myelodysplasie
24. CML
25. Chronische myeloproliferative Erkrankungen
26. Transplantation, allogene
27. Translationale Forschung
28. Neue Substanzen, präklinische und frühe klinische Entwicklung
29. Gerinnung
30. Supportive Therapie (außer Infektionen)

Programmkomitees aus bereits existierenden Arbeitskreisen / Arbeitsgruppen

1. Hämatologisches Labor
2. Rehabilitation
3. Psychoonkologie
4. Palliativmedizin
5. Nicht maligne Hämatologie
6. Stammzellbiologie
7. Ethik
8. AYA (Adoleszente und junge Erwachsene)
9. Geriatrische Onkologie
10. Infektionen

Rückblick auf die Frühjahrstagung 2010

Friedrich Overkamp, Recklinghausen

Am 18. und 19. März 2010 fand im Ludwig-Erhard-Haus in Berlin unsere diesjährige **Frühjahrstagung** statt.

Wie angekündigt haben wir das Treffen im Vergleich zu den beiden Vorjahren umgestaltet und weiterentwickelt. Fortbildung und Industrieausstellung wurden gestrichen, um mehr Raum für einen **wissenschafts- und gesundheitspolitischen Diskurs** zu schaffen. Es ist unser Ziel, die Frühjahrstagung zu einem Forum speziell zu diesen Themenkomplexen aufzubauen, das von den Beteiligten in onkologischer Forschung und Versorgung, Politik, Kostenträgern und Industrie entsprechend wahrgenommen wird.

Diesem Anspruch folgend war der Schwerpunkt in diesem Jahr eine von unserem neuen Arbeitskreis „Ethik in der Onkologie“ gestaltete Sitzung, in der das Spannungsfeld zwischen **Ethik und Ökonomie** dargelegt und - je nach Blickwinkel - die Bedeutung, Gefahren und Herausforderungen von **Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung** eingehend diskutiert wurden (Näheres im Beitrag des AK Ethik, Seite 7).

Ergänzt wurde dieses Symposium durch zwei ebenfalls politische Sitzungen der Industrie, die zu Gunsten des neuen Ansatzes der Frühjahrstagung nicht nur auf eine Ausstellung, sondern auch auf Symposien zu Medikamenten verzichtet hat.

Das Symposium der Firma Celgene rückte die Problematik der **Kosten-Nutzen-Bewertung** bei innovativen Medikamenten allgemein und speziell bei orphan drugs in den Mittelpunkt. Nach Impulsreferaten von DGHO, GBA und Industrie wurden unter Beteiligung von Repräsentanten aus Politik und Patientenvertretung die verschiedenen Blickwinkel aufgezeigt und diskutiert.

In dem von der Firma Roche gestalteten Symposium war die **Versorgungsforschung** Gegenstand der Debatte. An der sehr eingehenden Diskussion beteiligten sich Vertreter von DGHO und DKG, BNHO und AKS ebenso wie Repräsentanten von Kostenträgern, Indu-

strie und Politik. Zunehmender Anspruch und wachsender Bedarf künftiger Versorgungsforschung wurden unter allen Blickwinkeln herausgearbeitet.

Flankiert wurde der gesundheitspolitische Teil der Frühjahrstagung durch Sitzungen verschiedener **Arbeitskreise**, eine Mitgliederversammlung der **AdHOK**, sowie **Vorstands- und Beiratssitzungen**. Mit dieser Bündelung von bisher über das Jahr verteilten Sitzungen auf der Frühjahrstagung möchten wir einen intensiveren fachgesellschaftsinternen Austausch fördern.

Um insbesondere den wissenschaftlichen und wissenschaftspolitischen Dialog innerhalb der Fachgesellschaft zu fördern, haben wir als einen weiteren neuen Programmbaustein ein **Treffen der Exponenten der universitären Hämatologie und Onkologie** eingeführt, das am Vorabend der Tagung stattfand.



Diskussion auf der Frühjahrstagung

Die Resonanz der Teilnehmer auf unser neues Konzept war sehr gut. Wir möchten die DGHO Frühjahrstagung daher im kommenden Jahr in diesem Sinne weiterentwickeln und freuen uns auf Vorschläge und Anregungen. Bitte merken Sie sich jetzt schon den Termin vor: 17. bis 18. März 2011.

Rationalisierung, Rationierung, Priorisierung; Ethik und Ökonomie in der Onkologie

Ethik und Ökonomie in der Onkologie im Mittelpunkt der politischen Sitzung auf der Frühjahrstagung der DGHO am 19. März 2010 in Berlin

Demografische Veränderungen und der Medizinische Fortschritt sind die wichtigsten Gründe für steigende Kosten im Gesundheitswesen und machen eine Diskussion über die Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel notwendig. Angesichts der zunehmenden Zahl von an Krebs erkrankten Patienten einerseits und der Kostenspirale bei innovativen Krebsmedikamenten andererseits ist es wichtig, dass sich die Vertreter der Onkologie aktiv an der aktuellen Diskussion um Rationierung, Rationalisierung und Priorisierung beteiligen.

Daher wurde im Rahmen der Frühjahrstagung der DGHO das Thema Ethik und Ökonomie vom Vorstand der Fachgesellschaft in Kooperation mit dem Arbeitskreis Medizin und Ethik der DGHO aufgenommen. Eingeführt in die Thematik haben die Vorsitzenden des Arbeitskreises (Dr. J. Schildmann, Dr. E. Winkler) mit der Definition der wichtigsten Begriffe in der aktuellen Debatte um die Mittelverteilung – Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung – sowie mit einer Übersicht über medizinische und ethische Kriterien, die bei Priorisierungsentscheidungen in Oregon (USA) und einigen Europäischen Ländern Anwendung finden. Es folgten drei Fachreferate zu ausgewählten Fragestellungen im Spannungsfeld zwischen Ethik und Ökonomie.

Prof. Dr. Dr. Daniel Strech vom Institut für Geschichte, Ethik & Philosophie der Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover, präsentierte die Ergebnisse empirischer Untersuchungen aus den Bereichen der Kardiologie und Intensivmedizin. Die Studien belegen, dass Rationalisierung nach wie vor die maßgebliche ärztliche Strategie im Umgang mit Mittelknappheit ist. 96 Prozent der Ärzte geben an, aus Kostengründen auf kostengünstigere, aber ebenso effektive Maßnahmen auszuweichen. Aber immerhin 78 Prozent der befragten Klinikärzte sagen auch, dass sie in den letzten sechs Monaten bestimmte medizinische Maßnahmen aufgrund von Kostenerwägungen nicht ergriffen haben. Allerdings zeigen die ergänzenden qualitativen Interviews mit Ärztinnen und Ärzten, dass das Verständnis der Befragten in Bezug auf die Rationierung von medizinischen Maßnahmen sehr unterschiedlich ist.

Mit Blick auf die Frage nach der Wirksamkeit neuer Therapien machte Prof. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, deutlich, dass zum Zeitpunkt der Zulassung neuer Krebsmedikamente häufig erhebliche Evidenzlücken bestehen. Neben der teilweise dünnen Datenlage bei Zulassung der Therapie seien zudem die ausgewählten Endpunkte im Studiendesign häufig

problematisch. Nur selten basiere die Zulassung auf dem primären Endpunkt Gesamtüberleben, so dass keine sichere Aussage zur Verbesserung der Prognose oder der Lebensqualität möglich sei. Ziel müsse es sein, rasch die Evidenz für neu zugelassene Arzneimittel zu verbessern. Ludwig schlägt vor, dass sich Experten schon vor der Zulassung beraten, um Parameter zu identifizieren und diese nach der Zulassung schneller zu erforschen.

Der DRG-Beauftragte der Universitätsklinik Heidelberg und Mitglied des AK DRG der Fachgesellschaft, Dr. Markus Thalheimer, erklärte, dass hämatologische und onkologische Leistungen im Krankenhaus seit Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) meist deutlich besser vergütet werden. Einzig die Vergütung der stationären Versorgung solider Tumore widerspreche diesem Trend und verschiebe sich in den ambulanten Sektor – das sei jedoch versorgungspolitisch so gewollt. Thalheimer berichtete, dass er in seiner Klinik dafür votiere, die medizinische Notwendigkeit immer den ökonomischen Überlegungen voranzustellen. Es sei dann jedoch wichtig, mit den Krankenkassen zu verhandeln, damit teure, innovative Behandlungen über Sonderentgelte abgeglichen werden können. So könne das DRG-System als Steuerungselement im positiven Sinne gebraucht werden.

In der sich anschließenden Diskussion sprach sich DGHO-Vorstand Prof. Dr. Gerhard Ehninger gegen eine Priorisierung medizinischer Maßnahmen aus, wie sie derzeit auch von Seiten der Bundesärztekammer diskutiert werde. Im Mittelpunkt sollte zunächst die Erstellung und Umsetzung diagnostischer Leitlinien und die kritische Begleitung neuer Präparate stehen. Dies sei die Voraussetzung für einen evidenzbasierten und rationalen Einsatz der vorhandenen Mittel.

Dr. Jan Schildmann, Dr. Eva Winkler
Vorsitzende des AK Medizin und Ethik in der DGHO

Der AK Medizin und Ethik lädt alle Interessierten ein

zur nächsten AK Sitzung und
zum wissenschaftlichen Symposium
im Rahmen der DGHO Jahrestagung in Berlin
am 5. Oktober 2010, von 9:45 bis 11:15 Uhr:

„Personalisierte Medizin und Patientenorientierung:
ethischer und klinische Aspekte der
Therapieentscheidung in der Hämatologie und
Onkologie“

Preisausschreibungen 2010

Auch 2010 schreibt die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. verschiedene Preise aus:

Forschungs- und Innovationspreis

Der Preis wird an Nachwuchswissenschaftler in den Fachgebieten Hämatologie und Onkologie für herausragende Arbeiten zur Beeinflussung der Signaltransduktion vergeben.

Alle eingereichten Arbeiten müssen bis zum Zeitpunkt der Bewerbung in einer Fachzeitschrift mit Peer-Review veröffentlicht bzw. zur Veröffentlichung akzeptiert sein oder als Vortrag bzw. Poster bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. vorgestellt werden.

Der von der Wyeth Pharma GmbH gestiftete Preis ist mit 7.500 Euro dotiert.

Doktoranden-Förderpreis

Der Förderpreis wird für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Hämatologie und Internistischen Onkologie verliehen, die während des Studiums der Medizin, der Pharmazie oder der Biologie oder im Rahmen einer Dissertation im Bereich der genannten Disziplinen entstanden sind.

Der Preis ist für eine deutsch- oder englischsprachige Arbeit bestimmt, die von einem Studenten einer Universität der Bundesrepublik Deutschland eingereicht wird und die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie und Onkologie befasst. Die Arbeit kann bereits publizierte Ergebnisse enthalten.

Der Preis ist dotiert mit 2.500 Euro.

Artur-Pappenheim-Preis

Der Preis ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie befasst.

Die Arbeit kann bereits publizierte Ergebnisse enthalten und kann eingereicht werden als deutschsprachige Monographie oder als mehrere bereits veröffentlichte Arbeiten in deutscher oder englischer Sprache, die sich mit einem Thema befassen oder in direktem thematischen Zusammenhang stehen.

Der Preis ist dotiert mit 7.500 Euro und wird finanziell unterstützt durch die Celgene GmbH.

Vincenz-Czerny-Preis für Onkologie

Der Preis ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Onkologie befasst.

Die Arbeit kann bereits publizierte Ergebnisse enthalten und kann eingereicht werden als deutschsprachige Monographie oder als mehrere bereits veröffentlichte Arbeiten in deutscher oder englischer Sprache, die sich mit einem Thema befassen oder in direktem thematischen Zusammenhang stehen.

Der Preis ist dotiert mit 7.500 Euro.

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V.
Geschäftsführender Vorsitzender Prof. Dr. Gerhard Ehninger
V.i.S.d.P. Mirjam Renz
Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Germany
Tel. +49 30 2787 6089-0, Fax -18
renz@dgho.de
www.dgho.de

Förderpreis Geriatrische Onkologie

Der Preis wird von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Geriatrische Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) ausgeschrieben. Der Förderpreis geriatrische Onkologie wird für eine herausragende wissenschaftliche Publikation oder ein Forschungsprojekt aus dem Bereich der geriatrischen Onkologie (Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation) vergeben.

Die Ehrung der Preisträger wird im Rahmen des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Österreichischen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (ÖGGG) vom 16. bis 18. September 2010 in Potsdam stattfinden.

Der Förderpreis ist mit 10.000 Euro - gestiftet durch die Firma medac - dotiert.

Nähere Informationen zu allen Preisen und zum Bewerbungsverfahren finden Sie unter:

www.dgho.de/informationen/preisausschreiben

MDS-Register

Kathleen Wölke, GMIHO mbH

Wir freuen uns, dieser Ausgabe des Rundschreibens einen Flyer über das MDS-Register beizulegen, welches von der GMIHO mbH als Tochtergesellschaft der

DGHO administrativ begleitet wird. Wir bitten um besondere Beachtung. Weitere Informationen über das Register finden Sie auch unter:

www.mds-register.de

Dokumentenechte elektronische Archivierung in Onkologischen Zentren

Mirjam Renz, Berlin
Mathias Freund, Rostock

Seit 2007 zertifiziert die DGHO onkologische Zentren. Bei den Begehungen fiel an verschiedenen Stellen auf, dass Einrichtungen, die papierlos arbeiten, bei der elektronischen Archivierung von Daten nicht die Kriterien einer dokumentenechten Archivierung erfüllen. Besonders sind hämatologisch-onkologische Praxen betroffen, die ihren Betrieb mit kommerziell erhältlichen EDV-Paketen optimiert haben.

Die Richtlinie der DGHO zur Zertifizierung Onkologischer Zentren verlangt eine lückenlose Dokumentation des Krankheitsverlaufes. Die Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen, die zugehörige Aufklärung einschließlich der Einverständniserklärungen der Patienten, die Dokumentation der an Entscheidungen beteiligten Ärzte, zum Beispiel in den Tumorkonferenzen, müssen jederzeit nachverfolgbar sein.

Eine dokumentenechte Verlaufsdokumentation erfordert, dass die hinterlegten Dokumente, Verlaufseinträge und Patientendaten nicht im Nachhinein verändert werden können. Eine Änderung an Dokumenten muss immer mit der Speicherung der unveränderten Vorfassung verbunden sein, sowie mit einer Dokumentation, wann und von wem die Veränderung vorgenommen worden ist.

Wir haben bei Audits vor Ort an verschiedenen Stellen festgestellt, dass einige im Alltag verwendete EDV-Systeme nachträgliche Veränderungen der Daten ohne diese Nachverfolgbarkeit zulassen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer haben 2008 Empfehlungen vorgelegt, die die Anforderungen an die elektronische Dokumentation konkretisieren¹. Die zentralen Aspekte dieses Leitfadens für die Archivierung in Onkologischen Zentren fassen wir an dieser Stelle, ergänzt um weitere Empfehlungen, zusammen.

Soll eine Dokumentation und ihre Archivierung rechtsicher elektronisch erfolgen, sind die Anforderungen sehr hoch. Es muss nachgewiesen werden, dass die elektronisch erfassten Daten nachträglich nicht verändert beziehungsweise manipuliert werden können. Am sichersten ist dabei die Verwendung von qualifizierten elektronischen Signaturen oder Zeitstempeln. Dies stellt auch entsprechende Anforderungen an die Hardware. Ergänzungen oder Berichtigungen an Dokumenten müssen in einem neuen gesonderten Dokument festgehalten und mit dem Ursprungsdokument untrennbar verbunden sein. Die technische Lösung bezeichnet man als „elektronische Klammer“, beziehungsweise den Vorgang als „History-Fähigkeit“.

Grundsätzlich gibt es auch andere Verfahren der elektronischen Dokumentation, die eine nachträgliche Veränderung ausschließen. Im Signaturgesetz wurde durch den Gesetzgeber jedoch ausschließlich die qualifizierte elektronische Signatur der schriftlichen Dokumentation gleichgestellt. Andere Formen bieten damit keine Rechtssicherheit.

Wir haben bei den Begehungen an verschiedenen Orten festgestellt, dass Dokumente wie Therapiepläne mit Unterschriften und Handzeichen für die erfolgte Applikation, in einigen Fällen sogar Einverständniserklärungen vernichtet wurden, nachdem sie gescannt und in das EDV-System eingestellt worden waren. Dies halten wir für bedenklich und glauben, dass sich die Kollegen im Falle von rechtlichen Auseinandersetzungen einem hohen Risiko aussetzen.

Wenn „externe Dokumente“, die nur in Papierform vorliegen, eingescannt werden, empfehlen BÄK und KBV das folgende Vorgehen: Erstens sollte ein Vermerk am elektronischen Dokument vorgenommen werden, dass es auf Vollständigkeit und Übereinstimmung mit dem Original überprüft wurde. Zweitens sollte das Original aufbewahrt werden. Besonders in Fällen, bei denen rechtliche Beweiskraft verlangt ist, reicht ein eingescanntes Dokument nicht aus.

Die Einhaltung der Archivierungsfristen ist zu gewährleisten. Für die meisten ärztlichen Aufzeichnungen gilt die Archivierungsfrist von 10 Jahren. Einen Sonderfall bilden die Aufzeichnungen über Röntgendiagnostik und die Anwendung von Blutprodukten nach dem Transfusionsgesetz. Hier müssen die entsprechenden Dokumente über 30 Jahre archiviert werden. Da praktisch jeder Patient geröntgt wird und in der Hämatologie und Onkologie die meisten Patienten auch einmal Blutprodukte erhalten, müssen Krankenunterlagen de facto 30 Jahre archiviert werden.

Auch wenn es derzeit rechtlich nicht vorgeschrieben ist, empfiehlt die DGHO beim Einsatz von Zytostatika und Systemtherapeutika ebenfalls eine Archivierung von Hersteller und Charge über 30 Jahre. Letzteres kann in Zusammenarbeit mit den zuliefernden Apothekern zum Beispiel über zu archivierende Lieferscheine realisiert werden. Der Einsatz von Zytostatika und anderen Systemtherapeutika ist mit dem Risiko von Nebenwirkungen behaftet. Es muss auch an heute noch nicht bekannte Langzeitriskien gedacht werden. Hier haben wir als Hämatologen und Onkologen eine besondere Verantwortung.

Der Markt für Software und Hardware bietet Lösungen für die haltbare Archivierung von Patientendaten und dokumentenechte Verlaufsdokumentation an. Frühere Dokumentfassungen werden bei diesen Systemen automatisch mit ihrem Datum gespeichert. Allerdings ist wichtig, dass von den entsprechenden Dienstleistern nicht nur diese Leistung der Software, sondern

¹ „Sicherheits-Check-up für die Praxis“ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 19, 9. Mai 2008, Seite A 990.
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=60062>

auch die Integrität der Hardwarelösung einschließlich der Langzeitarchivierung garantiert wird.

Die DGHO empfiehlt ihren Mitgliedern dringend, vor der Anschaffung von Software- und Hardware zu überprüfen, ob diese mit den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur elektronischen Datenverarbeitung konform gehen. Dies sollte man sich schriftlich bescheinigen lassen.

Im Zweifelsfall ist allerdings nach wie vor die Archivierung von Papier eine sichere und gerichtsharte Lösung.

Die „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“, sowie die „Technische Anlage“ zu diesen Empfehlungen wurden gemeinsam von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereits 2008 veröffentlicht. Die Empfehlungen sind abrufbar unter den folgenden Adressen:

www.bundesaerztekammer.de/downloads/Empfehlung_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf

www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=60114

www.aerzteblatt.de/v4/plus/down.asp?typ=PDF&id=2316

Gutachten für die Rentenversicherung Bund zu „Dumpingpreisen“ nicht mehr erforderlich

Mathias Freund, Rostock

Die Deutsche Rentenversicherung Bund erhält jährlich circa 1,6 Millionen Rentenueanträge und circa 1,7 Millionen Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation (Zahlen aus 2006 gemäß aktueller Internetmitteilung der Rentenversicherung Bund).

Da mehr als 80 Prozent der Deutschen vorzeitig in Rente gehen, werden bei der Mehrzahl der Anträge ärztliche Gutachten notwendig. Die circa 68.000 Mitarbeiter der DRV Bund können diese große Zahl von Gutachten offenbar nicht bewältigen, da flächendeckend Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte entsprechende Gutachten für die DRV Bund in Nebentätigkeit anfertigen.

Da es bei diesen Gutachten um nicht unerhebliche Summen geht - das mittlere Alter der Erwerbslosenrentenantragsteller ist 55 Jahre - hat die DRV Bund detaillierte Anforderungen und Standards für die Erstellung derartiger Gutachten erarbeitet. Es handelt sich demnach nicht um einfache Formulargutachten, sondern um ausführliche ärztliche Gutachten von durchschnittlich zehn Seiten Länge, die mit einem Arbeitsaufwand von vier bis fünf Stunden verbunden sind. Die DRV Bund bietet bundesweit für die Erstellung dieser Gutachten einen Betrag von 70 Euro an. Es wundert deshalb nicht, dass sich offenbar nicht mehr genügend Kollegen finden, die derartige Gutachten anfertigen. Zumindest für die Rehabilitationsanträge wird in neuester Zeit offenbar auf ärztliche Begutachtungen verzichtet.²

Dass sich überhaupt Kollegen zur Erledigung derartiger Aufgaben für das oben genannte Entgelt finden, ist wohl dem Umstand zu verdanken, dass die Erstellung von Gutachten im Rahmen der Weiterbildung in den meisten Fachgebieten erforderlich ist. Ärzte in Weiterbildung müssen deshalb Gutachten erstellen,

auch wenn sie nicht angemessen vergütet werden.

Die Entschädigung für medizinische Gutachten wurde im Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) neu geregelt, das seit dem 01.07.2004 in Kraft getreten ist.³ Dieses sieht für beispielsweise internistische Gutachten ein Mindestentgelt von 51 Euro pro Stunde vor. Die Entgeltregelung des JVEG kann als Standard angesehen werden, an dem sich auch die Vergütung anderer als Gerichtsgutachten messen lassen müssen.

Ein Mitglied der DGHO hat deshalb in einem Musterprozess beim Sozialgericht Dresden erstritten, dass die Vergütung der DRV Bund Gutachten mit 70 Euro sittenwidrig niedrig ist. Die entsprechenden Verträge der DRV Bund mit ihren nebenamtlichen Gutachtern sind dementsprechend nichtig (Aktenzeichen S 33 R 1460/06, Urteil des SG Dresden vom 23.05.2008). Das Urteil wurde kürzlich rechtskräftig, da die Beklagte ihre Berufung vor dem Sächsischen Landessozialgericht zurückzog, nachdem sich abzeichnete, dass sie mit ihrer Berufung keinen Erfolg haben würde.

Nebenamtlich für die DRV Bund tätige Gutachter können demnach mit Bezug auf das oben genannte Urteil und mit Hinweis auf die entsprechenden Regelungen der Landesärztekammer die Begutachtung für den Pauschalbetrag von 70 Euro verweigern und eine angemessene Bezahlung verlangen, die - wenn sie prospektiv festgelegt wird - zumindest die Hälfte des nach JVEG angemessenen Betrages erreichen muss. Darüber hinaus könnten Gutachter versuchen, die Gutachten der letzten vier Jahre gemäß JVEG nachzuliquidieren. Dies müsste allerdings möglicherweise in jedem Einzelfall gerichtlich durchgesetzt werden. Die Chancen sind jedoch aufgrund des Präzedenzurteils gut. In jedem Fall kann es den Mitgliedern der DGHO nicht empfohlen werden, Gutachten zu sittenwidrig niedrigen Tarifen zu erstellen.

² Deutsches Ärzteblatt 107 (2010), S. 229: J. Flintrop, B. Bibbeler: Ein verlorenes Jahr.

³ Deutsches Ärzteblatt 11 (2004), S. B 1466 bis B 1469

Gendiagnostik-Gesetz, Forschung und klinische Prüfung

Marco Rudolf, GMIHO mbH, Berlin

Als Reaktion auf die im Jahre 2004 verschlechterten gesetzlichen Rahmenbedingungen für wissenschaftsinitiierte klinische Prüfungen hat die DGHO im Jahre 2005 die GMIHO Gesellschaft für Medizinische Innovation - Hämatologie und Onkologie mbH gegründet. Ein wesentlicher Geschäftsbereich ist die Sponsorschaf im Sinne des Arzneimittelgesetzes. Mit Hilfe der GMIHO mbH können wissenschaftsinitiierte klinische Prüfungen trotz der erschwerten Rahmenbedingungen durchgeführt werden. Am 01.02.2010 ist das Gendiagnostikgesetz (GenDG) vollumfänglich in Kraft getreten. Im Rahmen der Vorbereitung anlaufender Studienprojekte der GMIHO mbH bestand die Notwendigkeit einer anwaltlichen Stellungnahme zum GenDG. Darauf basierend hat Herr Rechtsanwalt Burgardt, Kanzlei Straeter in Bonn, freundlicherweise den nachfolgenden Artikel verfasst. Er beleuchtet das Spannungsfeld des nicht zweifelsfrei klaren Wortlauts des GenDG bei der Durchführung klinischer Prüfungen.

Beitrag zum Gendiagnostik-Gesetz von RA C. Burgardt, Kanzlei Straeter, Bonn

Schon vor vielen Jahren hat das Bundesverfassungsgericht das Recht auf informationelle Selbstbestimmung als Gut von Verfassungsrang anerkannt. Dieses wird nicht nur durch die Datenschutzgesetze des Bundes und der Länder geschützt, sondern aus einer Vielzahl von Gesetzen ergeben sich Spezialregelungen. Davon bleibt auch nicht die grundrechtlich gewährleistete Forschungsfreiheit (s. Art. 5 Abs. 2 GG) unberührt. Sonderregelungen zum Spannungsverhältnis zwischen Forschung und Datenschutz finden sich beispielsweise in §§ 40 BDSG, 40 Abs. 2 a AMG. Die Grenze ist nicht einheitlich und kann sich je nach konkretem Regelungszusammenhang ändern.

1. Das Gendiagnostik-Gesetz (GenDG)

Genetische Untersuchungen gewinnen auf dem medizinischen Gebiet immer mehr Bedeutung. Seit einiger Zeit weiß man, dass die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Arzneistoffen entscheidend durch die genetischen Merkmale eines Patienten vorgeprägt sein können. Um hier vertiefte Erkenntnisse zu gewinnen, gibt es mittlerweile in vielen klinischen Prüfungen eine begleitende genetische Forschung. Die Entwicklungen in der Humangenomforschung wirken sich aber nicht nur im Bereich des medizinischen Fortschritts aus, sondern haben auch Auswirkungen auf die Bereiche der Versicherungen, des Arbeitslebens und des Familienrechts (z. B. Abstammungs-Gutachten). Bei dem Gesetzgeber ist das Bewusstsein dafür gewachsen, dass angesichts der Erkenntnismöglichkeiten der Humangenetik auch Persönlichkeitsrechte der Bürger ge-

fährdet sind, die insbesondere vor genetischer Diskriminierung geschützt werden sollen. Um daher den Bürger vor den Gefahren der Erkenntnismöglichkeiten der Humangenetik zu schützen, ist - nach einigen Kontroversen - das Gendiagnostik-Gesetz erlassen worden. In das Gesetzgebungsverfahren sind die Ergebnisse der Enquête-Kommission Recht und Ethik in der modernen Medizin sowie des Nationalen Ethikrates und der Biomedizinkonventionen eingeflossen. Ziel war es, durch feste Rahmenbedingungen für genetische Untersuchungen die Persönlichkeitsrechte der Bürger zu wahren und eine genetische Diskriminierung zu verhindern. Kurz zusammengefasst enthält das Gendiagnostik-Gesetz für den medizinischen Bereich folgende Regelungen:

- Genetische Analysen im Rahmen genetischer Untersuchungen sind akkreditierten Einrichtungen vorbehalten (§ 5 GenDG).
- Genetische Untersuchungen zu medizinischen Zwecken unterstehen dem Arztvorbehalt (§ 7 Abs. 1 GenDG). An die Qualifikation des Arztes werden bestimmte Anforderungen gestellt.
- Für die Einwilligung des Patienten in eine genetische Untersuchung oder Analyse bestehen spezifische Anforderungen (§ 8 GenDG). Insbesondere muss die Einwilligung schriftlich erfolgen (§ 8 Abs. 1 Satz 1 GenDG).
- Die besonderen Aufklärungspflichten ergeben sich aus § 9 GenDG. Wichtig ist, dass der betroffenen Person nach der Aufklärung eine angemessene Bedenkzeit bis zur Entscheidung über die Einwilligung einzuräumen ist (§ 9 Abs. 1 Satz 2 GenDG). Der Mindestinhalt der Aufklärung ergibt sich aus § 9 Abs. 2 GenDG. Nicht nur die Aufklärung als solche, sondern auch der Inhalt der Aufklärung sind zu dokumentieren (§ 9 Abs. 2 GenDG).
- Für die Mitteilung des Ergebnisses einer genetischen Untersuchung bedarf es einer Einwilligung der betroffenen Person; die Ergebnismitteilung unterliegt darüber hinaus dem Arztvorbehalt (§ 11 GenDG).
- Sonderregeln gelten nach § 10 GenDG für die genetische Beratung und für die Mitteilung der Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen (§ 11 GenDG).
- Besondere Archivierungs- und Vernichtungspflichten ergeben sich aus § 12 GenDG.
- Darüber hinaus sieht § 13 Abs. 1 Satz 1 f. GenDG eine strikte Zweckbindung der genetischen Probe vor.

Das Gendiagnostik-Gesetz enthält somit auch für den Arzt eine Vielzahl von relevanten Regelungen.

2. Anwendung des Gendiagnostik-Gesetzes auf den Forschungsbereich

Angesichts der Neuerungen, die das Gendiagnostik-Gesetz für den Arzt zur Folge hat, stellt sich die Frage, in welchem Verhältnis das Gendiagnostik-Gesetz zu klinischen Arzneimittelprüfungen i. S. d. §§ 4 Abs. 23, 40 ff. AMG steht. Der Anwendungsbereich des Gesetzes ist in § 2 Abs. 1 GenDG bestimmt. Danach gilt es

- für genetische Untersuchungen,
- für im Rahmen genetischer Untersuchungen durchgeführte genetische Analysen und
- den Umgang mit dabei gewonnenen genetischen Proben und genetischen Daten.

Nach § 2 Abs. 2 GenDG sind die dem Anwendungsbereich unterfallenden Handlungen ausgenommen, wenn sie „zu Forschungszwecken“ vorgenommen werden. Diese Ausnahmeregelung für Forschungszwecke war im Gesetzgebungsverfahren sehr umstritten. Der Bundesrat hatte in seiner Stellungnahme zum Gesetzesvorhaben gefordert, den Bereich „genetisch-medizinische Untersuchungen zu Forschungszwecken“ in einer gesonderten Rechtsvorschrift zu regeln, weil ein Schweigen des Gesetzes zu dieser Frage angesichts der wachsenden Bedeutung nicht angemessen sei (vgl. BR-Drs. 633/08 vom 10.10.2008). Die Bundesregierung wollte jedoch bei der Forschungsausnahme im Gendiagnostik-Gesetz bleiben, kündigte jedoch an, die weitere wissenschaftliche Entwicklung und die nationale und internationale Diskussion in diesem Bereich aufmerksam zu verfolgen und im Hinblick auf den gesetzgeberischen Handlungsbedarf zu überprüfen (vgl. BT-Drs. 16/10532). Der Bundesrat stimmte letztlich dem Gendiagnostik-Gesetz zu und forderte die Bundesregierung in einer Entschließung auf, Regelungen zu dem Bereich der genetisch-medizinischen Untersuchungen zu Forschungszwecken in einer gesonderten Rechtsvorschrift vorzunehmen (BR-Drs. 374/09 vom 15.05.2009). Man muss daher davon ausgehen, dass die derzeitige Forschungsausnahme unter einem Änderungsvorbehalt steht und viel davon abhängt, ob die Forschungspraxis einen Regelungsbedarf erkennen lässt. Ein behutsamer Umgang der Forscher mit den Patientenrechten in diesem Bereich wird daher gesetzgeberische Aktivitäten voraussichtlich überflüssig machen.

Nach dem Gesetzeswortlaut gilt das Gendiagnostik-Gesetz nicht für genetische Untersuchungen und Analysen und den Umgang mit genetischen Proben und Daten „zu Forschungszwecken“. In der Begründung zum Gesetzentwurf zu § 2 Abs. 2 Nr. 1 GenDG wird die Ausnahme „zu Forschungszwecken“ damit begründet, dass es bei der genetischen Forschung um die allgemeine Erforschung von Ursachenfaktoren menschlicher Eigenschaften gehe und sie nicht auf konkrete Maßnahmen gegenüber einzelnen Personen abzielen (BT-Drs. 16/10532, S. 20). Betrachtet man diese Begründung, stellen sich zwei Fragen:

- a) Sind auch genetische Untersuchungen im Rahmen eines Screenings zulässig, das dazu dient, das Vorliegen von Einschlusskriterien für eine klinische Arzneimittelprüfung zu erfüllen? Zweifel könnte man haben, da dann konkrete Maßnahmen an die genetischen Untersuchungen geknüpft werden.
- b) Unterfallen auch genetische Untersuchungen dem Forschungsprivileg, die zwar prüfplangemäß im Rahmen der klinischen Arzneimittelprüfung durchgeführt werden müssen, aber in der Routinetherapie gleichermaßen erforderlich wären? Zweifel könnte man daran haben, weil in diesem Fall die genetische Untersuchung nicht nur zu Forschungszwecken, sondern auch der normalen medizinischen Versorgung dient.

Beide Fragen beantwortet der Gesetzeswortlaut nicht. Daher muss man sich an der Systematik und den allgemeinen Gesetzesmaterialien orientieren.

a) Screening

Das Screening dient in dem oben gebildeten Beispielfall dazu, überhaupt erst den geeigneten Patienten für die klinische Prüfung zu identifizieren. Erfüllt der Patient die Einschlusskriterien, knüpft sich daran dann das weitere Behandlungsprogramm der Studie. Aus Systematik und Gesetzesmaterialien folgt, dass sich der Anwendungsbereich des Gendiagnostik-Gesetzes auf die abschließend aufgezählten Bereiche genetischer Untersuchungen beschränkt (BT-Drs. 16/10532, S. 20). Ebenso werden die „einzelnen Rechtsgebiete“ aufgeführt, die von dem Anwendungsbereich ausgenommen sein sollen. Somit sind sowohl der Anwendungsbereich als auch die Ausnahmen hiervon jeweils gebietsbezogen definiert. Dies spricht dafür, die Ausnahme „zu Forschungszwecken“ als Bereichsausnahme für den Bereich der medizinischen Forschung zu verstehen. Gegen diese Auslegung spricht auch nicht die oben zitierte gesetzliche Begründung zu § 2 Abs. 2 Nr. 1 GenDG, die die genetische Forschung als „allgemeine“ Forschung von Ursachenfaktoren menschlicher Eigenschaften beschreibt, die nicht auf „konkrete Maßnahmen“ gegenüber einzelnen Personen abzielt. Vielmehr ist diese Passage so zu verstehen, dass es um die Generalisierung der Begründung geht, aus welchem Grunde der Forschungsbereich pauschal ausgenommen sein soll. Daher ist die erste Frage so zu beantworten, dass genetische Untersuchungen im Rahmen des Screenings zur Ermittlung der Einschlussvoraussetzungen einer klinischen Arzneimittelprüfung nicht dem Gendiagnostik-Gesetz unterfallen, soweit das Screening auch Teil des Prüfplans und damit Teil des Forschungsvorhabens ist. Das Screening ist rein forschungsbedingt, da es in der regulären Therapie nicht durchgeführt werden würde.

b) Standardgemäße genetische Untersuchung

Bei der zweiten Frage geht es um eine genetische Untersuchung, die zwar zweifelsfrei im Rahmen einer klinischen Arzneimittelprüfung gemäß dem Prüfplan vorgenommen wird, die aber auch ohne Einschluss des Patienten in eine klinische Prüfung Teil der ärztlichen Routine gewesen wäre. Der Prüfplan ordnet zwar auch diese genetische Untersuchung dem Forschungsbereich zu; die genetische Untersuchung wird aber nicht ausschließlich zu Forschungszwecken vorgenommen. Es stellt sich also die Frage, ob die genetische Untersuchung ausschließlich zu Forschungszwecken erfolgen muss, um vom Gendiagnostik-Gesetz ausgenommen zu sein. Dies ist jedoch zu verneinen. Das Gendiagnostik-Gesetz hat die Ausnahmen gerade bereichsbezogen definieren wollen. Daher wurden die „einzelnen Rechtsgebiete“ aufgeführt, die von dem Anwendungsbereich ausgenommen sind. Trotz der Intervention des Bundesrates hatte der Gesetzgeber auch abgelehnt, den Ausnahmereich der genetisch-medizinischen Untersuchung zu Forschungszwecken detaillierter zu regeln (s. o.). Der Gesetzgeber hat somit bewusst die Unschärfen hingenommen, die sich aus der bereichsbezogenen Ausnahmedefinition ergeben. Richtigerweise wird man daher zu der Auffassung gelangen müssen, dass es für die Ausnahme vom Gendiagnostik-Gesetz unschädlich ist, wenn die genetische Untersuchung, die im Rahmen der klinischen Arzneimittelprüfung vorgenommen wird, auch im Bereich der üblichen medizinischen Versorgung vorgenommen worden wäre. Für die Richtigkeit dieser Auffassung sprechen auch systematische Gründe. Der Prüfplan einer klinischen Arzneimittelprüfung ist ein einfach handhabbares Abgrenzungskriterium, ob eine Untersuchung zur klinischen Prüfung gehört und daher konsequenterweise auch der Bereichsausnahme des § 2 Abs. 2 Nr. 1 GenDG unterfällt. Es besteht aus Patientenschutzgründen im Bereich der klinischen Arzneimittelprüfung kein Bedürfnis dafür, das Gendiagnostik-Gesetz als

zusätzliche Schutzvorschrift anzuwenden. Vielmehr ist der Patient durch §§ 40 ff. AMG i. V. m. der GCP-V geschützt. Über das Gebot der richtlinienkonformen Auslegung und die Richtlinien 2001/20/EG und 2005/28/EG finden die ICH-GCP-Leitlinie sowie die Deklaration von Helsinki Anwendung. Klinische Arzneimittelprüfungen unterliegen der Genehmigungspflicht der Ethik-Kommissionen nach § 40 Abs. 1 Satz 2 AMG, so dass eine umfassende Berücksichtigung der Patienteninteressen sichergestellt ist. Darüber hinaus gilt für den Bereich der klinischen Arzneimittelprüfung die spezifische Datenschutzvorschrift in § 40 Abs. 2 a AMG, die auf einer den Besonderheiten der klinischen Forschung beruhenden Abwägung der Forschungs- und Patienteninteressen beruht. Die darin enthaltene Widerrufsregelung in § 40 Abs. 2 a Satz 2 Nr. 3 AMG passt nicht zu der Widerrufsregelung in § 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 i. V. m. § 8 Abs. 2 Satz 1 GenDG. Den Widerspruch vermeidet man, wenn man insgesamt genetische Untersuchungen im Rahmen klinischer Arzneimittelprüfungen der Bereichsausnahme des § 2 Abs. 2 Nr. 1 GenDG unterwirft.

3. Ergebnis

Das Gendiagnostik-Gesetz enthält viele Sonderregelungen für den Arzt. Der Bereich der klinischen Arzneimittelprüfung ist jedoch von der Geltung des Gendiagnostik-Gesetzes ausgenommen. Die Vorschriften des AMG und der GCP-V bieten hier einen hinreichenden Patientenschutz.

C. Burgardt
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
Anwaltskanzlei Sträter
Kronprinzenstraße 20
53173 Bonn
Telefon: 0228/93454-0
Telefax: 0228/93454-54
E-Mail: Burgardt@KanzleiStraeter.de

Schwarzes Brett

Bernhard Wörmann, Hamburg

Räumliche Ausstattung im stationären Bereich und in Spezialambulanzen

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat aktuell „Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten“ veröffentlicht. Sie beziehen sich ausdrücklich und umfassend auf die Situation von Krebspatienten. Inhalte sind die Charakterisierung von Infektionsrisiken, die Prävention und die Überwachung (Surveillance) im stationären Bereich und in Spezialambulanzen. Erstmals werden darin auch baulich-funktionelle Maßnahmen zur Gewährleistung des protektiven Umfelds definiert.

Weitere Inhalte sind Schulung von Patienten und Angehörigen sowie der Umgang mit Infektionsrisiken im häuslichen Umfeld.

Die Empfehlung wurde von einer Arbeitsgruppe der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) erarbeitet. Prof. Dr. G. Maschmeyer, Potsdam, war Mitglied der Arbeitsgruppe.

Nominell handelt es sich um eine Empfehlung. Als Verlautbarung des RKI hat es den Charakter einer Richtlinie.

Quelle: Bundesgesundheitsblatt 201; 53:357-388, DOI 10.1007/s0003-010-1028-9

Neu erarbeitete Leitlinien

onkopedia

Hämatologische Onkologie

Indolente Lymphome - Übersicht (neu)

Autoren: C. Buske, Ulm
M. Herold, Erfurt
M. Rummel, Gießen
M. Dreyling, München

Follikuläres Lymphom (neu in Onkopedia)

Autoren: C. Buske, Ulm
M. Herold, Erfurt
M. Rummel, Gießen
M. Dreyling, München

Mantelzell-Lymphom (neu in Onkopedia)

Autoren: M. Dreyling, München
M. Herold, Erfurt
M. Rummel, Gießen
C. Buske, Ulm

Morbus Waldenström (neu in Onkopedia)

Autoren: C. Buske, Ulm
M. Herold, Erfurt
M. Rummel, Gießen
M. Dreyling, München

Nodales Marginalzonen-Lymphom (neu in Onkopedia)

Autoren: C. Buske, Ulm
M. Herold, Erfurt
M. Rummel, Gießen
M. Dreyling, München

Akute Myeloische Leukämie (neu in Onkopedia)

Autoren: Th. Büchner, Münster
D. Niederwieser, Leipzig
M. Schaich, Dresden
R. Schlenk, Ulm

Chronische Myeloproliferative Erkrankungen - Übersicht (neu in Onkopedia)

Autoren: M. Grieshammer, Minden
E. Lengfelder, Mannheim
P. E. Petrides, München

Polyzythaemia vera (neu in Onkopedia)

Autoren: E. Lengfelder, Mannheim
P. E. Petrides, München
M. Grieshammer, Minden

Primäre Myelofibrose (neu in Onkopedia)

Autoren: M. Grieshammer, Minden
P. E. Petrides, München
E. Lengfelder, Mannheim

Essentielle Thrombozythämie (neu in Onkopedia)

Autoren: P. E. Petrides, München
M. Grieshammer, Minden
E. Lengfelder, Mannheim

onkopedia

Nicht-maligne Hämatologie

Sichelzellkrankheiten (Aktualisierung der Onkopedia - Version von 2008)

Autoren: R. Dickerhoff, Düsseldorf
G. Janssen, Düsseldorf
E. Kohne, Ulm
G. Massenkeil, Gütersloh
G. Maschmeyer, Potsdam
H. Heimpel, Ulm

onkopedia

Supportive Therapie

Febrile Neutropenie mit Lungeninfiltration (AGIHO, neu in Onkopedia)

Koordination: G. Maschmeyer, Potsdam

Pilzinfektionen - Prophylaxe (AGIHO, neu in Onkopedia)

Koordination: O. A. Cornely, Köln

Pilzinfektionen - Therapie (AGIHO, neu in Onkopedia)

Koordination: A. Böhme, Frankfurt

Infektiöse Komplikationen nach Hochdosistherapie und autologer Stammzelltransplantation (AGIHO, neu in Onkopedia)

Koordination: F. Weissinger, Bielefeld



Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms - Interdisziplinäre S3 Leitlinie <http://leitlinien.net> (Nr. 043/022)

Vertreter der DGHO: B. Wörmann, Hamburg

Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie - Interdisziplinäre S2 Leitlinie <http://leitlinien.net> (Nr. 065/002)

Vertreter der DGHO: H. Riess, Berlin

Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms - Interdisziplinäre S3 Leitlinie, Pneumologie 2010; 64:Supplement2:e1-e164

Vertreter der DGHO: F. Griesinger, Oldenburg
Uwe Martens, Heilbronn
A. Schmittl, Berlin

Kommentare zu den Leitlinien sind ausdrücklich erwünscht!

Bernhard Wörmann, woermann@dgho.de

Veranstaltungshinweise

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

**JAHRESTAGUNG
2010**

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.

ASCO - American Society of Clinical Oncology 2010

Zeit: 04. bis 08. Juni 2010

Ort: Chicago

www.asco.org/chicago2010

15. Congress of the European Hematology Association

Zeit: 10. bis 13. Juni 2010

Ort: Barcelona, Spain

eha.eurocongres.com/15th/

40 Stunden Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin, 2. Kursabschnitt (Basiskurs für Ärzte) unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 11. bis 13. Juni 2010

Ort: Mönchengladbach

www.palliativ-mg.de

Palliativ Care - Teil 4, nach den Vorgaben der DGP

Zeit: 14. bis 18. Juni 2010

Ort: Mannheim, Universitätsklinikum

International Conference on Malignant Lymphoma (ICML)

Zeit: 15. bis 18. Juni 2011

Ort: Lugano

www.lymphcon.ch

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

Zeit: 15. bis 19. Juni 2010

Ort: Seoul, Korea

www.ifhnos2010.org/ifhnos2010@ifhnos2010.org

Pädiatrische Radioonkologie

Zeit: 25. bis 26. Juni 2010

Ort: Münster

[http://klinikum.uni-](http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=strahlentherapie)

[muenster.de/index.php?id=strahlentherapie](http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=strahlentherapie)

Update Hämatologie / Onkologie 2010 unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 25. bis 26. Juni 2010

Ort: Duisburg

www.onko-update.de

XXXIst International Congress of the ISBT in joint cooperation with the 43rd Congress of the DGTI

Zeit: 26. Juni bis 01. Juli 2010

Ort: Berlin

www.isbt-web.org/berlin/

12th World Congress on Gastrointestinal Cancer

Zeit: 30. Juni bis 03. Juli 2010

Ort: Barcelona

www.esmo.org/events/gastrointestinal-2010-gi.html

4. AIO-GI-Tag - Treffen der Arbeits- & Studiengruppen des Bereiches Gastrointestinale Tumoren der AIO, inklusive Translationaler Forschung

Zeit: 02. Juli 2010

Ort: Wiesbaden

www.aio-portal.de

Symposium „Young Medical Oncologist“

Zeit: 02. Juli 2010
 Ort: Wiesbaden
www.aio-portal.de/files/ymo_programm_und_anmeldung_2010_1.pdf

Update Hämatologie / Onkologie 2010 unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 02. bis 03. Juli 2010
 Ort: Dresden
www.onko-update.de

GI Oncology 2010 - 6. Interdisziplinäres Update unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 03. Juli 2010
 Ort: Wiesbaden
kongresseonline.de/gi-oncology/

Kölner Hämatologie-Kurs 2010, Teil II: Aktuelle Therapie hämatologischer Erkrankungen unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 03. Juli 2010
 Ort: Köln
www.haematologie-kurs.de

WTZ-Fachartzkurs 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

VI. Innovationskongresses der deutschen Hochschulmedizin

Zeit: 08. bis 09. Juli 2010
 Ort: Grand Hyatt Berlin
www.zeno24.de/vud/

3rd International Congress on Stem Cells and Tissue Formation

Zeit: 11. bis 14. Juli 2010
 Ort: Dresden
www.stemcellcongress-dresden.org

Update Hämatologie / Onkologie 2010 unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 16. bis 17. Juli 2010
 Ort: München
www.onko-update.de

Update Hämatologie / Onkologie 2010 unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 27. bis 28. August 2010
 Ort: Hamburg
www.onko-update.de

13. Int. Seminar Onkologische Pflege - Fortgeschrittene Praxis

Zeit: 02. bis 03. September 2010
 Ort: St. Gallen (CH)
www.oncoconferences.ch

Dresdner Pflegesymposium 2010 im Rahmen des DSHO unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 03. September 2010
 Ort: Dresden

Dresdner Symposium Hämatologie und Onkologie 2010 unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 03. bis 05. September 2010
 Ort: Dresden
www.dsho.de

VIII. Internationaler Workshop der Deutsche CLL-Studiengruppe auf dem Petersberg in Königswinter

Zeit: 03. bis 05. September 2010
 Ort: Königswinter

8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, DGP

Zeit: 09. bis 11. September 2010
 Ort: Dresden
www.dgp2010.de

5. Jahrestagung der Wilsede-Akademie 2010 unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 10. bis 11. September 2010
 Ort: Hamburg
www.wilsede-akademie.de

1. Münsteraner Mikroskopiekurs

Zeit: 12. bis 13. September 2010
 Ort: Münster

15th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ESSO)

Zeit: 15. bis 17. September 2010
 Ort: Bordeaux, France
www.ecco-org.eu/Conferences-and-Events/ESSO-2010/page.aspx/1135

Wilsede-Schule für Hämatologie und Onkologie: Hämatologie Kompakt**unter der Schirmherrschaft der DGHO**

Zeit: 16. bis 18. September 2010
 Ort: Wilsede, Bispingen
www.wilsede-schule.de

Frankfurter Leukämie-Kongress 2010:**“Molecular Pathogenesis of Leukemia: Insights and Challenges”**

Zeit: 16. bis 18. September 2010
 Ort: Schlosshotel Weyberhöfe
 in Sailauf bei Frankfurt/M

www.uctfrankfurt.de/content/uct_home/aktuell/september_16th_18th_2010___leukemia/index_ger.html

7. Jahrestagung der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL)

Zeit: 29. September bis 02. Oktober 2010

Ort: Mannheim

www.dgkl2010.de

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

Zeit: 01. bis 05. Oktober 2010

Ort: ICC Berlin

www.haematologie-onkologie-2010.de

kongress2010@dgho-service.de

58. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Zeit: 5. bis 8. Oktober 2010

Ort: München

www.dggg-kongress.de

35th ESMO Congress

Zeit: 08. bis 12. Oktober 2010

Ort: Milan

www.esmo.org/events/milan-2010-congress.html

XXXII World Congress of the International Society of Hematology (ISH 2010)

Zeit: 10. bis 13. Oktober 2010

Ort: Jerusalem

www2.kenes.com/hematology/Pages/Home.aspx

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

Myelomtage Heidelberg 2010

Zeit: 22. bis 24. Oktober 2010

Ort: Heidelberg

www.myelomtage.de

8th International Symposium on Hodgkin Lymphoma

Zeit: 23. bis 26. Oktober 2010

Ort: Köln

odgkinsymposium.org

Heidelberger Basiskurs Palliativmedizin/Palliative Geriatrie nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Zeit: 25. bis 29. Oktober 2010

Ort: Heidelberg, Bethanien-Krankenhaus - Geriatriisches Zentrum

www.geriatriisches-zentrum.de/angebote/akademie---weiterbildung/akademie-weiterbildung.html

Wilsede-Schule für Hämatologie und Onkologie: Zusatzweiterbildung Palliativmedizin, Fallseminar Modul I / Teil 2

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 27. bis 30. Oktober 2010

Ort: Wilsede, Bispingen

www.wilsede-schule.de

Benigne und Maligne Hämatologie/Onkologie – Refresher unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 05. bis 06. November

Ort: Stuttgart

www.fomf.de/index.php?id=33

Onkologie in Klinik und Praxis

Zeit: 08. bis 10. November 2010

Ort: Wien

www.onkologie.at

3. StKB Future Workshop zum Thema: Risk Assessment in Platelet Transfusion

Zeit: 11. November 2010

Ort: Hannover

www.stkb.de

EMO, 4. Kursus Ernährungsmedizin in der Onkologie, Teil II

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 12. bis 14. November 2010

Ort: Freiburg

Fallseminar II - Palliativmedizin

Zeit: 15. bis 19. November 2010

Ort: Mannheim

Satellitensymposium der AIO-Arbeitsgruppe „Wirkstoffentwicklung/Frühe Phase I-/II-Studien“ zum Thema: "Academic Drug Development in Oncology-Translating Basic Science Research into Innovative Treatments"

Zeit: 17. November 2010

Ort: Berlin

www.aio-portal.de/pdf/symposium_aio.pdf

Interdisziplinäre Therapie gastrointestinaler Tumoren

Zeit: 17. bis 18. November 2010

Ort: Krems (AT)

gin.uibk.ac.at/oegro/

7. AIO-Herbstkongress in Berlin - Update Medical Oncology

Zeit: 18. bis 20. November 2010

Ort: Berlin

www.aio-portal.de

5. Jahrestagung der Wilsede-Akademie

10. bis 11. September 2010, Hamburg, Hotel Empire Riverside

Liebe DGHO-Mitglieder!

Wir laden Sie herzlich ein zum 5. Fortbildungskongress der Wilsede Akademie! Wir haben ein breites Programm aus Hämatologie und Onkologie zusammengestellt:

Schwerpunkthemen:

- Akute myeloische Leukämie
- Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom

Review-Sitzungen:

- Mammakarzinom
- Zervixkarzinom
- Schilddrüsenkarzinom
- Kolorektales Karzinom
- Melanom
- GIST
- Seltene Lymphome
- CML

Weitere Highlights werden die Verleihung des Jochen-Illiger-Preises und der Festvortrag am Freitagabend sein.

Informationen im Netz:

www.wilsede-akademie.de

Organisation und Ansprechpartner:

s&kGrey GmbH
 Wilhelmstraße 6+8
 79098 Freiburg
 Tel.: + 49 (0) 761 / 207 20-34
 Fax: + 49 (0) 761 / 207 20-26
muttscheller@skgrey.de

Wir freuen uns auf Ihr Kommen

Prof. Dr. M. Freund Prof. Dr. F. Griesinger



Impressum

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

Zuschriften bitte an: Hauptstadtbüro der DGHO, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Telefax: 030 / 27 87 60 89-18; eMail: info@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; Internet: www.dgho.de; Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe, BLZ 660 100 75, Kontonummer 138 232 754

DGHO 
 SERVICE GMBH

Produktion dieses Rundschreibens: DGHO Service GmbH, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin; Telefax: 030 / 27 87 60 89-18; eMail: info@dgho-service.de; Geschäftsführer Marco Rudolf; Steuer-Nr. 1137/266/21212 (FA für Körperschaften II Berlin); Handelsregister HRB 119462 B (AG Charlottenburg).

Die DGHO, deren Vorstand und die DGHO Service GmbH übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit von Angaben im Rundschreiben, insbesondere für Inhalte außerhalb des redaktionellen Teils (vor allem Anzeigen, Industrieinformationen, Pressezitate und Kongress- sowie Veranstaltungsinformationen). Eine verwendete Markenbezeichnung kann marken- oder warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn das Zeichen © oder ein anderer Hinweis auf etwaig bestehende Schutzrechte fehlen sollte. Für Dosierungsangaben wird keine Gewähr übernommen.

Beiträge geben nicht notwendigerweise die Auffassung des Vorstandes der DGHO oder der DGHO selbst wieder. Alle Rechte wie Nachdruck, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehübertragungen wie auch elektronische Veröffentlichung (insbesondere Internet) und Speicherung behält sich die DGHO vor.

DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

OeGHO
Österreichische Gesellschaft
für Hämatologie & Onkologie

SGMO SSMO SSMO



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