

Vorsitzender:
 Dr. med. Timm Dauelsberg

Stellvertretende Vorsitzende:
 Dr. med. Monika Steimann

Sekretär:
 Dr. med. Jan Schmielau

DGHO e.V. • Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin

Hauptstadtbüro der DGHO
 Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin
 Tel. 030.27 87 60 89 - 0
 Fax: 030.27 87 60 89 – 18
 onko-reha@dgho.de

Mitgliederversammlung des AK onkologische Rehabilitation der DGHO

am 15.10.2016, 12:00 bis 13:45 Uhr,
 Leipzig, Congress Center Leipzig (CCL), Ebene II, Vortragsraum 12

Vorsitz: Dr. Timm Dauelsberg, Dr. Monika Steimann

Anwesende Mitglieder:

Dr.	Biester	Irene	Horn-Bad Meinberg
PD Dr.	Caspari	Reiner	Runding
Dr.	Dauelsberg	Timm	Nordrach
PD Dr.	Engel	Heike	Bad Münders
Dipl. med.	Faber	Gerhard	Bad Harzburg
Dr.	Hass	Holger	Scheidegg
Dr.	Kalusche-Bontemps	Eva-Maria	Oberstauen
PD Dr.	Kiefer-Trendelenburg	Thomas	Rüdersdorf bei Berlin
Dr.	Kirschnick	Hans-Dieter	Lohmen
Dr.	König	Volker	Bad Oexen
Dr.	Leibbrand	Birgit	Bad Salzuflen
Dr.	Mustroph	Dieter	Plau am See
Dr.	Pfitzner	Jürgen	Graal-Müritz
Prof. Dr.	Reuss-Borst	Monika	Bad Bocklet
Prof. Dr.	Rick	Oliver	Bad Wildungen
Dr.	Schmielau	Jan	Ratzeburg
Dr.	Schönrock-Nabulsi	Petra	Bad Zwischenahn
Dr.	Schubert	Mario	Badenweiler
Dr.	Steimann	Monika	Boltenhagen
Dr.	Zahner	Johannes	Bad Sooden-Allendorf
Dr.	Zeller	Christoph	Triberg

Nicht-Mitglieder

Dr.	Kaehnert	Heike	Bad Salzuflen
PD Dr.	Raida	Martin	Wuppertal

Geschäftsführender Vorsitzender Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer
Vorsitzender Prof. Dr. med. Michael Hallek
Mitglied im Vorstand Prof. Dr. med. Diana Lüttner
Mitglied im Vorstand Prof. Dr. med. Florian Weißinger

Amtsgericht Charlottenburg • Registernummer 95 VR 25553 Nz • Steuer-Nr. 1127/640/53399 • USt-IdNr. DE263662397
 Postgiroamt Karlsruhe • BLZ 660 100 75 • Konto 138 232 754
 IBAN DE33 6601 0075 0138 2327 54 • BIC PBNKDEFF
 info@dgho.de • www.dgho.de

Dr.	Stange	Jan Hinnerk	Horn-Bad Meinberg
Dr.	Stieler	Jens	Dahlen-Schmannewitz
Fr.	Stolze	Birgit	Bad Sooden-Allendorf
PD Dr.	Willer	Andreas	Masserberg

1. Begrüßung durch den Vorsitzenden des Arbeitskreises, Dr. Dauelsberg

2. Genehmigung der Tagesordnung

3. Bericht des Vorstandes

- Derzeit hat der AKOR 51 Mitglieder, im letzten Jahr sind drei Mitglieder hinzugekommen, Abmeldungen hat es nicht gegeben.
- Der Vorstand hat alle ärztlichen Leitungen onkologischer Rehabilitationskliniken in Deutschland, die bisher nicht Mitglied im AKOR sind, angeschrieben und zu einer Teilnahme im AKOR sowie zur Mitgliederversammlung eingeladen.
- Zusammenarbeit ASORS:
 Mit Änderung der Geschäftsordnung der ASORS der DKG ist der jeweilige Vorsitzende des AKOR auch Mitglied im Beirat der ASORS. Faktisch trifft dies auch umgekehrt bereits zu: der derzeitige ASORS-Vorsitzende Herr Rick ist Mitglied im Beirat des AKOR. Damit lassen sich in Zukunft Synergien ggf. noch besser nutzen.
- Zusammenarbeit DGHO:
 Die Initiative „Junges Krebsportal“ der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs wird gut angenommen. Zahlreiche Anfragen werden von Mitgliedern des AKOR beantwortet. Die sozialmedizinische Kompetenz kann hier prominent eingebracht werden und wird auch vom Kuratoriumsvorsitzenden Prof. Freund dankend zur Kenntnis genommen.
 Die Planung der Sitzungen der Jahrestagung in Leipzig mit Bezug zur Rehabilitation war im Vorfeld nicht ausreichend transparent. Die Themenvorschläge sind überwiegend aufgenommen worden ohne dass der AKOR eine eigene Sitzung zugestanden bekommen hat.
 Prof. Bokemeyer erläuterte in seinem Schreiben an den AKOR vom 12.5.16 die Auffassung des DGHO-Vorstandes, dass dieser aus steuerrechtlichen Gründen als eingetragener Verein keine selektiven Verträge zur Vermarktung oder zu Werbemaßnahmen mit externen Anbietern schließen kann. Damit besteht derzeit nur die Möglichkeit, das Internetportal „Reha hilft Krebspatienten“ nach Einzelverträgen der Firma Monks mit den jeweiligen Rehabilitationskliniken zu realisieren.
- Zusammenarbeit Deutsche Rentenversicherung:
 Wie bereits in der Mitgliederversammlung im Frühjahr in Berlin berichtet, hat es ein Treffen zwischen AKOR (Dauelsberg, Rick) und Vertretern der DRV gegeben. AKOR als auch ASORS möchten sich gesundheitspolitisch als Ansprechpartner gegenüber der DRV etablieren. In diesem Treffen wurden erste Planungen eines Projektes „Was braucht der Patient vor Reha-Beginn für Informationen“ vorgestellt. Eine Kooperation im Rahmen einer Studie mit der Universität Freiburg war zugesagt worden.
- Herr Dauelsberg dankt den Mitgliedern des Vorstandes und des Beirates für die gute Zusammenarbeit.

4. **Satzungsänderung Amtszeit Vorstandmitglieder**

Herr Dauelsberg erläutert kurz die Intention des Antrages. Sinn sei es, die eigentliche produktive Phase des Vorstandes zu verlängern. So würde es eine Zeit benötigen, bis die jeweiligen Vorsitzenden als Ansprechpartner wahrgenommen würden und sich verbindliche Kontakte etablieren könnten. In dem bisherigen Zweijahresturnus würden diese nicht hinreichend genutzt werden können. In diesem Zusammenhang gibt Herr Rick zu bedenken, dass in der ASORS eine unbegrenzte Amtszeit praktiziert wird.

Bisheriger Passus:

Die Mitglieder des Vorstandes werden alle zwei Jahre gewählt, bzw. besetzen die Posten im Nachrückverfahren. Das heißt, dass der Sekretär zur stellvertretenden Vorsitzenden wird und der stellvertretende Vorsitzende zum ersten Vorsitzenden. Der erste Vorsitzende rotiert nach zwei Jahren in die Mitgliederversammlung zurück.

Antrag auf Änderung wie folgt:

Die Mitglieder des Vorstandes werden alle drei Jahre gewählt, bzw. besetzen die Posten im Nachrückverfahren. Das heißt, dass der Sekretär zur stellvertretenden Vorsitzenden wird und der stellvertretende Vorsitzende zum ersten Vorsitzenden. Der erste Vorsitzende rotiert nach drei Jahren in die Mitgliederversammlung zurück.

Der Antrag wird bei einer Enthaltung angenommen.

5. **Satzungsänderung Amtszeit Beiratsmitglieder**

Herr Dauelsberg bittet in diesem Antrag um die Synchronisation von Vorstands- und Beiratswahlen. Hierbei sollen vier Mitglieder frei gewählt werden. Gleichzeitig soll entsprechend der Regelung des ASORS eine Zusammenarbeit von ASORS und AKOR durch Aufnahme des ASORS-Vorsitzenden in den Beirat des AKOR gefördert werden.

Bisheriger Passus:

Dem Beirat soll aus 4 Mitgliedern bestehen, grundsätzlich sollen der ausscheidende 1. Vorsitzende des Arbeitskreises und evtl. Beiratsmitglieder der DGHO dem Beirat des AK angehören. Turnus 2 Jahre, die Wahlen finden in Zukunft zeitgleich mit den Vorstandswahlen statt.

Antrag auf Änderung wie folgt:

Der Beirat besteht aus 5 Mitgliedern. 4 Mitglieder des Beirates werden alle 3 Jahre gewählt. Die Wahlen finden zeitgleich mit den Vorstandswahlen statt. Bei vorzeitigem Ausscheiden eines Mitgliedes erfolgt die Nachwahl zunächst nur für die Zeit bis zum Ende der Periode zur nächsten Vorstands-/Beiratswahl. Das fünfte Mitglied des Beirates ist der/die ASORS-Vorsitzende für den Bereich Rehabilitation (gleichzeitig ist der Vorsitzende des AKOR Beirat in der ASORS der DKG).

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

6. **Verlängerung der Amtszeit des jetzigen Vorstandes**

Herr Caspari merkt an, dass der jetzige Vorstand auf zwei Jahre gewählt sei. Frau Schönrock-Nabulsi stellt den Antrag, die Amtszeit des jetzigen Vorstandes auf drei Jahre zu erweitern. Der Antrag wird bei drei Enthaltungen angenommen.

7. **Wahl des Beirates**

Der aktuelle Beirat ist auf der Jahrestagung 2015 für zwei Jahre gewählt worden. Um eine erneute Wahl bis zum Ende der Amtszeit des jetzigen Vorstandes 2018 zu

ermöglichen, tritt dieser zurück. Es stellen sich unverändert die bisherigen Mitglieder des Beirates zur Wahl: Faber, Hass, Kalusche-Bontemps, Seifert (in Abwesenheit).

Die Wahl der Genannten erfolgt bei drei Enthaltungen.

Zudem ist Herr Rick als ASORS-Vorsitzender Mitglied des Beirates.

8. Internetplattform „Reha hilft Krebspatienten“ (Dauelsberg)

Herr Dauelsberg erläutert noch einmal kurz die Initiative nachdem diese bereits ausführlich auf der Frühjahrstagung 2016 vorgestellt worden war. Die Plattform ist als Image-Pflege der onkologischen Rehabilitation geplant. Patienten und Ärzten soll ein einfacher Zugang zu Informationen angeboten werden. Einzelne Rehakliniken können sich auf dem Portal mit einer Darstellung der Klinik und ihrem Angebot präsentieren. Wie zuvor erwähnt, ist eine erwünschte Unterstützung durch den DGHO-Dachverband juristisch nicht möglich. Es wird eine Vertragsbindung zwischen interessierten Kliniken und der Firma Monks angestrebt. Die einmaligen Abschlusskosten betragen voraussichtlich €750,-, die monatlichen Servicekosten €30 - €40.

Auf Nachfrage wird von Herrn Dauelsberg bestätigt, dass die redaktionelle Verantwortung ausschließlich vom AKOR übernommen und von Vertretern des AKOR wahrgenommen werden soll. Angemerkt wird, dass die DRV möglicherweise eine Teilnahme ihrer Kliniken an der Internetpräsenz ausschließt. Herr Dauelsberg verweist auf die positive Resonanz der DRV-Vertreter anlässlich des anfänglich erwähnten Treffens. Für einen Start des Projektes sind etwa 20 Kliniken erforderlich. Herr Dauelsberg bittet um rasche Rückmeldung.

Nachtrag 10.12.16: Herr Prof. Wörmann weist darauf hin, dass eine Trennung von ideeller Arbeit der DGHO und kommerziellen Aktivitäten unabdingbar für die externe Akzeptanz der DGHO und ihrer Arbeitskreise ist. Eine Durchführung des Internetprojektes in der jetzigen Form findet nicht die Zustimmung des DGHO-Vorstandes.

9. Projekt „Informationsbedarf von Patienten/-innen vor einer/zu einer onkologischen Rehabilitationsmaßnahme“ (Dauelsberg)

Herr Dauelsberg stellt die bereits den DRV-Bund-Vertretern skizzierte Studie dem AKOR vor. Es soll der Informationsbedarf von Patienten vor dem Antritt einer AHB/Reha eruiert werden. Für das Projekt konnte die Reha-Forschungsabteilung der Universität Freiburg gewonnen werden. Zunächst sollen etwa 30 Interviews von Mitarbeitern der Universität Freiburg mit Rehabilitanden geführt werden. Entsprechend den Ergebnissen der Pilotphase wird ein Fragebogen erstellt, mit dem nachfolgend ca. 500 potenzielle Patienten zu den relevanten Punkten befragt werden. Teilnehmen sollen Patienten nach Mamma- und Prostatakarzinom sowie Tumoren des Gastrointestinaltraktes. Für die beteiligten Kliniken ist für die Dokumentation eine in Aussicht gestellte Aufwandsentschädigung der DRV-Bund vorgesehen.

Frau Schönrock-Nabulsi weist auf das Projekt „So geht Reha“ der Universität Lübeck hin und bittet zudem um Beachtung von aus der Sicht der Rehabilitationskliniken relevanten Themen.

Weiterhin wird angemerkt, dass bei der Planung der Studie insbesondere die Stellungnahmen der Gruppe derer, die eine Rehabilitationsmaßnahme nicht in Anspruch nehmen, von Interesse sei.

Herr Dauelsberg bittet um Mitteilung an ihn, wenn eine Klinik die Teilnahme an der Studie wünscht.

10. Wilsede-Schule für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin: Cancer Survivorship/Onkologische Rehabilitation (Dauelsberg)

Nach dem Eingang von sechs Anmeldungen wurde die diesjährige Veranstaltung abgesagt. Vom Vorstand/Beirat wird die ungünstige Terminwahl mit dem Pfingstwochenende als ein wesentlicher Faktor angenommen. Es wird deshalb eine erneute Veranstaltung mit gleichem Inhalt vorgeschlagen. Auf ein solches Ansinnen hat der Ausrichter der Fortbildungsreihe, Prof. Köhne, bisher nicht geantwortet. Aus dem AKOR wird eine Unterstützung durch die DGHO, wie etwa bei der Ausbildung junger Onkologen angeregt. Ggf. sollte eine von der DGHO gesponserte Plattform angestrebt werden, wenn die Wilsede-Schule das Angebot nicht in das Programm aufnimmt.

11. Mini-Review Heft in Oncology Research and Treatment (Rick)

Herr Rick hatte bei Herrn Prof. Hallek angefragt, ob eine Sonderausgabe über Rehabilitation/Cancer Survivorship möglich sei. Dieser habe dies ausdrücklich begrüßt und eine gemeinsame Gestaltung mit der pädiatrischen Onkologie angeregt. Die Koordination läuft über Herrn Rick. Bisher sind folgende Themen und Autoren vorgesehen:

Editorial

Langer/Rick

Beiträge zum Themenschwerpunkt (Reviews)

Long-Term Follow-Up after Cancer in Childhood

Calaminus, Grabow, Steinmann, Wörmann, Langer

Rehabilitation for Young Patients and Families - Follow-Up Consultation for Children, Adolescents and Young Adults after Cancer

Konstantin Krauth, Langer, Brabant, Stein, Führer, Wörmann, Calaminus

Return to Work/Poverty after Cancer

Seifart, Schmielau

Long-Term Toxicities after Cancer in Adults

Steimann, Kalusche-Bontemps, Schmielau

Rehabilitation in Oncology

Rick, Dauelsberg, Kalusche-Bontemps

12. Reha-Datenbank (Steimann, Hass)

Grundlage für die Überlegungen, eine Datenbank gemeinsam durch im AKOR beteiligte Kliniken zu etablieren, war, die größtenteils unsystematisch erhobenen umfangreichen Erkenntnisse über Nebenwirkungen und Langzeitverläufe sowie sozialmedizinischen Belange koordiniert für Erhebungen und wissenschaftliche Auswertungen zu nutzen. Damit würde die Rehabilitation durch Präsenz auf Kongressen etc. gleichzeitig eine gesteigerte Wahrnehmung erfahren. Risikofaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung sind u. a. geringen Ressourcen in den Kliniken sowie unterschiedliche Schwerpunkte der Kliniken. Beispielhaft könnten Nebenwirkungen und „Return to Work“ evaluiert werden. Eine Einbeziehung der Datenerhebung der DRV sei hierbei wünschenswert. Entsprechend positive Erfahrungen in der Realisierung u. a. in der Einholung von Ethikvoten bei den Ärztekammern etc. konnte Herr Hass sammeln. Frau Steimann

schlägt eine einfache Erhebung vor, die regelhaft auch außerhalb von Studien erhobene Daten abfragt. Sie nennt in diesem Zusammenhang die konzernweite Erhebung der Helios-Kliniken (Fatigue, Disstress-Thermometer, IMET). Herr Rick schlägt vor, die Inhalte solcher Erhebungen weiter in einer Studiengruppe interessierter AKOR-Mitglieder zu eruieren. Herr Dauelsberg bittet Interessierte mögen sich hierfür an Frau Steimann und Herrn Hass wenden. Ein Update des Projektes soll auf der nächsten Frühjahrstagung in Berlin vorgestellt werden.

13. NeuroCog-Studie (Rick)

Inzwischen konnten 477 Patienten eingeschlossen werden von denen über 400 Testergebnisse in die Auswertung einbezogen werden konnten. Bisher konnten überraschenderweise weder die Chemotherapie noch Zeitpunkt der Erhebung als Einflussfaktoren für die kognitive Funktion identifiziert werden. Es ergab sich jedoch eine Korrelation zu dem Grad der Depression. Zusammen haben kognitive Funktion und Depression einen Einfluss auf die berufliche Reintegration (RTW). Eine Einreichung zur Veröffentlichung ist für dieses Jahr vorgesehen.

14. Sozialmedizinbuch (Seifart)

Entfällt

15. GMS Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin (Rick)

Das offizielle Journal des AKOR wird zunehmend frequentiert. So konnten im September 2016 zuletzt über 900 Aufrufe registriert werden. Herr Rick bittet um Zusendung von Beiträgen. Neben Studienberichten sind auch Kasuistiken willkommen. Die Veröffentlichung der Originalarbeiten unterliegt einem Peer-Review-Verfahren. Die Finanzierung erfolgt durch die DGHO.

16. Weiterbildung Sozialmedizin (Hass)

Es wird zunächst über frustrane Versuche berichtet, bei Landesärztekammern die Zulassung zur Prüfung zu erhalten. Mitglieder des AKOR berichten über gleiche Probleme und im Einzelfall über ein Klageverfahren, welches jedoch nicht abgeschlossen wurde. Laut Auskunft der DRV haben etwa zwei Drittel der Chef- oder Oberärzte die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen, womit dies nachweislich ein relevantes Problem darstellt. Derzeit wird die Weiterbildungsordnung novelliert. Der AKOR sollte evtl. gemeinsam mit dem ASORS in dem Novellierungsprozess bei der Bundesärztekammer im Rahmen der Anhörung der Dachverbände Stellung beziehen.

Nächstes Treffen des AKOR im Rahmen der DGHO-Frühjahrstagung 2016 in Berlin



Dr. med. Jan Schmielau
Sekretär



Dr. med. Monika Steimann
stv. Vorsitzende



Dr. med. Timm Dauelsberg
Vorsitzender