

Hämatologie und Onkologie 4/2010

Mitglieder-Rundschreiben der DGHO

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder,

unsere **Jahrestagung in Berlin** war ein voller Erfolg! Das diesjährige Programm war so attraktiv, dass mit über 5.000 Teilnehmern ein neuer Besucherrekord aufgestellt werden konnte. Die seit 2008 Schritt für Schritt vollzogene (und noch fortzuschreibende) Umgestaltung der Tagung ist jetzt in den wesentlichen Punkten erkennbar. Die Fokussierung der Fortbildung auf das Wochenende und der wissenschaftlichen Aktivitäten auf den Wochenanfang ist von den jeweiligen Interessenten hervorragend angenommen worden.

Während der Jahrestagung wurden drei weitere **Arbeitskreise** zu wichtigen Themen gegründet: AK Molekulare Diagnostik, AK Epigenetik und AK Ernährung. Bei den Gründungssitzungen ist eine sehr hohe Bereitschaft zum Engagement erkennbar gewesen. Wir wünschen allen Beteiligten gute Ideen und viel Erfolg und versichern Ihnen seitens des Vorstandes gern unsere Unterstützung.

Für die **Frühjahrstagung 2011**, die am **17./18. März 2011 im DBB-Forum Berlin** stattfindet, laufen die Planungen im Team der DGHO-Service GmbH bereits auf Hochtouren. Ideen und Wünsche für Schwerpunktthemen aus dem Kreis der Mitglieder nehmen wir gern noch entgegen.

Das neue Jahr beginnt jedoch mit einem weiteren neuen Highlight, der **DGHO Juniorakademie**. Vom **12.-15. Januar 2011 möchten wir** im Tagungs- und Bildungszentrum **Kloster Irsee** gemeinsam mit jungen Kolleginnen und Kollegen verschiedene Aspekte unseres Fachgebiets intensiv diskutieren. Neben Workshops zu Schwerpunkten aus der hämatologischen und onkologischen Forschung sollen unter anderem auch Fragen der Nachwuchs- und Karriereförderung in der Wissenschaft sowie die Berufsbilder des Faches beleuchtet werden. Darüber hinaus sollen Methoden der klinischen und translationalen Forschung vermittelt werden.

Neben den Workshops soll genug Zeit bleiben, sich bei Sport und Ausflügen untereinander kennenzulernen und mit Berufserfahrenen aus Forschung, Klinik und Praxis ins Gespräch zu kommen.

Inhalt:

Wider die Verführungen	3
Charta und Selbstverpflichtung	5
Zum 100. Geburtstag von Prof. Dr. W. Tischendorf ...	6
Die frühe Nutzenbewertung nach dem AMNOG	7
Protokoll der Mitgliederversammlung	8
Ergebnis der Wahlen zum Beirat	14
Preise der DGHO 2010	15
Förderpreis Geriatrische Onkologie 2010	19
Ausschreibung Paul-Martini-Preis 2011	19
AK Psycho-Onkologie	20
DRG Seminar 2011	21
Kodierleitfaden 2011 - Bestellformular	21
DGHO Juniorakademie	26
Frühjahrstagung 2011	28
Neu erarbeitete Leitlinien	29
Bewerbungen um die Mitgliedschaft der DGHO	29
Veranstaltungshinweise	33
Impressum	35
Impressionen von Berlin 2010	36

Zielgruppe sind junge Mitarbeiter aus den Abteilungen unserer Mitglieder in Klinik und Forschung.

Wir sind sicher, mit der DGHO Juniorakademie und Frühjahrstagung bereits in der ersten Jahreshälfte 2011 wieder zwei inhaltsreiche DGHO-Treffen anbieten zu können.

Diesem Rundschreiben liegt ein Exemplar der Patientenzeitschrift 2010 bei. Weitere Exemplare sind jederzeit über das Hauptstadtbüro zu beziehen.

Bis dahin wünschen wir Ihnen - auch im Namen des gesamten Teams von DGHO Service und GMIHO in Berlin - viel Erfolg und beste Gesundheit sowie angenehme Feiertage und einen guten Jahreswechsel.

Mit herzlichen Grüßen, Ihre



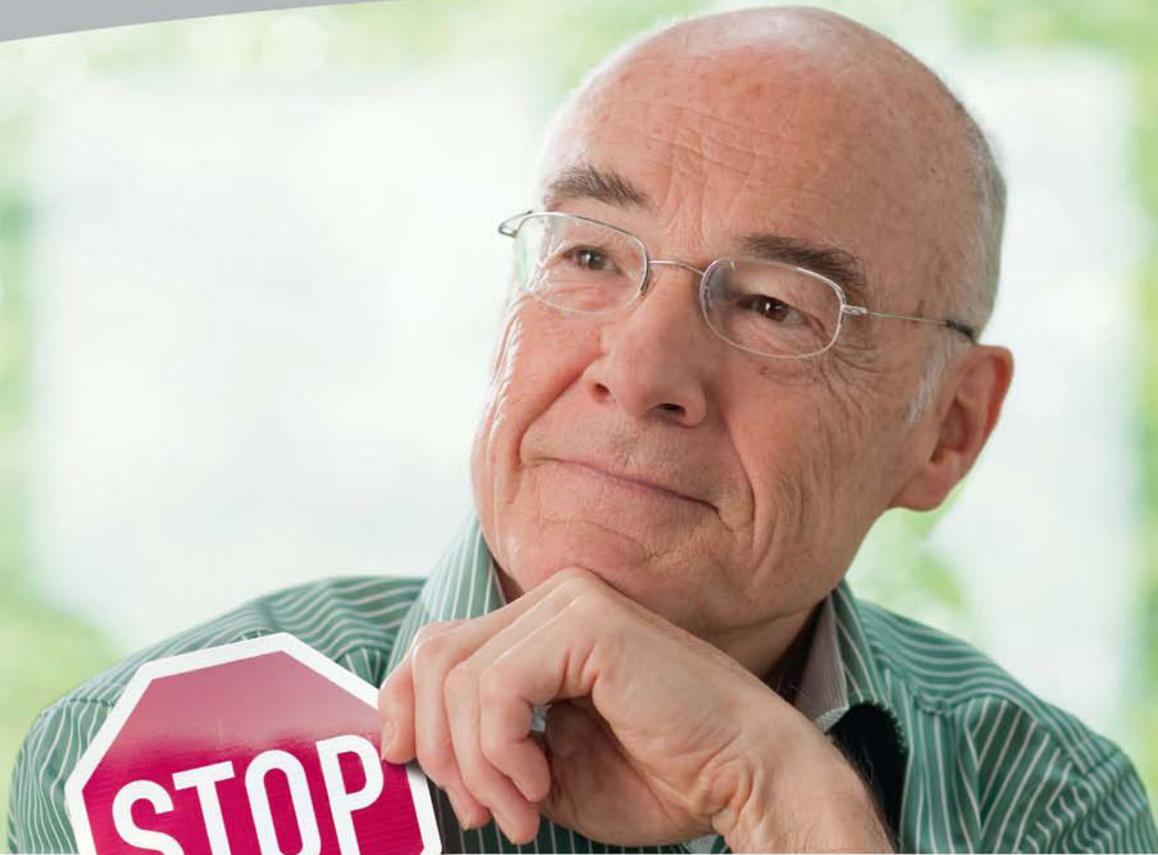
Gerhard Ehninger



Friedrich Overkamp



Mathias Freund



Ribomustin® stoppt iNHL 20 Monate länger als CHOP

Im Median nach aktueller Studie*. Zugelassen auch bei CLL und MM.

Bendamustin

Ribomustin®

Richtig stark. Richtig sanft.

Ribomustin® Wirkstoff: Bendamustinhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Durchstechflasche mit 55/220 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 25/100 mg Bendamustinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Mannitol. **Anwendungsgebiete:** Primärtherapie fortgeschrittener indolenter Non-Hodgkin-Lymphome im Kombinationsprotokoll. Fortgeschrittenes multiples Myelom Stadium II mit Progress oder Stadium III (nach Salmon und Durie) im Kombinationsprotokoll mit Prednison. Chronisch lymphatische Leukämie. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Bendamustinhydrochlorid und/oder Mannitol. Schwangerschaft, Verdacht auf Schwangerschaft, Stillzeit, schwere Leberparenchymschäden, Ikterus, bestehende schwere Knochenmarkdepression und schwere Blutbildveränderungen, vorangegangene größere chirurgische Eingriffe weniger als 30 Tage vor Therapiebeginn, Infektionen, insbesondere einhergehend mit einer Leukopenie (Gefahr der Generalisierung der Infektion). Besondere Vorsicht bei vorbestehenden Herzerkrankungen. **Nebenwirkungen: Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** Sehr häufig: Infektionen. Selten: Sepsis. Sehr selten: Lungenfunktionsstörungen. **Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:** Sehr häufig: Leukopenie (Lymphozytopenie und Granulozytopenie), Abfall des Hämoglobins, Thrombozytopenie. Häufig: Hämorrhagie, Anämie. Sehr selten: Hämolytische Anämie. Die dosisbegrenzende Nebenwirkung ist die zumeist reversible Einschränkung der Knochenmarkfunktion. Bei immunsupprimierten Patienten kann das Infektionsrisiko (z.B. mit Herpes zoster) erhöht werden. **Erkrankungen des Immunsystems:** Häufig: Überempfindlichkeitsreaktion (wie allergische Dermatitis, Urticaria). Selten: Anaphylaktische Reaktion, anaphylaktoide Reaktion. Sehr selten: Anaphylaktischer

Schock. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: GOT/GPT Anstieg, alkalische Phosphatase Anstieg, Bilirubin Anstieg. **Erkrankungen des Nervensystems:** Selten: Schläfrigkeit, Aphonie. Sehr selten: Geschmacksstörung, Parästhesie, periphere Neuropathie, anticholinergisches Syndrom, neurologische Störung, Ataxie, Enzephalitis, Tumorsyndrom. **Herzerkrankungen:** Häufig: Dysfunktion des Herzens, Arrhythmie, Hypotonie. Gelegentlich: Pericarderguss. Sehr selten: Tachykardie, Myokardinfarkt, kardiopulmonales Versagen. **Gefäßerkrankungen:** Selten: Akuter Kreislaufzusammenbruch. Sehr selten: Phlebitis. Lokale Reizerscheinungen und Thrombophlebitis treten gelegentlich auf, vor allem nach Gabe als i.v.-Bolusinjektion. Über Nekrosen nach akzidenteller paravasaler Verabreichung wurde sehr selten berichtet. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Häufig: Lungenfunktionsstörungen. Sehr selten: Lungenfibrose, primäre atypische Pneumonie. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Sehr häufig: Übelkeit/Erbrechen. Häufig: Durchfall, Verstopfung. Sehr selten: Ulzerative-hämorrhagische Ösophagitis, gastrointestinale Blutung. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Sehr häufig: Alopezie (WHO Grad I, II) Häufig: Alopezie (WHO Grad III), Hautveränderungen. Selten: Erythem, Dermatitis, Pruritus, makulopapuläres Exanthem, Hyperhidrosis. **Unbekannte Häufigkeit:** Stevens Johnson Syndrom oder toxisch epidermale Nekrolyse (in Kombination mit Allopurinol und/oder Rituximab). **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Häufig: Amenorrhö. Sehr selten: Unfruchtbarkeit. **Allgemeine Erkrankungen:** Sehr häufig: Schleimhautentzündung. Häufig: Fieber, Schmerzen. Sehr selten: Multiorganversagen. **Hinweis:** Das Reaktionsvermögen kann eingeschränkt sein. MundiPharma GmbH, 65549 Limburg (Lahn). Stand der Information: April 2009 www.ribomustin.de

*Medianes progressionsfreies Überleben mit Ribomustin in Kombination mit Rituximab (R) vs. CHOP-R bei indolentem Non-Hodgkin-Lymphom. Rummel et al. Blood (ASH Annual Meeting Abstracts) 20 November 2009; 114(22): Abstract 405/Oral presentation ASH 2009

Wider die Verführungen

Fachgesellschaften müssen sich in der Zertifizierung zu Objektivität, Lauterkeit und wirtschaftlicher Unabhängigkeit verpflichten.

Ein Aufruf zu einer gemeinsamen Charta.

**Prof. Dr. M. Freund, Rostock
Dr. med. F. Overkamp, Recklinghausen
Prof. Dr. G. Ehninger, Dresden**

Die Zertifizierung Onkologischer Zentren macht weiter erfreuliche Fortschritte. Mittlerweile sind Onkologische Zentren im gesamten Bundesgebiet vertreten. Es finden intensive Gespräche zwischen DKG und DGHO zur Konvergenz ihrer beiden Modelle statt. An vielen Orten werden die verschiedenen Möglichkeiten zur Zertifizierung onkologischer Zentren und zur Etablierung von Organzentren und Organmodulen diskutiert.

Die intensive Beschäftigung mit den Dingen führt zu einem geschärften Blick. Wir haben an einigen Stellen Erfahrungen gemacht und Einsichten gewonnen, die uns dazu führen, Grundsätze einer guten Zertifizierungspraxis vorzuschlagen.

Wir möchten diese Grundsätze hiermit erläutern und zur Diskussion stellen.

Grundlage von Zertifizierungen

Eine Zertifizierung bestätigt die Konformität eines Unternehmens, eines Produktes, einer Dienstleistung usw. mit gesetzlichen, normativen und selbst definierten Anforderungen. Es ist klar, dass die Anforderungen eindeutig und öffentlich zugänglich definiert sein müssen. In der Regel wird es sich um ein Grundsatzpapier handeln, das die Qualitätsanforderungen definiert. Ohne ein solches Grundsatzpapier kann es keine Zertifizierung geben, die auf einer nachvollziehbaren Grundlage erfolgt.

Der Sinn einer Zertifizierung besteht in einer Überprüfung der Qualität eines Produktes, einer Dienstleistung, eines Unternehmens usw. durch eine unabhängige externe Organisation. Daher kann die Zertifizierung nicht durch Fach- und Dachgesellschaften selbst erfolgen. In einem solchen Falle wären potentielle Interessenkonflikte kaum auszuschließen. Sie bestehen darin, dass die Fachgesellschaften auch den Auftrag haben, berufliche Interessen ihrer Mitglieder zu schützen. Zertifizierung darf nicht ein Mittel der Berufspolitik werden. Ebenso unzulässig wäre es, wenn eine Fachgesellschaft Eigentümer oder Teilhaber eines Zertifizierungsunternehmens wäre. Dies muss sachlich als unzulässige Kartellbildung gewertet werden.

Auswahl von Zertifizierungsunternehmen für die Durchführung der Zertifizierungen

Nach welchen Kriterien soll ein Zertifizierungsunternehmen ausgewählt werden? Auch Zertifizierungsunternehmen müssen sich einer Qualitätssicherung unterwerfen. Sie brauchen ein Qualitätssicherungs-

system, das Nachvollziehbarkeit der Prozesse und ein hohes Niveau ihrer Tätigkeit sichert. Die Qualifikation und Schulung des Personals muss den fachlichen Anforderungen genügen.

Insofern benötigen Zertifizierungsunternehmen eine Akkreditierung. Vor dem 31. Dezember 2009 wurden akkreditierte Zertifizierungsunternehmen beim Deutschen Akkreditierungs-Rat (DAR) registriert. Ab dem 1. Januar 2010 ist auf der Grundlage einer EU-Verordnung in Deutschland eine neue gesetzliche Regelung zum Tragen gekommen:

"Gemäß Artikel 4 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 765/2008 müssen die Mitgliedstaaten ab 1. Januar 2010 eine einzige nationale Akkreditierungsstelle benennen. Dieser Aufforderung folgend wurde in Deutschland die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkKS) errichtet, die die Anforderungen der Verordnung (EG) Nr. 765/2008 erfüllt. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Akkreditierungsstelle (AkkStelleG) am 7. August 2009 sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Errichtung der nationalen Akkreditierungsstelle in Deutschland geschaffen worden. Die DAkKS wurde gemäß AkkStelleG beliehen und wird dementsprechend in Deutschland alle Akkreditierungen gemäß Verordnung (EG) Nr. 765/2008 durchführen." (www.dakks.de).

Mit der gesetzlichen Regelung ist praktisch ein staatliches Monopol über die Akkreditierung von Zertifizierungsgesellschaften errichtet worden. Dieses wird zwar von Einigen kritisch diskutiert, ist aber ein Faktum in Deutschland.

Es sollten daher die Fachgesellschaften nur Zertifizierungsunternehmen heranziehen, die über eine Akkreditierung bei der DAkKS verfügen. Ob eine solche Zertifizierung vorliegt, lässt sich einfach unter der Internetadresse www.dakks.de/akkreditierte_stellen durch Eingabe des Namens des fraglichen Unternehmens überprüfen.

Der Zertifizierungsbereich sollte mindestens umfassen: M38=Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen, T00=Qualitätsmanagementsystem (QMS/ISO 9001).

Das Zertifizierungsunternehmen ist Herr des Zertifizierungsverfahrens. Nur so ist die Unabhängigkeit des Zertifizierungsverfahrens gewährleistet. Da jedoch auch fachliche Aspekte berührt werden, ist eine Ratifizierung des Vorschlags zur Zertifizierung, der vom Zertifizierungsunternehmen erfolgt, durch ein fachliches Gremium wie zum Beispiel eine Zertifizierungskommission sinnvoll. Bei der Errichtung eines solchen fachlichen Gremiums muss auf Transparenz und Ausgewogenheit geachtet werden.

Aus Gründen der Transparenz und der Wirtschaftlichkeit darf eine exklusive Bindung einer Fachgesell-

schaft an ein Zertifizierungsunternehmen nicht erfolgen. Die Argumentation, dass durch eine exklusive Bindung eine Steigerung der Qualität durch Konzentration auf ein Unternehmen erreicht und dadurch eine Professionalisierung bewirkt werden könnte, ist aus unseren Augen unzulässig. Sie beinhaltet, dass die Fachgesellschaft selbst und nicht ein objektiver Dritter (DakkS) über die Eignung eines Zertifizierungsunternehmens entscheidet.

Wirtschaftlichkeit und Transparenz

Zertifizierungen und die damit verbundenen Qualitätssicherungssysteme und Überprüfung von Ergebnisparametern sind zweifellos ein großer Fortschritt im Gesundheitswesen. Sie kommen dem Patienten über die Verbesserung der Qualität und der Ergebnisse zugute.

Dennoch dürfen wir nicht vergessen, dass in diesem Bereich auch Ressourcen verbraucht werden, die letztendlich mit den Ressourcen konkurrieren, die für die unmittelbare Patientenversorgung gebraucht werden. Dies gilt in gleichem Maße für personellen und finanziellen Aufwand.

Insofern sollten die Fachgesellschaften Tendenzen von Zertifizierungsunternehmen und Beratungsunternehmen entgegentreten, die darauf hinauslaufen, möglichst kleinteilige Zertifizierungen zu empfehlen. Es ist klar, dass mit einer Zertifizierung von vielen unterschiedlichen Zentren in einem Klinikum mehr Aufträge für Berater und Zertifizierer entstehen als mit einer ganzheitlichen und übergreifenden Zertifizierung. Vor diesem Hintergrund sind die Ratschläge von Beratungsunternehmen nicht immer als objektiv anzusehen. Es besteht in einigen Fällen durchaus eine Verknüpfung mit dem zu erwartenden Auftragsvolumen. Aus diesen Gründen ist es sinnvoll, die Beratung zur Unternehmensstrategie und Art von Zertifizierungen strikt von der Erbringung von Beratungsleistungen zur Errichtung von Qualitätssicherungssystemen in Vorbereitung der Zertifizierung selbst zu trennen. Die Fachgesellschaften sollten Kliniken in diesem Sinne beraten.

Im Sinne der Transparenz sollten die Fachgesellschaften auch darauf dringen, dass die Preise für die Durchführung von Zertifizierungen durch Preislisten öffentlich gemacht werden. Auf diese Art und Weise haben die Interessenten ein einfaches Mittel, sich zu orientieren und die Angebote zu vergleichen.

Verbot von fragwürdigen Praktiken im Zertifizierungsgeschäft

Zertifizierungsunternehmen und Beratungsunternehmen im Zertifizierungsgeschäft sind wirtschaftliche Betriebe. Das wirtschaftliche Potenzial des Zertifizierungsgeschäftes ist erheblich. Insofern besteht eine Kompetition zwischen den Unternehmen. Wir mussten die Erfahrung machen, dass im Zertifizierungsgeschäft der Kampf um Aufträge nicht nur mit lauterem Mitteln geführt wird.

So sind häufig im Vorfeld von Zertifizierungen Beratungsunternehmen tätig, die bei der Errichtung der entsprechenden Qualitätsmanagementsysteme helfen. Dies ist völlig legitim. Es ist jedoch notwendig, dass die Beratung und Vorbereitung einer Zertifizierung strikt von der Zertifizierung selbst getrennt wird. Es kann nicht sein, dass ein Unternehmen im Vorfeld einer Zertifizierung berät und dann die gleichen Personen mit anderem Hut auf dem Kopf die Zertifizierung durchführen. Grundsätzlich sind solche Praktiken natürlich offiziell ausgeschlossen. Würden solche Dinge bekannt, wäre die DAKKs Akkreditierung hinfällig. In der Praxis lassen sich die Dinge vielleicht nicht immer so einfach auseinanderhalten. Hier ist ein scharfes Auge notwendig.

In der Interaktion von Beratungsfirmen und Zertifizierungsgesellschaften gibt es fragwürdige Praktiken. So liegen uns Informationen über Provisionsforderungen von Beratungsunternehmen vor, die sie an Zertifizierungsunternehmen gestellt haben. Es ist ganz klar, dass Beratungsunternehmen aufgrund des Vertrauensverhältnisses, das sie sich im Vorfeld der Zertifizierung in den zu zertifizierenden Institutionen erwerben, einen großen Einfluss auf die Auswahl des Zertifizierungsunternehmens ausüben können.

Wenn hier finanzielle Rückflüsse erlaubt würden, ist eine Objektivität der Beratung nicht gewährleistet. Fachgesellschaften sollen also Provisionszahlungen der durch sie verpflichteten Zertifizierungsunternehmen an Beratungsfirmen ausschließen. Nicht betroffen durch ein Verbot von Zahlungen der Zertifizierungsunternehmen sind natürlich Subunternehmer, die im Rahmen einer Zertifizierung für die Zertifizierungsgesellschaften Aufträge erfüllen. Diese dürfen aber natürlich auch nicht identisch sein mit Unternehmen, die im Vorfeld beraten haben.

Auch Fachgesellschaften sind in der Gefahr, durch finanzielle Regelungen ihre Objektivität zu verlieren. Wir halten es für unvereinbar mit der Objektivität eines Zertifizierungsauftrages, wenn Fachgesellschaften finanzielle Rückvergütungen von den beauftragten Zertifizierungsgesellschaften erhalten. Dies würde bedingen, dass die Auswahl des Zertifizierungsunternehmens nicht ausschließlich nach fachlichen Kriterien erfolgt. Dies ist mit der Objektivität des Prozesses nicht zu vereinbaren. Insofern sollten Zahlungen durch die Zertifizierungsunternehmen zu Gunsten der Fachgesellschaften ausgeschlossen werden.

Auswahl der Fachexperten

Die Zertifizierung von onkologischen Zentren muss in der Hand der Zertifizierungsgesellschaften liegen. Die Zertifizierungsgesellschaften brauchen jedoch für die Zertifizierung Fachexperten mit den entsprechenden Fachkenntnissen. Es ist notwendig, dass die Ernennung der Fachexperten ebenfalls qualitätsgesichert erfolgt.

In der Regel werden die Fachexperten eine entsprechende Anerkennung (= Akkreditierung = Bestätigung

der Kompetenz) durch die Fachgesellschaften haben müssen.

Wenn man ernsthaft für verschiedene Zertifizierungsunternehmen offen sein möchte, ist es notwendig, eine Liste von anerkannten Fachexperten zu schaffen, aus denen sich die Zertifizierungsunternehmen bedienen können. Regelmäßige Schulungen für Fachexperten müssen stattfinden.

Selbstverpflichtung der Fachgesellschaften zu Objektivität und guter Zertifizierungspraxis

Die Fachgesellschaften sind auch berufspolitischen Interessen ihrer Mitglieder verpflichtet. Dies darf aber nicht dazu führen, dass sie den Boden der Objektivität in fachlichen Dingen verlassen. Insofern sollten die

Fachgesellschaften sich selbst verpflichten, über die verschiedenen Modelle für die Zertifizierung von Zentren im Sinne der Objektivität zu berichten und zu informieren. Letztendlich wird eine solche Objektivität langfristig im Sinne der Nachhaltigkeit und des Ansehens der Fachgesellschaften die bessere Lösung sein.

Im Sinne dieses Artikels und der dargelegten Grundsätze werden wir eine Charta zur Selbstverpflichtung der Fachgesellschaften ausarbeiten, an die sich die deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie binden wird. Diese Charta werden wir den Fachgesellschaften in der Medizin breit zur Selbstverpflichtung vorgeschlagen.

Charta und Selbstverpflichtung Gute Praxis bei der Durchführung von Zertifizierungen in der Medizin 03.11.2010

1. Präambel

Zertifizierungen und die damit verbundene Überprüfung von Struktur- und Ergebnisqualität sind zweifellos positive Errungenschaften im Gesundheitswesen. Durch sie sollen dem Patienten eine höhere Qualität medizinischer Leistungen und bessere Ergebnisse zugute kommen.

Sie binden aber auch personelle und materielle Ressourcen, die bei begrenztem Budget mit den Mitteln für die unmittelbare Betreuung der Patienten konkurrieren. Die Fachgesellschaften sind daher aufgefordert, in hohem Maße Verantwortung für die Qualität, die Effizienz und Wirtschaftlichkeit von Zertifizierungen zu übernehmen.

In diesem Sinne verpflichten sich die Unterzeichner dieser Charta zu einer guten Praxis bei der Durchführung von Zertifizierungen in der Medizin.

2. Grundlagen der Zertifizierung

Eine Zertifizierung bestätigt die Konformität eines Unternehmens, eines Produktes, einer Dienstleistung usw. mit einer normativen Anforderung.

- Diese normative Anforderung ist eindeutig und öffentlich zugänglich im Sinne eines Grundsatzpapiers zu definieren.
- Zertifizierung bedeutet Überprüfung durch eine unabhängige externe Institution.
- Die Zertifizierung kann nicht durch Fach- oder Dachgesellschaften selbst erfolgen. Interessenkonflikte wären in diesem Falle wegen eventueller beruflicher Interessen ihrer Mitglieder nicht auszuschließen.
- Zertifizierung darf nicht als Mittel der Berufspolitik verwendet werden.

3. Stellung des Zertifizierungsunternehmens

- Das Zertifizierungsunternehmen ist Herr der Zertifizierung und entscheidet über die Erteilung oder Verweigerung des Zertifikats. Nur so ist die Unabhängigkeit des Verfahrens gewährleistet.
- In der Medizin werden fachliche Aspekte wesentlich berührt. Daher ist eine Ratifizierung der Entscheidung des Zertifizierungsunternehmens durch ein fachliches Gremium wie zum Beispiel eine Zertifizierungskommission sinnvoll. Bei der Errichtung eines solchen fachlichen Gremiums ist auf Transparenz und Ausgewogenheit zu achten.
- Das Zertifizierungsunternehmen darf keine Beratungsleistungen in Institutionen erbringen, die später durch das Unternehmen zertifiziert werden sollen.

4. Auswahl des Zertifizierungsunternehmens

- Die Auswahl des Zertifizierungsunternehmens obliegt demjenigen, der den Antrag auf Zertifizierung stellt. Eine exklusive Bindung eines Zertifizierungsverfahrens an einen oder mehrere Zertifizierer ist nicht zulässig.
- Für die Zertifizierung sollen nur Zertifizierungsunternehmen herangezogen werden, die ihre Qualität durch Akkreditierung bei der auf gesetzlicher Grundlage errichteten Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) nachweisen können. Der Zertifizierungsbereich soll mindestens umfassen: M38=Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen, T00=Qualitätsmanagementsystem (QMS/ISO 9001).

5. Fachexperten

Die Zertifizierungsgesellschaften benötigen für die Durchführung der Zertifizierung Experten mit den entsprechenden Fachkenntnissen.

- Die Ernennung der Fachexperten muss qualitätsgesichert erfolgen. Die Fachexperten sollen eine entsprechende Anerkennung durch die Fachgesellschaften haben. Sie sind regelmäßig zu schulen.
- Die Liste der anerkannten Fachexperten ist den im Gebiet aktiven Zertifizierungsunternehmen zugänglich zu machen.
- Die Zertifizierungsgesellschaften verpflichten die Fachexperten zur Durchführung der Zertifizierung.

6. Wirtschaftlichkeit und Transparenz

Die Fachgesellschaft

- verpflichtet sich, unwirtschaftlichen und ineffizienten Zertifizierungsverfahren entgegenzutreten. Zertifizierungen sollen in möglichst großen Einheiten zeitlich abgestimmt und nicht kleinteilig erfolgen, um den Ressourcenverbrauch zu begrenzen.
- empfiehlt Institutionen, die Vergabe einer Beratungsleistung zur Unternehmensstrategie und Vorbereitung eines Zertifizierungsverfahrens strikt von der Vergabe von Leistungen bei der Errichtung von Qualitätssicherungssystemen u. Ä. zu trennen. So wird der Gefahr entgegengetreten, dass eine Empfehlung zu kleinteiligen oder verzettelten Zertifizierungsverfahren durch hohe nachfolgende Auf-

tragsvolumen an den gleichen Berater stimuliert wird.

- verpflichtet die Zertifizierungsunternehmen, keine Provisionen an Beratungsunternehmen zu zahlen, die im Vorfeld von Zertifizierungen tätig waren.
- verpflichtet sich selbst, keine Zahlungen von Zertifizierungsunternehmen anzunehmen.
- darf nicht Eigentümer eines Zertifizierungsunternehmens sein, das in ihrem Einflussbereich aktiv ist.
- verpflichtet die in ihrem Bereich tätigen Zertifizierungsunternehmen zu Transparenz ihrer Preisgestaltung durch öffentliche Preislisten.

7. Objektivität und Fairness in der Darstellung von Zertifizierungsverfahren

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften sind einem übergreifenden Anspruch auf Objektivität verpflichtet und fördern den Gedanken der Zertifizierung und Qualitätssicherung.

- Sie verpflichten sich daher, über konkurrierende Modelle in der Zertifizierung objektiv und sachlich zu berichten und zu informieren und andere Fachgesellschaften im Sinne dieser Charta zu unterstützen.

Zum 100. Geburtstag von Prof. Dr. Walter Tischendorf



Prof. Dr. M. Freund, Rostock

Am 27. November diesen Jahres wäre Prof. Dr. Walter Tischendorf 100 Jahre geworden. Er wurde in Gera geboren, studierte in Leipzig und Hamburg und arbeitete wissenschaftlich in Leipzig, Zürich, Pavia und Göttingen, wo er 1942 habilitierte. 1952 übernahm er die Leitung der Medizinischen Klinik des Nordstaatskrankenhauses in Hannover. Im Jahre 1962 war Prof. Dr. Walter Tischendorf Präsident der Jahrestagung unserer Gesellschaft. Er ist am 18. Mai 1968 im Alter von 57 Jahren unerwartet früh verstorben.

Prof. Dr. Walter Tischendorf war ein Pionier auf dem Gebiet der Lymphknotenzytologie. Nach zahlreichen Einzelveröffentlichungen fasste er seine Untersuchungsergebnisse in der 1942 bei G. Thieme erschienenen Habilitationsschrift „Morphologisch-klinische Beobachtungen bei Erkrankungen des lymphatischen Gewebes“ zusammen. Überzeugend konnte er darlegen, dass die Aspirationsbiopsie vergrößerter Lymphknoten bereits im Punktatausstrich eine morphologische Diagnose und Differentialdiagnose gestattet. Er schuf mit seinen Arbeiten eine bahnbrechende Grundlage für die allgemeine und spezielle Lymphknotenzytologie.

Die frühe Nutzenbewertung nach dem AMNOG

Mirjam Renz, Leiterin der Geschäftsstelle



Bild von der Anhörung im Deutschen Bundestag

In den vergangenen Mitglieder-Rundschreiben haben wir von den geplanten Regelungen durch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, kurz AMNOG berichtet.

Nach einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, in der die DGHO durch Prof. Mathias Freund und Mirjam Renz vertreten war, wurde das Gesetz am 11. November 2010 durch den Deutschen Bundestag verabschiedet.

Die Umsetzung des neuen Gesetzes durch verschiedene Verordnungen werden wir weiter begleiten.

Am 29. November 2010 veranstaltete der Gemeinsame Bundesausschuss eine Diskussionsrunde zur frühen Nutzenbewertung in der Onkologie. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll ab dem kommenden Jahr den Zusatznutzen von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen oder Anwendungsgebieten bewerten. Dies soll nach dem AMNOG in einem kurzen Zeitraum von drei Monaten und auf Grundlage eines vom pharmazeutischen Unternehmer einzureichenden Dossiers geschehen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat erkannt, welche Herausforderung dies besonders in der Onkologie bedeutet und diskutierte mit den beteiligten Akteuren am Montag, den 29. November, v.a. folgende Fragen:

- Welche Aspekte sind bei der Bewertung von Arzneimitteln für die onkologische Therapie besonders zu berücksichtigen?
- Wie lassen sich die in onkologischen Studien untersuchten Endpunkte im Hinblick auf den patientenrelevanten Nutzen bewerten? Welche Endpunkte lassen eine valide, zuverlässige Aussage zu?

- Welchen Stellenwert haben dabei Parameter des Tumoransprechens, wie zum Beispiel DFS (disease-free survival), ORR (objective response rate), TTP (time to progression), TTF (time to treatment failure), PFS (progression-free survival)?
- Welche tumorspezifischen Aspekte sind zu berücksichtigen?

In einer Arbeitsgruppe haben PD Dr. med. Gunnar Folprecht, Prof. Dr. Dirk Arnold und Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger ein Diskussionspapier zu dieser Veranstaltung erstellt.

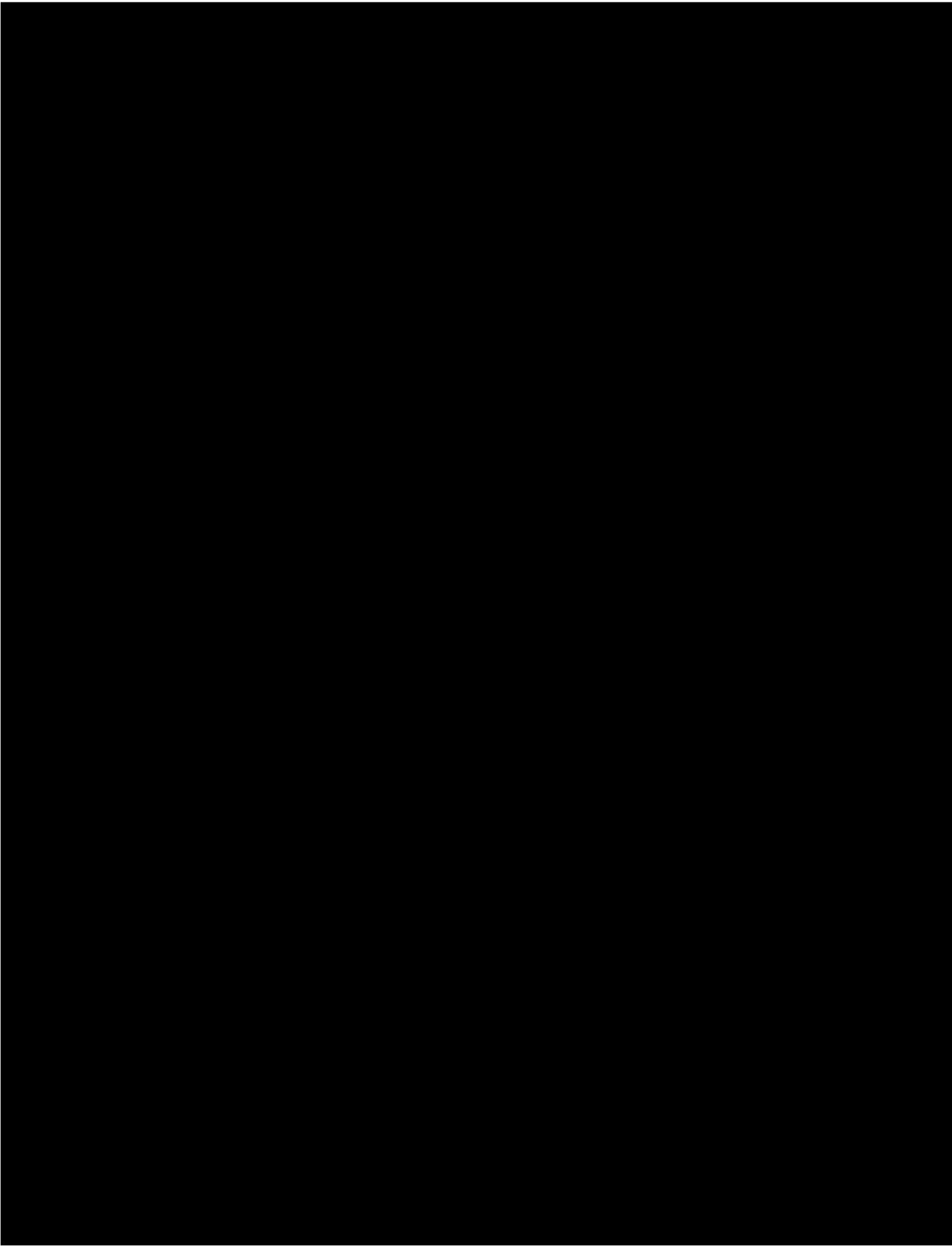
In ihren Ausführungen kommen die Autoren zu dem Schluss, dass je nach Krankheitsentität und molekularem Marker die Endpunktauswahl sehr sorgfältig erfolgen muss. Unstrittig ist dabei, dass der Endpunkt Überleben einen hohen patientenrelevanten Nutzen aufweist und ebenfalls ein längeres rezidivfreies Intervall einen hohen patientenrelevanten Nutzen zeigt. Dies natürlich nur unter der Voraussetzung, dass der Nutzen in einem ausreichend großen Anteil der behandelten Gruppe gezeigt werden konnte und die Nebenwirkungen der Behandlung dazu vertretbar erscheinen.

Je nach Krankheitsentität und ausgewählter Subgruppe und insbesondere durch Effekte von nachfolgend wirksamen Therapien müssen Surrogatmarker, wie krankheitsfreies Überleben oder sogar Erreichen einer molekularen Remission, gewählt werden. Im Rahmen biologisch wirksamer Substanzen erscheinen sogar Parameter, wie progressionsfreies Überleben in der Nutzenbewertung, sinnvoll zu sein (z. B. Immuntherapien). In einem Grundlagenpapier des Gemeinsamen Bundesausschuss müssten für die einzelnen Entitäten die entsprechenden Parameter festgelegt werden. Da dieses Grundlagenpapier häufig aktualisiert werden müsste, sollte abhängig von Nutzenbewertungsanträgen für die einzelnen Krankheitsentitäten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft die entsprechenden Parameter ausgewählt werden.

Insgesamt heben die Autoren hervor, dass zielgerichtete medikamentöse Therapien in ihren Nutzen oft erst nach Jahren festgelegt werden können. Daher ist eine Frühbewertung potenziell mit einer hohen Fehlerrate belastet. Daher sollte der Gemeinsame Bundesausschuss besonders sehr früh fachmedizinisches Wissen und industrieunabhängige Daten mit hinzuziehen, um die Bewertung und ausreichende Transparenz möglichst fehlerfrei durchführen zu können.

Das vollständige Diskussionspapier kann auf der Internetseite der DGHO unter www.dgho.de eingesehen werden.

Protokoll der Mitgliederversammlung



Preise der DGHO 2010

Prof. Dr. M. Freund, Rostock

Die diesjährigen Preise der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie wurden auf der Plenarsitzung „Rudolf Virchow“ im Rahmen der Gemeinsamen Jahrestagung in Berlin vergeben. Die Sitzung fand am Samstag, den 2. Oktober 2010, statt. Nach dem Vortrag von Prof. Löwenberg aus Rotterdam wurden die Preise durch den Geschäftsführenden Vorsitzenden Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger, den Vorsitzenden der DGHO, Herrn Dr. med. Friedrich Overkamp, und dem Sekretär und Schatzmeister, Prof. Dr. Mathias Freund, überreicht. Die Auswahl der Preisarbeiten erfolgte auf der Grundlage von jeweils vier unabhängigen Gutachten. Der Vorstand bedankt sich bei den Gutachtern herzlich für ihre Arbeit.

Der **Artur-Pappenheim-Preis 2010** wurde verliehen an Herrn Dr. med. Stephan Mathas für seine Arbeiten zu molekularen Mechanismen der Entartung von hämatopoetischen Zellen, speziell auch Lymphomzellen. Herr Dr. Mathas hat seine Arbeiten am Max-Delbrück-Zentrum für Molekulare Medizin Berlin und in der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie Charité, Campus Virchow-Klinikum, Humboldt-Universität Berlin durchgeführt.

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



v.l.n.r.: Prof. Gerhard Ehninger,
Prof. Mathias Freund, Dr. Stephan Mathas

Herr Dr. Mathas hat sich in einer ersten Arbeit auf die Frage konzentriert, wie die charakteristische Translokation t(2;5)(p23;q35) des anaplastisch großzelligen Lymphoms (ALCL) entsteht. Er konnte verschiedene deregulierte Gene identifizieren, die sich in der Nähe des Bruchpunktes der t(2;5) befinden. Dies war unabhängig vom Vorliegen der t(2;5) der Fall. Unter den Genen befand sich der onkogene Transkriptionsfaktor Fra2, das HLH Protein Id2 und die onkogene Tyrosinkinase CSF1-Rezeptor. Die Hochregulation dieser Gene fördert die Überlebensfähigkeit der Zellen und

die Repression von T-Zell-spezifischen Genexpressionsmustern, was charakteristisch für die ALC-Lymphome ist. Die fraglichen Gene befinden sich im Zellkern in räumlicher Nähe, ein Zusammenhang mit der Herausbildung der charakteristischen t(2;5) liegt nahe¹.

In seiner zweiten Arbeit hat sich Herr Dr. Mathas mit repetitiven Elementen des menschlichen Genoms (long terminal repeats - LTR) befasst. Er konnte herausfinden, dass eine aberrante Aktivierung von LTR einen Beitrag zu einer Linien-aberranten Genexpression in den transformierten Zellen führt und dass diese Genexpression essentiell für das Überleben der Tumorzellen ist. So sind Zellen des Hodgkin-Lymphoms abhängig von der Aktivität des für die Myelopoese spezifischen Protoonkogens Colony-Stimulating Factor 1 Rezeptor (CSF1R). Die Transkription des CSF1R wird in diesen Zellen an einem aberrant aktivierten LTR der MaLR Familie (THE1B) initiiert. Eine Derepression der THE1 Gensubfamilie ist im Genom der Hodgkinzellen sehr verbreitet. Eine durch LTR getriebene Transkription von CSF1R wurde auch in ALC-Lymphomen gefunden. Dr. Mathas schlussfolgert, dass eine LTR Derepression bei der Pathogenese von Lymphomen im Menschen eine Rolle spielt. Dies könnte eine Bedeutung für die Diagnose, Prognose und Therapie haben².

Der **DGHO Forschungs- und Innovationspreis 2010** ist dotiert mit 7.500 Euro und wurde gestiftet von der Firma Wyeth Pharma GmbH. Wir bedanken uns bei der Firma Pfizer Pharma GmbH, dass sie dieses Engagement fortgeführt hat.

Der Preis wird verliehen an Frau Dr. med. Claudia Scholl für ihre Arbeit „*Synthetic lethal interaction between oncogenic KRAS dependency and STK33 suppression in human cancer cells*“³.

¹ Mathas S, Kreher S, Meaburn KJ, Jöhrens K, Lamprecht B, Assaf C, Sterry W, Kadin ME, Daibata M, Joos S, Hummel M, Stein H, Janz M, Anagnostopoulos I, Schrock E, Misteli T, Dörken B. Gene deregulation and spatial genome reorganization near breakpoints prior to formation of translocations in ALCL. Proc Natl Acad Sci USA (PNAS). 2009; 106:5831-6.

² Lamprecht B, Walter K, Kreher S, Kumar R, Hummel M, Lenze D, Köchert K, Bouhrel MA, Richter J, Soler E, Stadhouders R, Jöhrens K, Wurster KD, Callen DF, Harte MF, Giefing M, Barlow R, Stein H, Anagnostopoulos I, Janz M, Cockerill PN, Siebert R, Dörken B, Bonifer C, Mathas S. Derepression of an endogenous long terminal repeat activates the CSF1R proto-oncogene in human lymphoma. Nat Med. 2010; 16(5):571-9.

³ Scholl C,* Fröhling S,* Dunn IF, Schinzel AC, Barbie DA, Kim SY, Silver SJ, Tamayo P, Wadlow RC, Ramaswamy S, Döhner K, Bullinger L, Sandy P, Boehm JS, Root DE, Jacks T, Hahn WC, Gilliland DG. Synthetic lethal interaction between oncogenic KRAS dependency and STK33 suppression in human cancer cells. Cell 137:821-834, 2009. *Gemeinsame Erstautorenschaft.



Prof. Bob Löwenberg (5.v.r.)
mit den Preisträgern und DGHO-Vorstandsmitgliedern

Frau Dr. Scholl ist 1971 in Heidelberg geboren. Sie hat zunächst eine Ausbildung als MTA durchlaufen und dann in Heidelberg Medizin studiert. 2004 erfolgte die Promotion an der Universität Ulm über das Thema „Detektion der minimalen Resterkrankung durch Quantifizierung der MLL/AF9-Fusionstranskripte bei der t(9;11)-positiven akuten myeloischen Leukämie mittels real-time RT-PCR“. Seit diesem Zeitpunkt arbeitet sie in der Klinik für Innere Medizin III im Universitätsklinikum Ulm.

Frau Dr. Scholl hatte sich in ihrer Arbeit das Ziel gesetzt, synthetisch letale Interaktionen in Tumorzellen aufzudecken, die eine Mutation des KRAS-Gens, des am häufigsten mutierten humanen Onkogens, aufweisen. Mit Hilfe von Hochdurchsatz-RNAi-Screens an einem breiten Spektrum von Zelllinien konnte eine Serin/Threonin-Kinase identifiziert werden (STK33), deren Funktion ausschließlich für die Viabilität und Proliferation von KRAS-mutierten Tumorzellen erforderlich ist. Die Ergebnisse identifizieren STK33 als Angriffspunkt für neuartige, molekular-zielgerichtete Verfahren zur Therapie unterschiedlicher, mit transformierenden KRAS-Mutationen assoziierter epithelialer und hämatopoetischer Neoplasien.

Weitere Untersuchungen ergaben, dass die RNAivermittelte Suppression von STK33 ausschließlich die Viabilität und Proliferation von KRAS-abhängigen Tumorzellen beeinträchtigt, nicht jedoch das Wachstum KRAS-unabhängiger Zellen. Diese differentielle Sensitivität gegenüber der Inaktivierung von STK33 konnte mit Hilfe von In-vitro-Untersuchungen und Xenotransplantations-Experimenten mit immundefizienten Mäusen in zehn weiteren hämatopoetischen und sieben weiteren epithelialen Tumorzelllinien bestätigt werden. Experimente zur Aufklärung des Mechanismus, welcher der synthetisch letalen Interaktion zwischen mutiertem KRAS und STK33-Suppression zugrunde liegt, belegen einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer funktionell relevanten KRAS-Mutation und der Entwicklung von STK33-Abhängigkeit und weisen darauf hin, dass die katalytische Aktivität von STK33 essentiell für die antiapoptischen und proliferationsfördernden Effekte dieser

Kinase ist. Schließlich veranschaulichen die molekulargenetische Charakterisierung unterschiedlicher Tumorzelllinien sowie die Analyse genomischer Datensätze von Patienten mit AML, Kolonkarzinom, Pankreaskarzinom und nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom, dass das STK33-Gen trotz seiner funktionellen Bedeutung keine rekurrenten strukturellen oder transkriptionellen Veränderungen aufweist. Die geschilderten Resultate deuten darauf hin, dass die pharmakologische Hemmung der Aktivität von STK33 einen vielversprechenden Ansatz zur Behandlung von epithelialen und hämatopoetischen Neoplasien mit transformierenden KRAS-Mutationen darstellen könnte.

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

Der Preis wurde 2010 verliehen an Herrn cand. med. Sebastian-Jonas Saur aus Freiburg für seine Arbeit „Ubiquitination and degradation of the thrombopoietin receptor c-Mpl“⁴. Herr cand. med. Saur hat die Arbeit während eines Forschungsaufenthaltes am Department of Medicine, University of California San Diego, La Jolla angefertigt.



v.l.n.r.: Prof. Gerhard Ehninger,
cand. med. Sebastian-Jonas Saur

Herr Saur ging von der Überlegung aus, dass die Regulation von Wachstumsfaktor- und Zytokinsignaltransduktion essenziell ist, um die physiologische Anzahl von zirkulierenden hämatopoetischen Zellen aufrechtzuerhalten. Thrombopoietin (Tpo), das durch seinen Rezeptor c-Mpl wirkt, ist wichtig für die Erhaltung der hämatopoetischen Stammzellen und die Megakaryopoese. Aus diesem Grund ist die negative Regulation der Signaltransduktion von c-Mpl kritisch für viele Bereiche der Hämatopoese. In seiner Arbeit wurden Mechanismen untersucht, die zum Abbau des Rezeptors führen und auf diese Weise zur negativen Regulation der Tpo-abhängigen Signaltransduktion beitragen. Es konnte gezeigt werden, dass nach der Stimulation durch Tpo c-Mpl rasch ubiquitiniert und in der Folge sowohl durch das Lysosom als auch durch das

⁴ Saur SJ, Sangkhae V, Geddis AE, Kaushansky K, Hitchcock IS. Ubiquitination and degradation of the thrombopoietin receptor c-Mpl. Blood. 2010;115:1254-63.

Proteasom abgebaut wird. Mithilfe von spezifischer Mutagenese war es möglich festzustellen, dass die beiden intrazellulären Lysinreste in c-Mpl (K553 und K573) ubiquitiniert sind. Indem beide Lysinreste in Argininreste mutiert wurden, konnte gezeigt werden, dass sich die Ubiquitinierung und der Abbau des Rezeptors signifikant reduzierten. Der in einer Zelllinie exprimierte mutierte Rezeptor zeigte außerdem im Vergleich zum Wildtyp-Rezeptor einen hyperproliferativen Phänotyp. Unter Verwendung von siRNA und dominant-negativer Überexpression konnte weiter gezeigt werden, dass c-Cbl, das durch Tpo aktiviert wird, als eine E3-Ubiquitin-Ligase bei der Ubiquitinierung von c-Mpl fungiert. Diese Studie konnte somit einen bisher unbekannt negativen Regulationsweg für die Signaltransduktion von Tpo identifizieren, der möglicherweise Auswirkungen auf unser Verständnis bezüglich der Mechanismen des Wachstums und der Differenzierung von hämatopoetischen Stammzellen und Megakaryozyten hat.

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 verliehen an Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Gunnar Folprecht aus der Medizinischen Klinik I, Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden für seine Arbeit „*Tumour response and secondary resectability of colorectal liver metastases following neoadjuvant chemotherapy with cetuximab: the CELIM randomised phase 2 trial*⁵“.



v.l.n.r.: Prof. Mathias Freund,
PD Dr. med. Gunnar Folprecht

In dieser klinischen Studie wurde die Frage untersucht, ob Cetuximab in Kombination mit Chemotherapie eine Resektabilität von nicht operablen Lebermetastasen bei kolorektalen Tumoren herbeiführen kann. Es wurden zu diesem Zweck zwischen 2004 und 2008 114 Patienten aus Deutschland und Österreich einge-

geschlossen. Die Patienten erhielten nach einer Randomisierung Cetuximab mit entweder FOLFOX6 (A) oder FOLFIRI (B). Die Resektabilität wurde unter der Therapie durch örtliche Teams in regelmäßigen Abständen beurteilt. Patienten mit Resektabilität wurden innerhalb von 4-6 Wochen nach der letzten Therapie der Operation zugeführt. Retrospektiv und verblindet wurde die Resektabilität zusätzlich durch ein chirurgisches Team vorgenommen. 56 Patienten wurden in der Gruppe A, 55 in Gruppe B behandelt. Eine R0 Resektion konnte bei 20 (38%) der 53 Patienten in Gruppe A und 16 (30%) der 53 Patienten in Gruppe B durchgeführt werden. Ergebnis der retrospektiven Beurteilung war, dass der Anteil der resektablen Tumore von 32% (22 von 68 Patienten) bei Beginn der Therapie auf 60% (41 von 68) nach Chemotherapie anstieg ($p < 0.0001$). Insgesamt konnte mit der Studie gezeigt werden, dass eine Chemotherapie mit Cetuximab hohe Ansprechraten erzielt und zu einer Zunahme der Anzahl der Patienten führt, die einer Resektion ihrer Lebermetastasen zugeführt werden können.



*Das Team des Hauptstadtbüros
wünscht Ihnen und Ihrer Familie
frohe Weihnachten und
einen guten Start ins neue Jahr!*

⁵ Folprecht G, Gruenberger T, Bechstein WO, Raab HR, Lordick F, Hartmann JT, Lang H, Frilling A, Stoehlmacher J, Weitz J, Konopke R, Stroszczyński C, Liersch T, Ockert D, Herrmann T, Goekkurk E, Parisi F, Kohne CH. Tumour response and secondary resectability of colorectal liver metastases following neoadjuvant chemotherapy with cetuximab: the CELIM randomised phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2010;11:38-47.

Förderpreis Geriatrische Onkologie 2010

Prof. Dr. B. Wörmann, Hamburg

Der Förderpreis Geriatrische Onkologie ist ein gemeinsames Projekt der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), gestiftet von der Firma medac. In diesem Jahr wurde der Preis in Höhe von 10.000 Euro geteilt.

Preisträger 2010 sind:

Frau Dr. Gabriele Röhrig,

Lehrstuhl für Geriatrie, Universität zu Köln, für ihre „Untersuchung der Bedeutung von Hcpidin für die Entwicklung einer Anämie bei Patienten mit nicht-dialysepflichtiger, chronischer Nierenerkrankung (CKD) > 70 Jahre“

Herr Dr. Dr. Friedemann Honecker,

II. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, für das „In-GHO®-Patientenregister“ - eine Darstellung der Behandlungsgegebenheiten älterer Tumorpatienten im Rahmen der Initiative Geriatrische Hämatologie/Onkologie.



v.l.n.r.: Preisträgerin Dr. G. Röhrig, Prof. Dr. Vogel (DGG), Preisträger Dr. Dr. F. Honecker, Prof. Dr. Dr. Kolb (AG Geriatrische Onkologie), Prof. Dr. Wörmann (DGHO), H. Denker (Fa. medac)
Quelle: Geriatrie Journal - J. Horschig

Die Übergabe der Urkunde fand im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie am 16. September 2010 in Potsdam statt. Die Laudationes hielt Prof. Dr. Kolb, Lingen, Leiter der Arbeitsgruppe Geriatrische Onkologie DGG-DGHO, die den Preis auslobt.

Ausschreibung des Paul-Martini-Preises 2011

Die Paul-Martini-Stiftung schreibt für das Jahr 2011 den Paul-Martini-Preis international aus.

Der Preis ist mit 25.000 Euro dotiert und wird von der Paul-Martini-Stiftung, Berlin, anlässlich der jährlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin verliehen. Der Preis zeichnet hervorragende Forschungsleistungen in der Klinischen Pharmakologie aus. Hierzu gehören beispielsweise die Entwicklung neuer Arzneimittelanwendungen, die Identifizierung neuer Arzneimitteltargets und die Optimierung von Therapieschemata; dazu zählen aber auch die Entwicklung und Anwendung klinisch-pharmakologischer Methoden zur Beurteilung therapeutischer Maßnahmen sowie Therapiestudien und ihre sozioökonomischen Aspekte.

Der Preis wurde zum Gedächtnis an den herausragenden Wissenschaftler und Arzt Prof. Paul Martini (Bonn) gestiftet, in Würdigung seiner besonderen Verdienste um die Förderung und Weiterentwicklung der klinisch-therapeutischen Forschung, die er mit seiner bereits 1932 veröffentlichten „Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung“ über Jahrzehnte wesentlich geprägt hat.

Eine Jury aus sechs namhaften Wissenschaftlern befindet über die Zuerkennung dieser Auszeichnung.

Die vorzulegenden Arbeiten (maximal vier), sollen in sich abgeschlossen und entweder innerhalb der letzten zwei Jahre publiziert oder in press (mit Journalangabe) sein.

Der/die einreichende Bewerber/in muss **Erstautor/in**, gleichberechtigte/r **Zweitautor/in** oder **Seniorautor/in** der eingereichten Arbeit(en) sein. Bei Einreichung durch den/die Erstautor/in muss die schriftliche Zustimmung des/der Seniorautors/Seniorautorin und des/der (falls gleichberechtigten) Zweitautors/Zweitautorin beigefügt werden und umgekehrt.

Die Arbeit(en) sind per Post in 8-facher Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache an die



Paul-Martini-Stiftung
Hausvogelplatz 13
10117 Berlin

oder als E-Mail an info@paul-martini-stiftung.de zu senden. Der Bewerbung sind folgende Informationen beizufügen

- Titel der Arbeit(en)
- kurze Inhaltsangabe
- Lebenslauf des Bewerbers/der Bewerberin
- (mit beruflicher Stellung und Tätigkeit)
- Anschrift

Einsendeschluss ist der 30.12.2010

AK Psycho-Onkologie

Pia Heußner, Carola Riedner, Bernd Flath

Der Arbeitskreis Psycho-Onkologie der DGHO verfolgt in seiner Brückenfunktion mehrere **Ziele**:

- Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse aus der psychoonkologischen Forschung in den hämatologisch-onkologischen Arbeitskontext
- Fortbildung über die Kernthemen der Psycho-Onkologie, um den Hämatologen/Onkologen das Rüstzeug für die alltägliche psychoonkologische Basisversorgung in die Hand zu geben und psychoonkologische Dienste in den eigenen Institutionen mitgestalten zu können
- Kommunikation und Diskussion der Zielvorstellungen der Hämatologie/Onkologie an die Psycho-Onkologie
- Mitgestaltung der Weiterbildungsinhalte für die Schwerpunktweiterbildung Hämatologie/Onkologie

Seit 2005 hat sich der Arbeitskreis Psycho-Onkologie der DGHO regelmäßig mit Symposien und Workshops an den Programmgestaltungen der **Jahrestagungen** beteiligt. Dabei wurden die Themen *Arzt-Patienten-Kommunikation* unter diversen Schwerpunkten, *Versorgungsforschung in der Psycho-Onkologie*, *Lebensqualität*, *psychische Komorbidität*, *Screeningmethoden*, *Integrations- und Strukturmodelle*, *Depressionen*, *Demoralisation*, *Suizidalität*, *Angst*, *Sport und Krebs* behandelt.

Auf der **DGHO Jahrestagung 2010** in Berlin hat der AK Psycho-Onkologie eine gut besuchte Veranstaltung zum Thema *Sport und Krebs* am 4. Oktober 2010 unter dem Vorsitz von H. H. Bartsch (Freiburg) und P. Heußner (München) initiiert. O. Heringer (Krankenhaus Nordwest Frankfurt) stellte niederschwellige Umsetzungsmodelle unter dem Titel *Sport und Krebs in der Praxis* unter den Bedingungen der Akutklinik vor, F. Dimeo (Sportmedizin der Charité Berlin) referierte zum Thema *Einfluss von Sport auf Überleben und Lebensqualität von Krebspatienten* und abschließend zeigte F. Baumann (Sportschule Köln) in seinem Thema *Auswirkungen von Sport und körperlichen Aktivitäten bei Tumorpatienten* mit Brustkrebspatientinnen auf dem Jakobsweg und Prostatakrebspatienten bei der Alpenüberquerung die moderne Umsetzung sportwissenschaftlicher Erkenntnisse bezüglich positiver Einflüsse von Bewegung auf Lebensqualität und psychische Komorbiditäten. Die frühere Empfehlung, krebs-erkrankte Menschen müssten sich schonen, gehört damit nun endgültig in die Mottenkiste.

In dem Symposium *Die Angst des Krebspatienten* am 6. Oktober 2010 unter dem Vorsitz von C. Riedner (München) und B. Flath (Hamburg) mit Beiträgen von

P. Heußner (München) zum Thema *Realangst oder Angststörung*, M. Koenigsman (Hannover) mit *Die Angst des Krebspatienten aus der Sicht des Onkologen*, A. Hopf (München) *Gestaltungsspielräume trotz Angst und Autonomieverlust - kurze strukturierte Kunsttherapie in der Onkologie* sowie M. Gaspar (St. Peter-Ording) mit *PSYCURR - ein Curriculum für Patienten in der Rehabilitation* wurde ein sehr vielfältiger Einblick in die normale Angstreaktion eines Krebspatienten bis zur Angsterkrankung und die therapeutischen Interventionsmöglichkeiten gegeben.

Auf der Mitgliederversammlung des AK Psycho-Onkologie am 5. Oktober 2010 wurden für die **Jahrestagung 2011 in Basel** folgende Schwerpunktthemen formuliert:

Psychische Faktoren bei Therapieentscheidungen am Lebensende unter den Gesichtspunkten von partizipativer Entscheidungsfindung, der Perspektive des betroffenen Krebspatienten und der Perspektive des Onkologen. Als weitere Veranstaltung ist das Thema *Kinder als Angehörige in der Onkologie* mit den Aspekten Etablierung von psychoonkologischen Versorgungsteams in Onkologischen Zentren, Kinder als Angehörige - eine spezielle Versorgungsherausforderung und Erfahrungen in der Begleitung von Kindern krebskranker Eltern gewünscht. Darüber hinaus wurde ein **Studiendesign** zur Untersuchung der tatsächlichen psychoonkologischen Versorgungsqualität in zertifizierten Zentren diskutiert. Ggf. soll hierzu eine Befragung aller DGHO-Mitglieder initiiert werden.

Neben den Aktivitäten auf den Jahrestagungen vertritt der AK Psycho-Onkologie die DGHO im **Nationalen Krebsplan** im Handlungsfeld 4, Stärkung der Patientenorientierung, und in der entstehenden S3-Leitlinie Psychoonkologie.

Damit wir unsere Zielsetzungen in der Zukunft weiter verfolgen können, brauchen wir die Diskussion mit Ihnen als Mitglied der DGHO. Deshalb freuen wir uns über jedes **aktive Mitglied** in unserem AK Psycho-Onkologie.

Bereits im letzten Jahr war die neue **Geschäftsordnung für die Arbeitskreise der DGHO** angekündigt worden. Diese ist nun in Kraft und unter dem Link: www.dgho.de/informationen/grundlegende-dokumente/dokumente-der-dgho/aGO.pdf können Sie diese gültige Geschäftsordnung einsehen.

Wir bitten alle Interessenten und bisherigen Aktiven, den dort hinterlegten Aufnahmeantrag auszufüllen und an die Geschäftsstelle der DGHO zurück zu senden, damit wir zukünftig auch für unseren Arbeitskreis eine gültige Mitgliederliste führen können und mit Ihnen den Dialog fortführen können.

**Fortbildungsveranstaltung des DGHO-Arbeitskreises
DRG und Gesundheitsökonomie**

**Prof. Dr. med. Helmut Ostermann,
Dr. med. Cornelia Haag**

Sehr geehrte Kollegen,

bereits zum 4. Mal veranstaltet der Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie der DGHO eine Fortbildung zum Thema DRG und Kodierung. Diese richtet sich sowohl an Kollegen, die sich neu für das Gebiet interessieren, als auch an Kollegen die bereits mit dem System vertraut sind und die ein aktuelles Up-

date benötigen. Für das optimale Kodieren stationärer Patienten ist der Kurs von hoher Wichtigkeit. Daher richtet sich dieser Kurs auch an Kodierkräfte bzw. Dokumentationsassistenten. Optimale Kodierung führt zu einer optimalen Erlössicherheit, bei gleichzeitiger Minimierung des Aufwands der MDK Prüfungen. Die Seminare finden in Berlin und in Frankfurt statt, sie sind inhaltlich identisch. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Wir freuen uns Sie in Berlin oder Frankfurt begrüßen zu dürfen!



JETZT BESTELLEN

FAX-NR. 030 / 27 87 60 89 - 18

Hiermit bestelle ich:

_____ Exemplare des Kodierleitfadens 2011

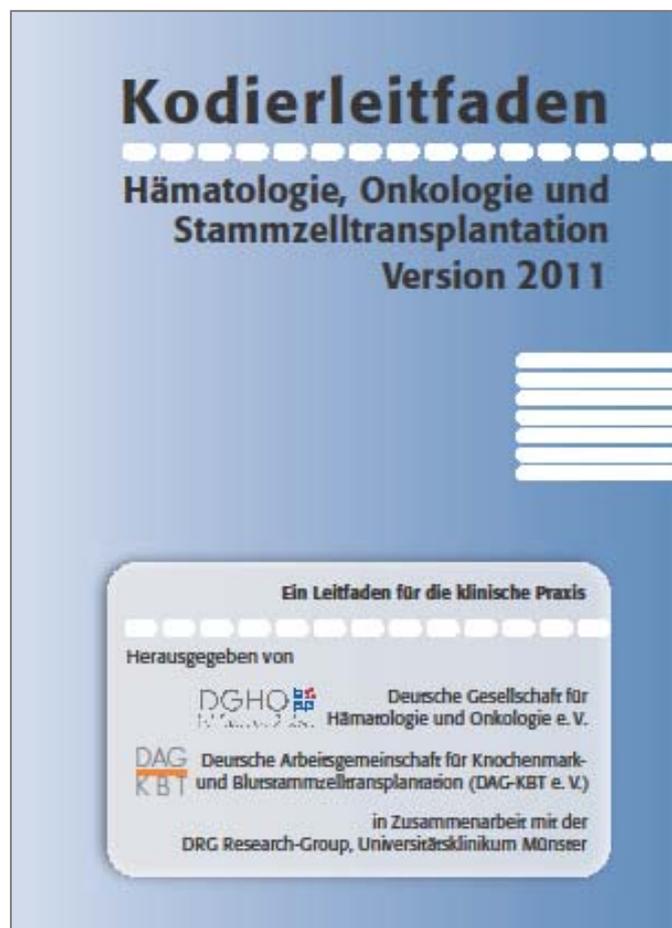
zum Einzelpreis von 5,00 EUR
inkl. Mehrwertsteuer zzgl. Versandkosten.

Bitte senden Sie die Rechnung und
die Lieferung an:

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____



Erscheinungstermin Januar 2011

DGHO Service GmbH
- DGHO-Seminar DRG 2010 -
Berolinahaus
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Themen

- DRG-Systematik, Änderungen 2011
- Kodierung von Leukämien, Lymphomen, soliden Tumoren
- Kodierung von Begleiterkrankungen
- Kodierung von Prozeduren
- Stammzelltransplantation
- Zusatzentgelte, NUB
- Gesundheitspolitik aus der Sicht der Krankenkassen

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 Gütersloh

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



DGHO-Seminar DRG 2011

Berlin
Montag, 17.01.2011

Frankfurt a. Main
Montag, 24.01.2011

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 der Landesarztekammer
Hessen beantragt.

Organisation / Anmeldung:



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir möchten Sie auch in diesem Jahr wieder zu einem 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 auch einen guten Einstieg in das DRG-System für junge Kollegen aber auch für Oberärzte und die verantwortlichen Leiter hämatologisch-onkologischer Abteilungen. Insgesamt möchten wir Sie und Ihr Krankenhaus gut vorbereiten auf das DRG-Jahr 2011.

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

Mit freundlichen Grüßen



Cornelia Haag



Helmut Ostermann

Termine / Veranstaltungsort:

17.01.2011, 11.00 – 17.00 Uhr
Hotel Aquino, Hannoversche Straße 5b, 10115 Berlin

24.01.2011, 11.00 – 17.00 Uhr
InterCity Hotel, Poststraße 8, 60329 Frankfurt a. Main

Teilnehmerzahl: je Veranstaltungsort max. 50

Kursgebühr:

Die Kursgebühr enthält Kursmaterialien, zwei Kaffeepausen und Lunchverpflegung.

Anmeldung und Zahlungseingang	bis 17.12.10	ab 17.12.10
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 07.01.2011 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 07.01.2011 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 10.01.2011 vor. In diesem Fall wird die Tagungsgebühr erstattet. Die/der 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 89,00 EUR (p.P./N. inkl. Frühstück und MwSt.)
- Frankfurt, InterCity Hotel, Tel. 069 / 27391-0
EZ 75,00 EUR (p.P./N. inkl. Frühstück und MwSt.)

Bitte per Fax 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):

- 17.01.2011, Berlin 24.01.2011, 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 2011“ und meines vollständigen Namens überwiesen.

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

Datum

Unterschrift

Programm DGHO-Seminar "DRG 2011"

	Berlin, 17.01.2011	Frankfurt a.M., 24.01.2011
10.00 - 11.00	Registrierung, Begrüßungskaffee	
11.00 - 11.10	Begrüßung und Einführung	Prof. Dr. H. Ostermann
11.10 - 11.45	DRG 2011	Prof. Dr. H. Ostermann
	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner Aufbau des DRG-Systems erläutert an Beispielen aus der Hämatologie • Änderungen 2011 • Diskussion 	
11.45 - 12.30	Kodierung von Leukämien, Lymphomen, soliden Tumoren	Prof. Dr. S. Krause
	<ul style="list-style-type: none"> • ICD-Systematik, Kreuz-Stem-System • Prinzip der Bestimmung der Hauptdiagnose und deren Besonderheiten (Metastasen bei soliden Tumoren) • Malignom in der Eigenanamnese • Diskussion 	
12.30 - 13.20	Mittagspause	
13.20 - 13.50	Aktuelles aus der Gesundheitspolitik	Dr. A. Haas
	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitspolitik aus der Sicht der Krankenkassen 	Dr. A. Haas
13.50 - 14.30	Kodierung von Begleiterkrankungen	PD Dr. G. Massenkeil
	<ul style="list-style-type: none"> • Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie • Diskussion • Koagulopathien und andere Diagnosen 	Dr. A. Reckmann
14.30 - 14.40	Pause	
14.40 - 15.00	Kodierung von Begleiterkrankungen	Dr. C. Haag
	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis, Symptomen, Infektionen • Diskussion 	Dr. C. Haag
15.00 - 15.40	Kodierung von Prozeduren	PD Dr. G. Massenkeil
	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusionen, Biopsien, Punktionen • Chemotherapien • Palliativmedizin • Diskussion 	Dr. M. Thalheimer Dr. M. Thalheimer Dr. M. Thalheimer
15.40 - 15.50	Pause	
15.50 - 15.55	Kodierung von Prozeduren	Dr. C. Haag
	<ul style="list-style-type: none"> • Radiologische Interventionen bei Tumorpatienten 	Dr. C. Haag
15.55 - 16.15	Stammzelltransplantation	Dr. C. Haag
	<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 - 16.55	Zusatzentgelte, NUB	
16.55	Zusammenfassung und Abschluss	

Kostenübernahmebestätigung - zur Vorlage an die Verwaltung -

Bitte gemeinsam mit der Anmeldung faxen an: **+49 (0)30 / 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 2011“ **17.01.2011 in Berlin**
 24.01.2011 in Frankfurt a. Main

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

Anmeldung und Zahlungseingang	bis 17.12.2010	nach dem 17.12.2010
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

Mittwoch, 12.01.2011

- 17:00 Begrüßung, Vorstellung der Idee zur Juniorakademie
- 17:15 Vorstellungsrunde
- 17:45 Methoden der klinischen Forschung
- 18:15 Methoden der translationalen Forschung
- 19:00 Nutzenbewertung in der Onkologie
- 20:30 *Gemeinsames Abendessen und Diskussion*

Donnerstag, 13.01.2011

- 09:00 Karrieren in der Hämatologie und Onkologie: Eigene Karriereplanung, Erfahrungsberichte, Auslandsaufenthalte
- 10:30 *Kaffeepause*
- 11:00 Workshop 1: Kolorektales Karzinom
- Workshop 2: Bronchialkarzinom
- Workshop 3: Mammakarzinom
- 13:00 *Mittagspause*
- 15:00 Wissenschaftliches Schreiben
- 17:00 Forschungsförderung, Nachwuchsprogramme
- 18:00 *Gemeinsames Abendprogramm*

Freitag, 14.01.2011

- 08:30 Workshop 1: CML
- Workshop 2: Akute Leukämien
- Workshop 3: Myelom
- 10:00 *Sportlicher Ausflug in die Winterwelt*
- 17:00 *Rückkehr/Kaffeepause*
- 17:30 Forschungslandschaft
- 18:00 Berufsbilder: Universität, Niederlassung, Klinik, Industrie, Organisation
- 20:30 *Gemeinsames Abendessen*

Programm

Samstag, 15.01.2010

- 09:15 Gendertematik
- 11:00 *Kaffeepause*
- 11:15 Psychoonkologie
- 12:15 Schlussrunde, Evaluation
- 13:00 *Gemeinsames Mittagessen und Verabschiedung*

Team

- Prof. Dr. Dirk Arnold, Hamburg
- Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Hamburg
- Prof. Dr. Peter Brossart, Bonn
- Prof. Dr. Tim Henrik Brümmendorf, Aachen
- Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresden
- Prof. Dr. Mathias Freund, Rostock
- Dr. Nicola Gökbüget, Frankfurt a.M.
- Prof. Dr. Michael Hallek, Köln (angefragt)
- Dr. Pia Heußner, München
- Prof. Dr. Wolf-Karsten Hofmann, Mannheim
- Prof. Dr. Andreas Mackensen, Erlangen
- Dr. Friedrich Overkamp, Recklinghausen
- Prof. Dr. Christian Peschel, München
- Prof. Dr. Hubert Serve, Frankfurt a.M.
- Bas Straub, München
- Prof. Dr. Maike de Wit, Berlin
- Prof. Dr. Bernhard Wörmann, Hamburg



DGHO-Juniorakademie 2011

Kloster Irsee
12.-15. Januar 2011

Veranstalter



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

auf Initiative einiger Kollegen und dem Vorstand der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. findet vom 12.-15. Januar 2011 im Tagungs- und Bildungszentrum **Kloster Irsee** die **1. DGHO Juniorakademie** statt.

Wir werden gemeinsam mit jungen Kolleginnen und Kollegen verschiedene Aspekte unseres Fachgebiets diskutieren. Neben inhaltlichen Workshops zu fachlichen Schwerpunkten aus der hämatologischen und onkologischen Forschung sollen auch Fragen der Nachwuchs- und Karriereförderung in der Wissenschaft und die Berufsbilder des Faches beleuchtet werden. Darüber hinaus sollen Methoden der klinischen und transnationalen Forschung vermittelt werden. In Praxis orientierten Workshops soll es unter anderem um die Planung von Auslandsaufenthalten, wissenschaftliches Schreiben und verschiedene Karriereoptionen in der Hämatologie und Onkologie gehen.

Neben den Workshops soll genug Zeit bleiben für Sport und Ausflüge in die Umgebung zum gegenseitigen Kennenlernen. Die Juniorakademie soll für die Teilnehmer eine Möglichkeit bieten, sich untereinander aber auch mit den Teammitgliedern der Akademie auszutauschen.

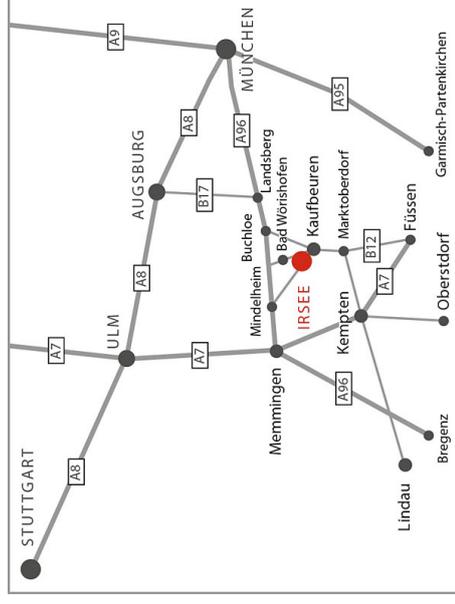
Zielgruppe der DGHO Juniorakademie sind Nachwuchskräfte, die entweder vor der Entscheidung stehen, ob sie ihren Ausbildungs- oder Forschungsschwerpunkt auf die Hämatologie und Onkologie legen wollen, oder diese Entscheidung in der letzten Zeit schon getroffen haben.

Wir würden uns freuen, Sie im Kloster Irsee begrüßen zu können.

Der DGHO-Vorstand

Termin / Veranstaltungsort:

12.-15. Januar 2011
Kloster Irsee
Tagungs- und Bildungszentrum
Klosterring 4
D - 87660 Irsee



Teilnehmerzahl: max. 35

Teilnahmegebühr: 120,00 Euro

Die Teilnahmegebühr enthält:

- Übernachtung (3 Nächte, inkl. Frühstück)
- Kaffeepausen, Mittag- und Abendessen

Bitte bringen Sie entsprechende Bekleidung für winterliche Wanderungen bzw. Schneetouren mit! Touren und evtl. Ausrüstung sind nicht in der Teilnehmergebühr enthalten!

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 05.01.2011 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Stornierung erfolgt keine Kostenerstattung. Die/der 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. Die DGHO unterstützt die Teilnehmer bei den Reisekosten. Nähere Information erhalten Sie nach Anmeldung.

Bitte per Fax senden an die DGHO Service GmbH:
030 / 27 87 6089-18

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Thema meiner Promotion

Schwerpunkt meiner bisherigen Forschung

Schwerpunkt meines bisherigen ärztlicher Tätigkeit

Die Kursgebühr wurde am20 auf das Konto der DGHO Service GmbH, Konto 93 92 106 bei der Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, unter Angabe „Juniorakademie 2011“ und meines vollständigen Namens überwiesen.

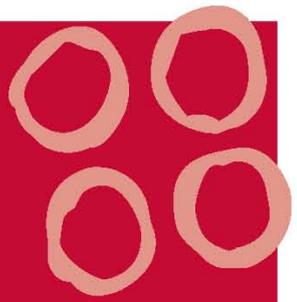
Die Kostenübernahmebestätigung meiner Institution ist beigefügt.

Datum _____ Unterschrift _____

Termin bitte vormerken!

17. und 18. März 2011
im dbb forum Berlin

DGHO 2011
Frühjahrstagung



Themen

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

Mitgliederforen

- Sitzungen der Arbeitskreise der DGHO
- Vorstands- und Beiratssitzung

Satellitensymposien

Information und Anmeldung

DGHO Service GmbH
E-Mail: fruehjahr2011@dgho-service.de
Tel.: 030 / 2787 6089-14
www.dgho.de

DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

Neu erarbeitete Leitlinien**onkopedia****Nicht - hämatologische Onkologie****Pankreaskarzinom (neu)**

Autoren: H. Oettle, Friedrichshafen / Berlin
V. Heinemann, München
R. Herrmann, Basel
B. Wörmann, Hamburg

Hämatologische Onkologie**Akute Promyelozytäre Leukämie (neu)**

Autoren: E. Lengfelder, Mannheim
U. Platzbecker, Dresden
D. Niederwieser, Leipzig
R. F. Schlenk, Ulm
B. Wörmann, Hamburg

Supportive Therapie**Management der Sepsis bei neutropenen Patienten (AGIHO, neu in Onkopedia)**

Koordination: O. Penack, Berlin

Komplementäre Therapie**Ginseng (neu)**

Autoren: M. Horneber, Nürnberg
I. Fischer, Nürnberg

*Kommentare zu den Leitlinien sind
ausdrücklich erwünscht!*

Bernhard Wörmann, woermann@dgho.de

Bewerbungen um die Mitgliedschaft der DGHO

Veranstaltungshinweise

<p>Die erste DGHO Juniorakademie findet vom 12. bis 15. Januar 2011 statt.</p> <p>Veranstaltungsort: Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Kloster Irsee, Markt Irsee, Bayrisch Schwaben, Ostallgäu (Weitere Informationen unter www.kloster-irsee.de und www.irsee.de)</p> <p>Organisation und Anmeldung: DGHO Service GmbH, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Tel.: +49 (0)30 / 27876089-14, Fax: +49 (0)30 / 27876089-18, E-Mail: w.wieseke@dgho-service.de Aktuelle Informationen unter www.dgho.de</p>	
<p>Die DGHO-Frühjahrstagung 2011 findet vom im dbb forum Berlin vom 17. bis 18. März 2011 statt.</p> <p>Organisation und Anmeldung: DGHO Service GmbH, Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Tel.: +49 (0)30 / 27876089-14, Fax: +49 (0)30 / 27876089-18, E-Mail: w.wieseke@dgho-service.de Aktuelle Informationen unter www.dgho.de</p>	
<p>Die Jahrestagung 2011 der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie findet in Basel vom 30. September bis 04. Oktober 2011 statt.</p> <p>Tagungspräsident: Prof. Dr. Thomas Cerny, Fachbereich Onkologie / Hämatologie, Kantonsspital St. Gallen, Rorschacherstr. 95, CH-9007 St. Gallen, Tel.: +41 (0)71 494 10 62, Fax: +41 (0)71 494 28 78, E-Mail: heidi.glauser@kssg.ch</p> <p>Gesamtorganisation und Anfragen an: DGHO Service GmbH, Alexanderplatz 1, D-10178 Berlin, Tel.: +49 (0)30 / 27876089-14 und -19, Fax: +49 (0)30 / 27876089-18, E-Mail: kongress2011@dgho-service.de Weitere Informationen unter www.haematologie-onkologie-2011.ch</p>	

Auf der Homepage der DGHO www.dgho.de finden Sie im Informations-Pool einen ausführlichen Veranstaltungskalender mit weiteren Informationen zu Anmeldemodalitäten oder Programmen der hier abgedruckten Termine. Die Termine können von dort aus direkt in Ihren Outlook-Kalender übertragen werden.

52nd ASH Annual Meeting and Exposition

Zeit: 04. bis 07. Dezember 2010
Ort: Orlando, FL
www.hematology.org/Meetings/Annual-Meeting/

San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS)

Zeit: 08. bis 12. Dezember 2010
Ort: San Antonio, Texas, USA
www.sabcs.org

DGHO-Juniorakademie

Zeit: 12. bis 15. Januar 2011
Ort: Irsee (Schwabenland)
www.dgho.de

DRG 2011 der DGHO

Zeit: 17. Januar 2011
Ort: Berlin
Weitere Informationen siehe www.dgho.de

DRG 2011 der DGHO

24. Januar 2011
Frankfurt a. Main
Weitere Informationen siehe www.dgho.de

Onko Update 2011

unter der Schirmherrschaft der DGHO
Zeit: 28. bis 29. Januar 2011
Ort: Berlin
www.onko-update.com/index.php

Fallseminar III - Palliativmedizin

Zeit: 31. Januar bis 04. Februar 2010
Ort: Heidelberg
Weitere Informationen siehe www.dgho.de

KIEFERNEKROSEN nach Suppression des Knochenstoffwechsels / QUID NOVI?

Zeit: 09. Februar 2011

Ort: Köln

mes-berlin.com/ONJ_Onkologen_Flyer.pdf

3. Interdisziplinäres Symposium – Primäre Leberkarzinome

Zeit: 19. Februar 2011

Ort: Berlin

www.leberkarzinome.de

13. Internationales Symposium ACUTE LEUKEMIAS

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 26. Februar bis 2. März 2011

Ort: München

www.acute-leukemias.de

3. Hämatologie-Kompakt Kurs

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 01. bis 05. März 2011

Ort: Arnsberg

www.aim-arnsberg.de

KIEFERNEKROSEN nach Suppression des Knochenstoffwechsels / QUID NOVI?

Zeit: 02. März 2011

Ort: Dresden

mes-berlin.com/ONJ_Onkologen_Flyer.pdf

Kölner Hämatologie-Kurs 2011, Teil I: Grundlagen der mikroskopischen Diagnostik

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 12. März 2011

Ort: Köln

www.haematologie-kurs.de

7. Spring School on Immunology der Deutschen Gesellschaft für Immunologie (DGfI)

Zeit: 13. bis 18. März 2011

Ort: Kloster Ettal, Bayern

www.immunologie.de

12th St.Gallen Breast Cancer Conference Primary Therapy of Early Breast Cancer

Zeit: 16. bis 19. März 2011

Ort: St.Gallen, Schweiz

www.oncoconferences.ch

DGHO Frühjahrstagung 2011

Zeit: 17. bis 18. März 2011

Ort: DBB Forum Berlin, Friedrichstr. 169/170

w.wieseke@dgho-service.de

Translational Research Training in Hematology (TRTH)

Zeit: 19. bis 25. März 2010

Ort: Marbella, Spain

www.ehaweb.org

Cellular Therapy 2011, 6th International Symposium on the Clinical Use of Cellular Products

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 24. bis 25. März 2011

Ort: Erlangen

www.cellular-therapy.de

2. ASORS-Jahreskongress

Supportive Therapie und Rehabilitation bei Krebs – State of the Art 2011

Zeit: 25. bis 26. März 2011

Ort: Berlin

www.kongresseonline.de/ASORS_2011

KIEFERNEKROSEN nach Suppression des Knochenstoffwechsels / QUID NOVI?

Zeit: 30. März 2011

Ort: Köln

mes-berlin.com/ONJ_Onkologen_Flyer.pdf

Hämatologie Kompakt / Wilsede-Schule

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 07. bis 09. April 2011

Ort: Wilsede, Bispingen

www.wilsede-schule-akademie.de

4. Berlin-Potsdamer Hämatologie-Kurs

Zeit: 14. bis 15. April 2011

Ort: Potsdam

Weitere Informationen siehe www.dgho.de

KIEFERNEKROSEN nach Suppression des Knochenstoffwechsels / QUID NOVI?

Zeit: 11. Mai 2011

Ort: Köln

mes-berlin.com/ONJ_Onkologen_Flyer.pdf

Psycho-Onkologie I / Basiskurs Palliativmedizin I der Wilsede-Schule

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 11. bis 14. Mai 2011

Ort: Wilsede, Bispingen

www.wilsede-schule-akademie.de

KIEFERNEKROSEN nach Suppression des Knochenstoffwechsels / QUID NOVI?

Zeit: 18. Mai 2011

Ort: Köln

mes-berlin.com/ONJ_Onkologen_Flyer.pdf

3rd International Conference HUS & MPGN & TTP

Zeit: 22. bis 24. Mai 2011

Ort: Innsbruck, Austria

www.hus-online.at

Mikroskopierkurs für Fortgeschrittene / Wilsede-Schule

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 25. bis 28. Mai 2011

Ort: Wilsede, Bispingen

www.wilsede-schule-akademie.de

KIEFERNEKROSEN nach Suppression des Knochenstoffwechsels / QUID NOVI?

Zeit: 01. Juni 2011

Ort: Köln

mes-berlin.com/ONJ_Onkologen_Flyer.pdf**16th Congress of EHA**

Zeit: 09. bis 12. Juni 2011

Ort: London

www.ehaweb.org**Update Hämatologie / Onkologie 2011**

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 24. bis 25. Juni 2011

Ort: Duisburg

www.onko-update.de**Update Hämatologie / Onkologie 2011**

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 01. bis 02. Juli 2011

Ort: Dresden

www.onko-update.de**Kölner Hämatologie-Kurs 2011, Teil II: Aktuelle Therapie hämatologischer Erkrankungen**

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 02. Juli 2011

Ort: Köln

www.haematologie-kurs.de**Update Hämatologie / Onkologie 2011**

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 15. bis 16. Juli 2011

Ort: München

www.onko-update.de**Onkologie Kompakt / Wilsede-Schule**

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 15. bis 17. September 2011

Ort: Wilsede, Bispingen

www.wilsede-schule-akademie.de**44. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie**

Zeit: 27. bis 30. September 2011

Ort: Hannover

www.dgti2011.de**Gemeinsame Jahrestagung 2011 der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH+SSH**

Zeit: 30. September bis 04. Oktober 2011

Ort: Basel, Schweiz

www.haematologie-onkologie-2011.ch**Psycho-Onkologie II / Basiskurs Palliativmedizin II der Wilsede-Schule**

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 12. bis 15. Oktober 2011

Ort: Wilsede, Bispingen

www.wilsede-schule-akademie.de**2. Brandenburger Palliativkongress**

Zeit: 22. Oktober 2011

Ort: Brandenburg an der Havel

www.palliativakademie-brandenburg.de**4. Interdisziplinäres Prostatakarzinomsymposium St. Gallen**

Zeit: 17. November 2011

Ort: St. Gallen (CH)

www.zetup.ch/dynasite.cfm?dsmid=105471**Kölner Hämatologie-Kurs 2011, Teil III: Spezielle hämatologische Diagnostik**

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Zeit: 19. November 2011

Ort: Köln

www.haematologie-kurs.de**Gemeinsame Jahrestagung 2012 der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH+SSH**

Zeit: 19. bis 23. Oktober 2012

Ort: Stuttgart

www.haematologie-onkologie-2012.de**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 754Produktion 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, Pressezeitungen 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.

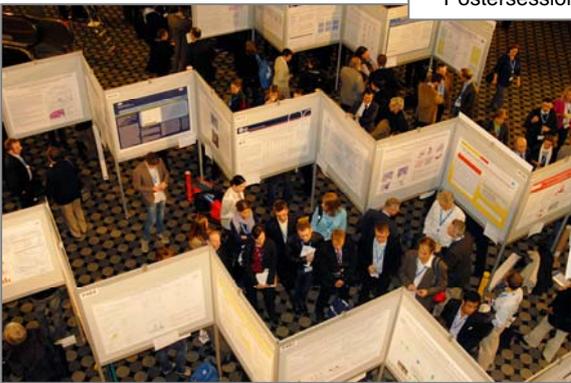


DGHO Stand

Musikalisches Rahmenprogramm der Eröffnung



Postersession



Referentenessen im Reichstag



Prof. Gastl im Gespräch



Der Kongresspräsident im Gespräch

Youngsters Party



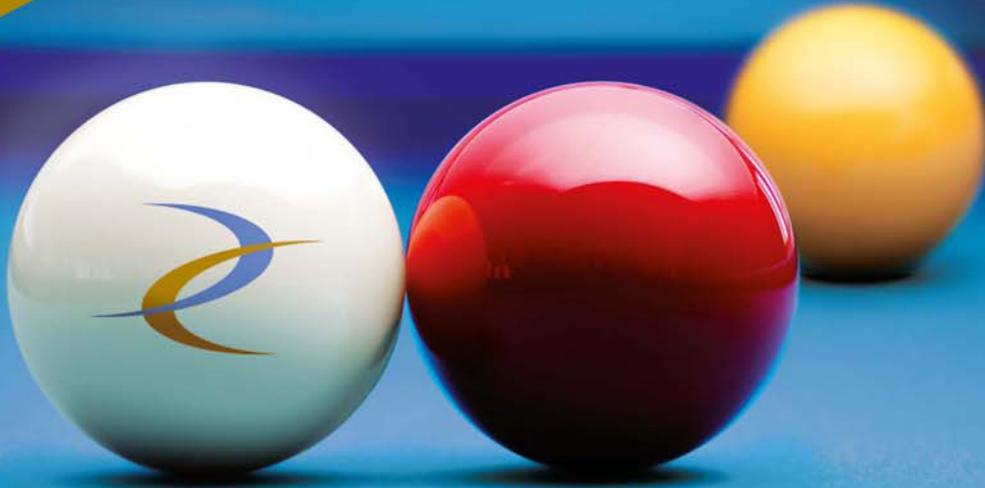
Prof. Ho und Prof. Ehninger

Sitzung Young Masters



Kongresspräsident und Präsidenten der Fachgesellschaften

>> Beim fortgeschrittenen
Nierenzellkarzinom*



Kreuzresistenzen zwischen Nexavar®
und Sunitinib nicht nachgewiesen. * 1,2,3,4

* Nexavar® ist angezeigt zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- oder Interleukin-2-basierte Therapie versagt hat oder die für solch eine Therapie nicht geeignet sind.

 **Nexavar**®
Sorafenib



Den Patienten im Leben halten.

 Bayer HealthCare
Bayer Vital

1 Richter S, et al. DGHO 2008, Wien, Vortrag: Onkologie 2008; 31(Suppl. 4): 234, Abstract V684
2 Porta C, et al. EAU 2009, Stockholm, Poster, Abstract 252

3 Zimmermann K, et al. Oncology 2009; 76(5): 350-354
4 Eichelberg C, et al. Eur Urol 2008; 54(6): 1373-1378

Retrospektive Studien besitzen eine limitierte Aussagekraft, die durch prospektive Untersuchungen bestätigt werden sollte.

Nexavar® 200 mg Filmtabletten Wirkstoff: Sorafenib (als Tosilat). Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 200 mg Sorafenib (als Tosilat). **Sonstige Bestandteile:** Croscarmellose-Natrium, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Macrogol (3350), Titandioxid (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** 1. Behandl. d. Leberzellkarzinoms, 2. Behandl. v. Patienten m. fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- od. Interleukin-2-basierte Therapie versagt hat od. die für solch eine Therapie nicht geeignet sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Sorafenib od. einem d. sonst. Bestandteile. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Auftreten v. Hand-Fuß-Syndrom u. Hautausschlag, übl.weise CTC-Grad 1 u. 2, kann symptomat. topische Behandl., Dosisänderung u./od. vorübergehende od. dauerhafte Unterbrechung d. Behandl. erfordern. Blutdruck regelmäßig überprüfen und, falls erforderlich, behandeln (mögl. Auftreten v. arterieller Hypertonie, i. d. Regel leicht bis mäßig, in früher Phase d. Behandl.). Bei schwerer od. andauernder Hypertonie od. hypertensiver Krise (trotz eingeleiteter antihypertensiver Therapie) dauerhafte Unterbrechung d. Nexavar-Behandl. erwägen. Erhöhtes Blutungsrisiko möglich; falls eine Blutung ärztl. Behandl. erfordert, ggf. Nexavar-Behandl. dauerhaft unterbrechen. Bei Auftreten v. kardialen Ischämien u./od. Herzinfarkt vorübergehende od. dauerhafte Unterbrechung d. Behandl. erwägen (erhöhte Inzidenz v. kardialen Ischämien/Herzinfarkten). Bei Auftreten von gastrointestinaler Perforation (bei weniger als 1 % der Patienten berichtet) Nexavar-Behandl. unterbrechen. Sorafenib-Exposition könnte bei Patienten m. schwerer Leberfunktionsstörung erhöht sein. Bei gleichzeitiger Einnahme v. Warfarin od. Phenprocoumon regelmäßig Änderungen v. Prothrombinzeit u. INR-Werten sowie das Auftreten v. Blutungen überwachen (Berichte v. seltenen Blutungsereignissen od. Erhöhungen d. INR-Werte bei gleichzeit. Warfarin-Einnahme). Es wurden keine Untersuchungen zur Wundheilung durchgeführt; vor größeren chirurg. Eingriffen vorsorglich Behandl. vorübergehend unterbrechen. Erfahrungen bei Älteren sind eingeschränkt, Fälle von Nierenversagen wurden berichtet (Überwachung der Nierenfunktion erwägen). Für Patienten mit hohem Risiko gem. MSKCC-Prognose-Kategorie (Nierenzellkarzinom) liegt keine Bewertung d. Nutzen-Risiko-Verhältnisses vor. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung m. Arzneimitteln, die vorwiegend über UGT1A1 (z. B. Irinotecan) od. UGT1A9 metabolisiert bzw. ausgeschieden werden. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung m. Docetaxel. Das Risiko reduzierter Sorafenib-Plasmakonzentrationen sollte berücksichtigt werden, bevor eine Behandlung mit Antibiotika begonnen wird. In einer randomisierten, kontrollierten klinischen Studie b. chemo-naiven Patienten m. nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) i. d. Stadien IIIB-IV, wurde i. einer Untergruppe v. Patienten m. Plattenepithelkarzinom d. Lunge, d. m. Sorafenib u. Carboplatin u. Paclitaxel behandelt wurden, eine höhere Mortalität festgestellt, als bei denen, d. m. Carboplatin u. Paclitaxel allein behandelt wurden. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Lymphopenie, Hypophosphatämie, Blutungen (inkl. Magen-Darm-, Atemwegs-, Hirnblutungen), Hypertonie, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Alopezie, Hand-Fuß-Syndrom (palmar-plantares Erythrodysesthesie-Syndrom), Erythem, Pruritus, Müdigkeit, Schmerzen (inkl. Schmerzen im Mund, im Abdomen, Knochen-, Tumor-, Kopfschmerzen), erhöhte Amylase-/Lipase-Werte. *Häufig:* Leukopenie, Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Appetitlosigkeit, Depression, periphere sensorische Neuropathie, Tinnitus, Herzinsuffizienz, Heiserkeit, Verstopfung, Stomatitis (inkl. Mundtrockenheit, Glossodynie), Dyspepsie, Dysphagie, trockene Haut, exfoliative Dermatitis, Akne, Hautabschuppung, Arthralgie, Myalgie, Nierenversagen, erektile Dysfunktion, Asthenie, Fieber, grippeartige Erkrankung, Gewichtsabnahme, vorübergehender Anstieg d. Transaminasen. *Gelegentl.:* Follikulitis, Infektion, Überempfindlichkeitsreakt. (inkl. Hautreakt., Urtikaria), Hypothyreose, Hyperthyreose, Hyponatriämie, Dehydrierung, reversible posteriore Leukoencephalopathie, myokardiale Ischämie, Myokardinfarkt, hypertensive Krise, Rhinorrhoe, interstielle Lungenerkrankungs-ähnliche Ereignisse (Pneumonitis, akute Atemnot, usw.), gastroösophagealer Reflux, Pankreatitis, Gastritis, gastrointestinale Perforationen, Bilirubinanstieg, Gelbsucht, Cholezystitis, Cholangitis, Ekzem, Erythema multiforme, Keratoakanthom/Plattenepithelkarzinom der Haut, Stevens-Johnson-Syndrom, Gynäkomastie, vorübergehender Anstieg d. alkalischen Phosphatase im Blut, INR anormal, Prothrombinspiegel anormal. *Häufigkeit unbekannt* (keine Abschätzung aufgrund vorliegender Daten möglich): Angioedeme, Arzneimittel-induzierte Hepatitis, Recall-Strahlendermatitis. **Verschreibungspflichtig.** Bayer Schering Pharma AG, 13342 Berlin, Deutschland. **Stand der Information:** 08/2010. **Version:** DE/10/Oktober/2010. L.DE.SM.08.2010.0167