

Hämatologie und Onkologie

MITGLIEDER-RUNDSCHREIBEN DER DGHO

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
 liebe Mitglieder,

Dieser Herbst ist eine spannende Zeit für unsere Gesellschaft gewesen...

Spannend ist der Blick in die Geschichte unserer Gesellschaft. Das großartige Buch von Prof. Peter Voswinckel „Erinnerungsort Krebsbaracke“ gibt einen Einblick in ein vergessenes Kapitel der Hämatologie und Onkologie in Deutschland. Es erzählt fesselnde Geschichten über die Etablierung und die Erfolge interdisziplinärer Krebsforschung und -Behandlung, über Impulse für die Palliativmedizin, Sozialarbeit und onkologische Pflege, über Rivalitäten und Scheitern aus den Jahren des ersten interdisziplinären deutschen Krebsinstituts von seiner Gründung 1903 bis zu seinem Untergang im Nationalsozialismus.

Unsere Gesellschaft wurde 1937 gegründet. Lange Zeit fehlte die Kraft, über die Zeit im Nationalsozialismus und den Umgang damit in der Zeit danach offen zu sprechen. Die Diskussion auf der diesjährigen Mitgliederversammlung über die 1939 an den Reichsarzt SS und Generalleutnant der Waffen-SS Ernst Robert Grawitz verliehene Ehrenmitgliedschaft markiert einen Wendepunkt. Fast ein Drittel der Sitzungszeit wurde engagiert und von vielen Rednern gerungen. Das Protokoll der Mitgliederversammlung ist hierfür ein **spannendes** Dokument. Mit dem gefassten Beschluss wurde ein klarer Akzent gesetzt.

Spannend war der Ausgang der Wahl für die Vorsitzenden der Gesellschaft ab Jahresende 2015. Würden die Kandidaten es schaffen, die Gesellschaft hinter sich zu einen? Mit 92 Prozent der Stimmen kann

man das mit Fug und Recht bestätigen. Wir gratulieren Prof. Carsten Bokemeyer und Prof. Michael Hallek!

Spannende Probleme entstehen mit der Einführung des Transparenzkodex der FSA ab dem 1. Januar 2015. Wir sehen insbesondere beim Datenschutz Probleme. Eine gesetzliche, alle Bereiche mit öffentlicher Verantwortung, wie z.B. auch die Politik umfassende Regelung, wäre ein besserer und wegweisender Schritt gewesen.

Ein **spannendes** Problemfeld ist mit der neuen Schrift „Die berufliche Situation von Frauen in der Hämatologie und Onkologie. Fakten und Forderungen“ fundiert unterlegt worden. Eine Umfrage unter unseren Mitgliedern offenbart die unveränderte Wirksamkeit traditioneller Rollen. Ärztinnen verzichten für den Beruf auf Kinder und unterstützen ihre Männer durch Auszeit für die Kindererziehung. Familienfreundlichkeit wird in den Kliniken nicht automatisch kommen. Es ist zu befürchten, dass der Effizienz-Vorteile hat, der auf ganztägig arbeitende männliche Fachärzte setzt. Wir haben deshalb Vorschläge für vom DRG-System finanziell unabhängige Fördermaßnahmen entwickelt. Sie müssen propagiert und umgesetzt werden.

... aber es wird noch besser!

Vorstand und Beirat haben beschlossen, dass wir als Fachgesellschaft wirtschaftliche Verantwortung übernehmen und die



Mathias Freund



Diana Lüftner



Martin Wilhelm

INHALT

Editorial.....	1
DGHO-Wahlen zum Vorstand.....	3
Protokoll der Mitgliederversammlung.....	3
Preisträger und Ehrenmitglieder.....	10
Nachruf Prof. Hermann Heimpel.....	13
Gründung der „Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“	14
José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium	15
Geschichte: Wer versorgt die Krebskranken?	16
DGHO-Broschüre „Erinnerungsort Krebsbaracke“	18
Frauenförderung der DGHO/5. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe erschienen	19
Bericht AK Zelltherapie	20
Gründung von Arbeitsreisen	20
Neue Onkopedia-Leitlinien	23
Aufruf zur Arbeitskreisneugründung	23
DGHO-Stellungnahme zum Transparenzkodex der FSA.....	24
Veranstaltungshinweise	28
Bewerbungen um Mitgliedschaft	43
Impressionen Hamburg	45

Top 5 der Überversorgung mit teuren und fragwürdigen Maßnahmen und die Top 5 der Unterversorgung in unserem Gebiet benennen. Eine schwere und auch **spannende** Aufgabe, die wir ohne die Unterstützung der Mitglieder nicht werden bewältigen können.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Advents- und frohe Weihnachtszeit und einen aktiven Start ins Neue Jahr!

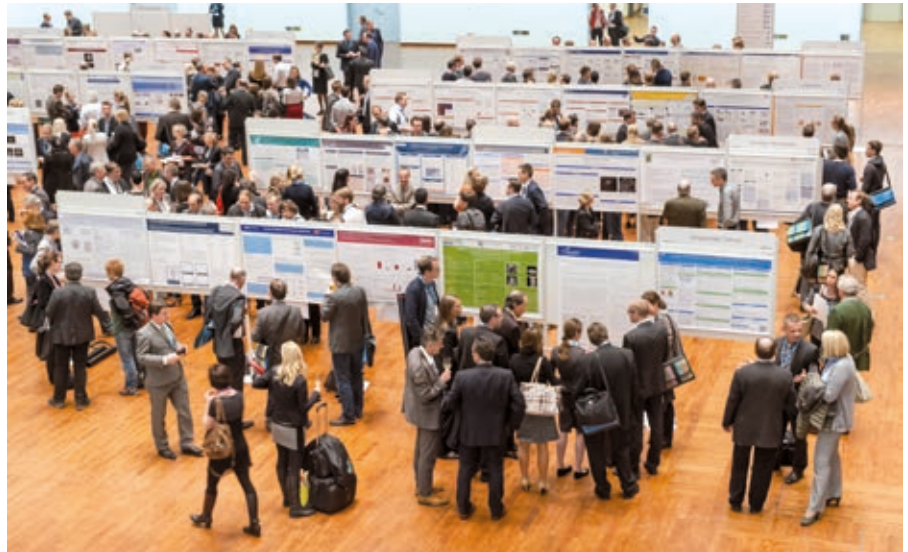
Preisträger Best Abstracts, YIA und Poster

BEST ABSTRACTS

Rupert Bartsch, Wien
 Heiko Bruns, Erlangen
 Roland Ehrenberg, Heidelberg
 Claudius Klein, Freiburg
 Nico Lachmann, Hannover
 Maria Solovey, Marburg

YOUNG INVESTIGATORS AWARD

Johann-Christoph Jann und
 Maximilian Mossner, Mannheim
 Barbara Hermes, Tübingen
 Franziska Niehr, Berlin
 Mathias Schmidt, Jena
 Leopold Sellner, Heidelberg
 Hui Wang, Basel



Posterausstellung

POSTER

(P281) Antonia Busse, Berlin
 (P869) Lea Dissen, Würzburg
 (P232) Katharina Engel, München
 (P786) Annkristin Heine, Bonn
 (P455) Claudia Heinemann, Hamburg
 (P532) Leopold Hentschel, Dresden
 (P251) Georg Heß, Mainz
 (P839) Simona Kaiser, Freiburg
 (P826) Felix Keil, Wien

(P192) Thomas Köhnke, München
 (P793) Stephan Kreher, Berlin
 (P436) Harald Löffler, Heidelberg
 (P480) Elias Mai, Heidelberg
 (P210) Theodora Malli, Linz
 (P859) Kerstin Menck, Göttingen
 (P807) Sebastian Ochsenreither, Berlin
 (P500) Tobias Rachow, Jena
 (P758) Maike Rehage, Frankfurt

(P812) Mohammad Saki, Berlin
 (P183) Marcus Schittenhelm, Tübingen
 (P415) Isabell Schulze, Münster
 (P489) Andreas Seeber, Innsbruck
 (P468) Leopold Sellner, Heidelberg
 (P518) Maidah Sheikh, Wien
 (P217) Claus-Christoph Steffens, Stade
 (P273) Jana Striefler, Berlin

Angaben ohne Gewähr.

Wir gratulieren unserem Ehrenmitglied Herrn Prof. Dr. Dieter K. Hossfeld



Verleihung der Ehrenmitgliedschaft: Prof. Dieter K. Hossfeld,
 Prof. Mathias Freund



Laudatio: Prof. Carsten Bokemeyer, Prof. Dieter K. Hossfeld

Preisträger der DGHO 2014



Prof. Hellmut Samonigg, Dr. Thorsten Klampfl, Prof. Mathias Freund, Priv.-Doz. Dr. Joanna Szkandera, Prof. Dieter K. Hossfeld, Mridul Agrawal, Priv.-Doz. Dr. Dimitrios Mougiakakos, Prof. Robert Zeiser, Prof. Ulrich Jäger (v. l. n. r.)

(MO) Im Rahmen der Plenarsitzung „NHL Aggressiv“ wurden der mit 7.500 Euro dotierte Artur-Pappenheim-Preis, der mit ebenfalls 7.500 Euro dotierte Vincenz-Czerny-Preis und der mit 2.500 Euro dotierte Doktoranden-Förderpreis verliehen.

Artur-Pappenheim-Preis 2014

Prof. Dr. Robert Zeiser

Vita

Prof. Robert Zeiser studierte Medizin an der Albert-Ludwigs Universität Freiburg, mit Auslandsaufenthalten an der Tel Aviv University und der University of South Florida. Im Jahr 2001 schloss er das Me-



Prof. Robert Zeiser, Prof. Mathias Freund

dizinstudium ab und promovierte mit einer Arbeit im Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Freiburg. Von 2001 bis 2004 und 2007 bis 2010 arbeitete er als Assistenzarzt und seit 2010 als Oberarzt in der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Freiburg. In den Jahren 2005 bis 2007 war Prof. Zeiser Postdoktorand im Department of Bone Marrow Transplantation an der Stanford University, USA. Im Jahr 2013 nahm er den Ruf auf die W3-Heisenberg-Professur für Tumormimmunologie und Immunregulation am Universitätsklinikum Freiburg an. Die wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkte von Prof. Zeiser sind die allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation, akute Leukämien, malignes Melanom, Tumorzellmigration und funktionelle Bildgebung.

Zusammenfassung der Arbeit

Die allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation (allo-HSZT) ist ein etabliertes Verfahren, durch das Patienten, die an hämatologischen Neoplasien leiden, geheilt werden können. Graft-versus-host Erkrankung (GvHD) ist

eine Komplikation der allo-HSZT. Durch ein besseres Verständnis der GvHD könnte die allo-HSZT sicherer werden. Wenn Zellen durch Chemotherapie zerstört werden, kommt es zur Freisetzung intrazellulärer Bestandteile, die, wenn sie das Immunsystem aktivieren, als Danger-associated molecular patterns bezeichnet werden. Für intrazelluläres Adenosintriphosphat (ATP) konnten wir zeigen, dass es nach Freisetzung in den extrazellulären Raum über den purinergen Rezeptor P2X7 zu einer Aktivierung von Zellen des angeborenen Immunsystems führt. Ebenfalls zu diesem System gehören neutrophile Granulozyten, die durch ATP aktiviert und zur Migration angeregt werden. Es konnte gezeigt werden, dass neutrophile Granulozyten nach Transplantation in das terminale Ileum einwandern, wenn eine normale bakterielle Flora vorlag, jedoch nicht bei keimfreien Tieren. Neutrophile Granulozyten, denen TLR2, 3, 4, 7 und 9 fehlten, waren mit einem reduziertem GvHD-Schweregrad assoziiert. Zusammenfassend konnte die Rolle von ATP und von neutrophilen Granulozyten bei der akuten GvHD beschrieben werden.

Vincenz-Czerny-Preis 2014

Priv.-Doz. Dr. Dimitrios Mougiakakos

Vita

PD. Dr. Dimitrios Mougiakakos studierte Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Unterstützt durch die Kind-Philipp Stiftung promovierte er an der Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie in der Arbeitsgruppe von Prof. Christoph Klein. Anschließend begann er seine klinische Ausbildung an den Universitätsklinikum Freiburg und Regensburg. Im Jahr 2008 wechselte er als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft an das Karolinska-Institut in Stockholm. Dort beschäftigte er sich in der Arbeitsgruppe von Prof. Rolf Kiessling mit der Immunregulation durch Sauerstoffradikale in Tumorpatienten. Nach 3 Jahren kehrte er nach Deutschland zurück und setzte seine Tätigkeit am Universitätsklinikum Erlangen am Lehrstuhl für Hämatologie und Internistische Onkologie unter der Leitung von Prof. Andreas Mackensen fort. Dort leitet er seit 2013 eine durch die Deutsche Krebshilfe geförderte Max-Eder-Nachwuchsgruppe. Im Jahr 2013 wurde die Habilitation mit dem Thema „Die Redox-assoziierte Immunregulation und ihre Implikationen für maligne und entzündliche Erkrankungen“ erfolgreich abgeschlossen.



Priv.-Doz. Dr. Dimitrios Mougiakakos,
Prof. Mathias Freund

Zusammenfassung der Arbeit

Der Energiestoffwechsel von Tumorzellen weicht von dem gesunder Zellen deutlich ab. So stellte sich in dieser Arbeit dar, dass Patienten mit chronisch lymphatischer

Leukämie (CLL) erhöhte Spiegel reaktiver Sauerstoffspezies (RSS) aufweisen. Dieser metabolische Zustand, auch bekannt als oxidativer Stress, ist mit reversiblen Alterationen der T-Zell Immunantwort assoziiert. Als Hauptquelle der überschüssigen RSS konnten die Mitochondrien der CLL-Zellen identifiziert werden. Eine verstärkte mitochondriale Biogenese, begleitet von einer verstärkten oxidativen Phosphorylierung, trug zur vermehrten RSS-Produktion bei. Maligne Zellen passen sich diesem intrinsischen oxidativen Stress an, wobei ihre Anpassungsreaktion die Produktion von Mitochondrien und damit RSS weiter fördert. Dieses veränderte bioenergetische Profil erlaubt es, Tumorzellen gezielt anzugreifen. Ein chemisch modifiziertes Benzodiazepin wurde eingesetzt, um die Atmungskette zu stören und so spezifisch eine letale Überproduktion mitochondrialer RSS in CLL-Zellen auszulösen. Damit konnte gezeigt werden, dass das Ungleichgewicht im Stoffwechsel von CLL-Zellen neue Optionen für eine gerichtete therapeutische Intervention eröffnen kann.

Doktoranden-Förderpreis 2014

Mridul Agrawal

Vita

Mridul Agrawal studierte von 2006 bis 2013 Humanmedizin und Health Economics (M.Sc.) an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. Im Rahmen seines Studiums folgten Auslandsaufenthalte an die Johns Hopkins University School of Medicine in Baltimore, sowie die Medizinische Fakultät der Universität Zürich. Im Rahmen seiner Doktorarbeit, welche er unter der Betreuung von Professor Dr. Martin Müller, sowie Professor Dr. Andreas Hochhaus durchführte, untersuchte er molekulare Prädiktoren für das Ansprechen und Überleben auf Tyrosinkinaseinhibitoren bei der chronischen myeloischen Leukämie (CML). Seit Mai 2014 ist Herr Agrawal als Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Hämatologie/Onkologie am

Universitätsklinikum Ulm (Klinikdirektor: Prof. Dr. Hartmut Döhner) tätig.



Mridul Agrawal, Prof. Mathias Freund

Zusammenfassung der Arbeit

Die Einführung der Zweitgenerations-Tyrosinkinaseinhibitoren (TKIs) Nilotinib und Dasatinib erfordert eine frühzeitige Risikostratifizierung zum Zeitpunkt der Imatinib-Resistenz bei der CML. Trotz hoher Ansprechraten unter der Erstlinientherapie mit Imatinib werden Resistenzen auf die Primärbehandlung beschrieben. Neben Punktmutation in der Kinasedomäne als häufigste Resistenzursache werden auch zahlreiche BCR-ABL-unabhängige Resistenzmechanismen, wie z.B. das Transportprotein MDR1, diskutiert. Ziel der vorliegenden Arbeit war die Untersuchung molekularer Marker zum Zeitpunkt der Imatinib-Resistenz zur Vorhersage des Ansprechens und Überlebens unter einer Zweitlinientherapie mit Nilotinib. Dabei zeigte sich, dass Patienten mit hoher MDR1-Expression zum Zeitpunkt der Imatinib-Resistenz ein besseres Ansprechen gegenüber Patienten mit niedriger MDR1-Expression erreichten. Agrawal und Koautoren beschrieben Polymorphismen im MDR1-Gen, welche im Vergleich zu Wildtyp-Trägern mit einer höheren mRNA-Genexpression assoziiert waren. In weiterführenden, funktionellen Analysen konnte belegt werden, dass Nilotinib auch in MDR1 überexprimierenden Zellen eine ausreichend hohe Zytotoxizität besitzt, wodurch ein zum Zeitpunkt der Imatinib-Resistenz auftretende Überexpression von MDR1 durch eine Therapie mit Nilotinib (höhere BCR-ABL Spezifität, sowie niedrigere IC₅₀-Werte) überwunden werden könnte.

Persönlichkeit und Kompetenz

Nachruf Prof. em. Dr. med. Hermann Heimpel

DIETER HOELZER
NORBERT FRICKHOFFEN
ARNOLD GANSER
BERNHARD KUBANEK

Am 7. Oktober 2014 ist einer der herausragendsten deutschen Hämatologen, Prof. Dr. med. em. Hermann Heimpel, im Alter von 84 Jahren in Ulm verstorben. Er hat das hohe Ansehen der deutschen Hämatologie im In- und Ausland entscheidend geprägt.

Geboren am 29. September 1930 in Freiburg im Breisgau, absolvierte er das Studium der Medizin in Göttingen, Heidelberg, Innsbruck und Freiburg. Er promovierte über die Durchblutungsregulation der Nieren im Pharmakologischen Institut der Universität Freiburg. Nach Abschluss des Studiums arbeitete er als „Intern“ in Chicago und danach in einer Landarztpraxis. Dies waren Stationen seiner Ausbildung, welche die Grundlage für sein stark patientenzentriertes Verständnis der Medizin legten und die ihn sein berufliches Leben lang bestimmten und zum breitgebildeten Internisten machten.

Nach Facharztausbildung und Habilitation wurde Hermann Heimpel 1969 auf eine Professur mit Leitung der Abteilung Innere Medizin III des Zentrums für Innere Medizin an der Universität Ulm berufen, die er bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1996 innehatte. Er kam mit dem Gründungsrektor, Ludwig Heilmeyer aus Freiburg, an die Reformuniversität Ulm. Die von ihm geführte Abteilung entwickelte sich in kurzer Zeit zu einem klinisch-hämatologischen Zentrum in Deutschland. Moderne Formen der Leukämiebehandlung wurden unter seiner Federführung erarbeitet und zusammen mit seinen Mitarbeitern zu international wegweisenden Standards entwickelt. Zusammen mit seinen Ulmer Kollegen Kleihauer und Flidner und einer damals noch sehr kleinen Gruppe deutscher und europäischer Zentren etablierte



er in den 80er Jahren gegen viel Skepsis das heute unumstrittene Therapieprinzip der Knochenmarktransplantation. Ulm wurde auch zu einem Referenzzentrum für Patienten mit aplastischer Anämie. Hermann Heimpel war geradezu besessen von dem Bestreben, die Ursache dieser Erkrankung zu erforschen.

Hermann Heimpel war einer der ersten, der die Notwendigkeit einer Qualitätssicherung für die Weiterbildung und Patientenbetreuung erkannte. In der sogenannten „Roten Liste“ wurden schon 1969 Standards für die Diagnostik und Therapie für Patienten mit hämatologischen Erkrankungen festgeschrieben. Aus ihr entstand das Standardwerk „Hämatologie in der Praxis“, in dem er zusammen mit seinen Schülern die Prinzipien der hämatologischen Diagnostik und Therapie in didaktisch gekonnter Einfachheit darstellte.

Seine wissenschaftliche Karriere begann Hermann Heimpel als Stipendiat der DFG im Jahr 1959. Es begann mit der Erstbeschreibung einer speziellen Anämieform, der kongenitalen dyserythropoetischen Anämie zusammen mit Prof. F. Wendt, deren genetische Ursache er schließlich nach seiner Emeritierung identifizierte und hochrangig publizieren

konnte. Wissenschaftliche Projekte zu Leukämien, Agranulozytose, aplastischer Anämie und Knochenmarktransplantation machten die Ulmer Hämatologie zu einem auch international anerkannten hämatologischen Forschungszentrum. Hermann Heimpels wissenschaftliche Neugier, analytische Fähigkeiten, Offenheit und konstruktive Kritik motivierten viele seiner Mitarbeiter, selbständig Projekte zu entwickeln und durchzuführen. Er war dabei weder wissenschaftlich noch klinisch autoritär kraft seines Amtes; seine Autorität beruhte vielmehr auf fundiertem Wissen und Verstehen, gepaart mit einem fast immerwährenden Einsatz, wenn es um die Versorgung von Patienten ging.

Hermann Heimpel liebte die geistige Auseinandersetzung, die Competition war Grundmotiv seines Handelns. Seine Mitarbeiter respektierten ihn nicht nur wegen seiner Autorität des Wissens, sondern auch wegen seiner Liberalität, gepaart mit dem Bedürfnis nach Ausgleich und Vermittlung. Sein Drang, Wissen zu vermitteln, machte ihn zu einem exzellenten Lehrer für Studenten. Als langjähriger Mitarbeiter des Murrhardter Kreises setzte er sich für ein modernisiertes, praxisnahes Medizinstudium ein. Sein Hang zum kritischen Hinterfragen befruchtete nicht nur jüngere und ältere Mitarbeiter, sondern auch seine Kollegen in der gesamten Klinik und letztendlich in der Universität. Seine Arbeit als Dekan und später als Prorektor belegte, dass er mit seiner Art viel für das demokratische Verständnis in der Universität bewirkt hat.

Von 1990 bis 1996 war Hermann Heimpel Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, später wurde ihm die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Für viele Patienten, Mitarbeiter, Kollegen und Studenten wiegt der Tod der Person Hermann Heimpel am schwersten. Sie alle werden ihn vermissen.

Neue Perspektiven für junge Patienten

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs gegründet

MICHAEL OLDENBURG

Die von der DGHO gegründete „Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ trat am 18. November erstmals vor Vertreterinnen und Vertreter der Presse. Bereits im Vorfeld hatten wir Sie – liebe Mitglieder – über die Gründung der Stiftung informiert.

Nur etwa 3,2 Prozent (ca. 15.000) aller neu diagnostizierten Krebspatienten in Deutschland ist zwischen 15 und 39 Jahre alt. Dennoch benötigt diese Patientengruppe sowohl in der Behandlung als auch in der Nachsorge besondere Aufmerksamkeit. „Bei jungen Erwachsenen kommt die Diagnose ‚Krebs‘ zu einer Zeit, in der Gedanken an Krankheit, Sterben und Tod normalerweise keinen Platz haben“, betont Dr. Karolin Behringer von der Onkologischen Ambulanz des Universitätsklinikums Köln und Leiterin der Arbeitsgruppe „Survivorship“ in der Deutschen Hodgkin-Studiengruppe (GHSg). Die Herausforderung für Ärzte und Betreuer, so Behringer, besteht darin, Verständnis für das Autonomiebedürfnis und für die besonderen Wünsche und Sorgen dieser Patienten aufzubringen, dabei aber gleichzeitig die rasche und planmäßige Durchführung einer notwendigen und oft intensiven Therapie sicherzustellen.

Bessere Versorgung und Nachsorge als wichtigstes Stiftungsziel

„Die spezifischen Probleme, vor denen junge Krebspatienten und die sie behandelnden Ärzte im heutigen Versorgungssystem stehen, sind die entscheidende Triebfeder bei der Gründung der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“, wie Prof. Dr. Mathias Freund, Vorsitzender des Stiftungskuratoriums und Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO betont. „Bei jungen Erwachsenen mit schweren Krebserkrankungen führen wir sehr eingreifende Therapien durch.



Franziska Wohltmann, Lea Krause, Dr. Karolin Behringer, Prof. Mathias Freund, Prof. Diana Lüftner, Prof. Volker Diehl, Kerstin Hein, Nadine Fischer (v.l.n.r.)

Dabei ist es tragisch, wenn die Patienten, die im Aufbruch ins Leben stehen, in ihrer Lebensplanung außerordentlich beeinträchtigt sind und im späteren Leben häufig weniger gute Chancen haben als die altersgleichen Gesunden. Die bestehenden Unterstützungsangebote reichen aus unserer Sicht nicht aus. Hier sind wir einfach verpflichtet, etwas zu tun.“

Ein wesentliches Ziel der neuen Stiftung ist die Verbesserung der Versorgungsstrukturen bspw. durch die Realisierung von Projekten, mit denen sowohl die medizinische und psychosoziale Versorgung als auch die Nachsorge von jungen Krebspatienten verbessert werden können. „Geplant sind konkrete Sprechstunden, die sich speziell mit Fragen der Langzeittoxizität von Anti-Tumor-Therapien befassen“, so Freund. Auch bundesweite Programme zur Armutsprävention und zur Unterstützung bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben sind denkbar. „Es muss dringend etwas getan werden: Zwar sind die Krebserkrankungen bei jungen Erwachsenen nur 3,2% der neuen Diagnosen. Die Heilungsrate liegt jedoch 80%. Auf diese Weise sind in 20 Jahren etwa 250.000 Menschen zu Überlebenden nach Krebs geworden, mit allen ihren Problemen.“

Von Chemo-Brain bis Kinderwunsch

Gerade die Langzeittoxizität intensiver Therapiemaßnahmen ist für Menschen, die sich als junge Patienten einer Krebstherapie unterzogen haben, ein zentrales Problem: „Junge Menschen mit Krebs sind „Langzeit-Überlebende“, und sie sind neben an Krebs erkrankten Kindern am längsten mit den negativen Folgen der Anti-Tumor-Therapien konfrontiert“, betont Prof. Dr. Volker Diehl, Gründer der Deutschen Hodgkin-Studiengruppe und ebenfalls Mitglied des Stiftungskuratoriums. So stellen etwa die kognitiven Folgen der Chemo-/Radiotherapie, auch „Chemo-Brain“ genannt, gerade für junge Akademiker in der Langzeitperspektive ein mögliches Problem dar.

„Gerade bei den jungen Erwachsenen, wenn die Familienplanung im Vordergrund steht, sind die Folgen einer zytotoxischen Therapie auf Libido, Sexualität und Kinderwunsch häufig gravierend“, so Diehl. Ärzte, die nicht regelmäßig mit Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter zu tun haben, sind hier nicht selten in der Arzt-Patienten-Kommunikation überfordert. Dabei schließen sich Krebserkrankung im jungen Alter und Kinderwunsch heute häufig nicht mehr aus: „Wir verfügen über eine

Reihe von Möglichkeiten, die Fruchtbarkeit zu erhalten, bspw. die Kryokonservierung. Entsprechende Informationen sollten ein wesentlicher Inhalt des Arzt-Patienten-Gesprächs sein. Nur dann können fertilitäts-erhaltende Maßnahmen frühzeitig eingeleitet werden“, betont Behringer.

Wer ist zuständig?

Beitragen möchte die Stiftung zu einer notwendigen Diskussion über die Zuständigkeiten und Anlaufstellen für junge Patienten mit Krebserkrankungen. „Um den Patienten wirklich gerecht zu werden, brauchen wir ein Netzwerk besonderer ‚kompetenter Anlaufstellen‘, in denen pädiatrische Onkologen und Erwachsenenonkologen aber auch andere Berufsgruppen eng miteinander kooperieren“,

betont Diehl. Darüber hinaus können diese Anlaufstellen auch von Hausärzten genutzt werden. Denn häufig werden Hausärzte von Patienten nach einer schon länger zurückliegenden erfolgreichen Krebsbehandlung wegen der Spätfolgen aufgesucht. „Hier“, so Diehl, „bedarf es einer intensiven Schulung von Allgemeinmedizinern durch die Tumorzentren und Fachgesellschaften.“

Beitrag zu Forschung, Aus- und Fortbildung

Ein weiteres Ziel der Stiftung die Erforschung der spezifischen medizinischen und psychosozialen Probleme. „Wir wissen beispielsweise noch längst nicht genug darüber, wie wir bei einer Krebsbehandlung die optimale Balance zwischen

Heilungschancen und unerwünschten Wirkungen herstellen können. Natürlich wollen wir möglichst viele Patienten heilen, aber gleichzeitig ist es auch unser Ziel, die negativen Folgen einer intensiven medikamentösen Therapie oder Strahlentherapie zu minimieren“, so Freund.

Unterstützen Sie uns!

Nur bei einem ausreichenden Spendenaufkommen kann die Stiftung Projekte realisieren. Gerne können Sie jederzeit unseren Stiftungsflyer anfordern, diesen an Interessierte weitergeben und die Stiftung so bekannter machen. Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.junge-erwachsene-mit-krebs.de und auf Facebook unter <https://www.facebook.com/junge-erwachsene.mit.krebs>.

Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler

José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium

Worum geht es?

(MO) Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten in der Erforschung der Leukämie und verwandter Blutkrankheiten bei Erwachsenen im Rahmen der Dissertation von Medizinstudenten oder Studierenden verwandter Fächer haben die DGHO und die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V. einjährige Promotionsstipendien etabliert. Die Förderung soll den Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr vollzeitig an ihrem Forschungsprojekt zu arbeiten. Gefördert werden jährlich bis zu zehn Doktoranden mit monatlich 800 Euro über zwölf Monate. Zusätzlich kann die Teilnahme an fachbezogenen Kongressen mit bis zu 400 Euro unterstützt werden. Auch eine vorübergehende Forschungstätigkeit im Ausland ist im Rahmen des Promotionsprojektes möglich. Gestiftet wird das Fördergeld für die Stipendien von der Deutschen José Carreras Leukämie-Stiftung.

Wer kann sich bewerben?

Das Angebot richtet sich an Studieren-

de der Humanmedizin oder verwandter Fächer an einer deutschen Fakultät. Das Stipendium ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit experimentellen Fragen der Leukämie und verwandter Blutkrankheiten bei Erwachsenen befasst.

Weitere Informationen

Die Bewerbung muss eine Beschreibung des geplanten Vorhabens mit Hintergrund und Projektaufbau, eine Beschreibung des Umfelds der geplanten Arbeiten, ein Empfehlungsschreiben des betreuenden Wissenschaftlers mit Darlegung der Betreuungsbedingungen und eine Bescheinigung der Fakultät über die Kenntnisnahme der Stipendienbewerbung enthalten. Es ist zu bestätigen, dass der Antragsteller kein Stipendium von anderer Stelle erhält. Das Auswahlgremium besteht aus mindestens zwei vom Vorstand der DGHO benannten Experten und mindestens zwei Experten aus dem Kreis des wissenschaftlichen Beirates der José Carreras Leukämie-Stiftung. Jedem Mitglied des



Auswahlgremiums ist es gestattet, die Arbeiten weiteren, externen Gutachtern zur Beurteilung vorzulegen.

Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 31. Dezember 2014.

Weitere Informationen zur Bewerbung und zu den Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie unter:

www.dgho.de/informationen/promotionsstipendien

www.carerras-stiftung.de/projekte

Wer versorgt die Krebskranken?

Rivalität der Ärzte anno 1914 – 1934 – 2014

PETER VOSWINCKEL

Bei den Archivstudien zur Geschichte der Krebsforschung (siehe S. 16) stießen wir im Universitätsarchiv der Humboldt-Universität auf ein denkwürdiges Dokument (siehe unten Abbildung 1): In einem handgeschriebenen, vielfach korrigierten Memorandum vom 21. Mai 1914 (!) „zur zukünftigen Gestaltung des Krebsinstituts der königlichen Charité“ erwog der damalige Verwaltungsdirektor Ernst Pütter die Chancen und Möglichkeiten, durch Bündelung der vorhandenen Kräfte die Effizienz der Krebsbehandlung zu erhöhen. Aktueller Anlass war der hohe Kostenbedarf für Röntengeräte und strahlenmedizinisches Material (Radium, Mesothorium), mit dem sich die verschiedenen Kliniken nach und nach aus- und aufrüsteten. Auch die damalige „Chemotherapie“, insbesondere die Herstellung und Erprobung von schwermetallhaltigen Therapeutika und von Immunsereen, war kostspielig und

verlangte eine strukturelle Neuordnung: Wie könnte durch eine Zentralisierung das wissenschaftliche Output vermehrt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert werden? Konkret gesprochen: Welche Rolle kann neben Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzten, Dermatologen und Urologen eine spezielle Krebsbehandlungsstätte spielen? In diesen Überlegungen ist ganz offensichtlich das heutige Modell des interdisziplinären Tumorzentrums vorgezeichnet, wie es etwa 1924 in Gestalt des *Centre anticancéreux* in Lausanne (Dr. Rosset) realisiert wurde. Im Deutschen Reich lagen die Dinge anders, einmal durch die überaus starke Machtposition der chirurgischen und gynäkologischen Ordinarien, zum anderen durch die schlichte Tatsache, dass die experimentelle und internistische Krebsforschung in Deutschland sich im Wesentlichen aus jüdischen Ärzten rekrutierte und von Anfang an einen schweren Stand hatte.

Die früheste Einrichtung dieser Art war das 1903 eröffnete Krebsinstitut an der Charité, das erstmals Experimentalforschung, Krebsbehandlung und Palliativmedizin unter einem Dach vereinte (Laboriumsbaracke; Männer- und Frauenbaracke mit je 10 Betten). Nach einer Gründungs- und Konsolidierungsphase führte dessen Direktor, Prof. Ferdinand Blumenthal das räumlich schnell anwachsende Institut, das ab 1916 auch über eine strahlentherapeutische Abteilung verfügte, in den zwanziger Jahren zu weltweitem Bekanntheitsgrad. Auf den internationalen Krebskongressen zwischen 1926 und 1938 figurierte Blumenthal als Repräsentant der deutschen Krebsforschung. Blumenthal war diplomatisch genug, um von Anfang an die Absprache mit seinen operativ tätigen Kollegen zu suchen und nur solche Patienten aufzunehmen, die als inoperabel galten. Da er aber immer öfter die Erfahrung machen musste, dass die Strahlentherapie von unzureichend ausgebildeten Ärzten betrieben wurde,

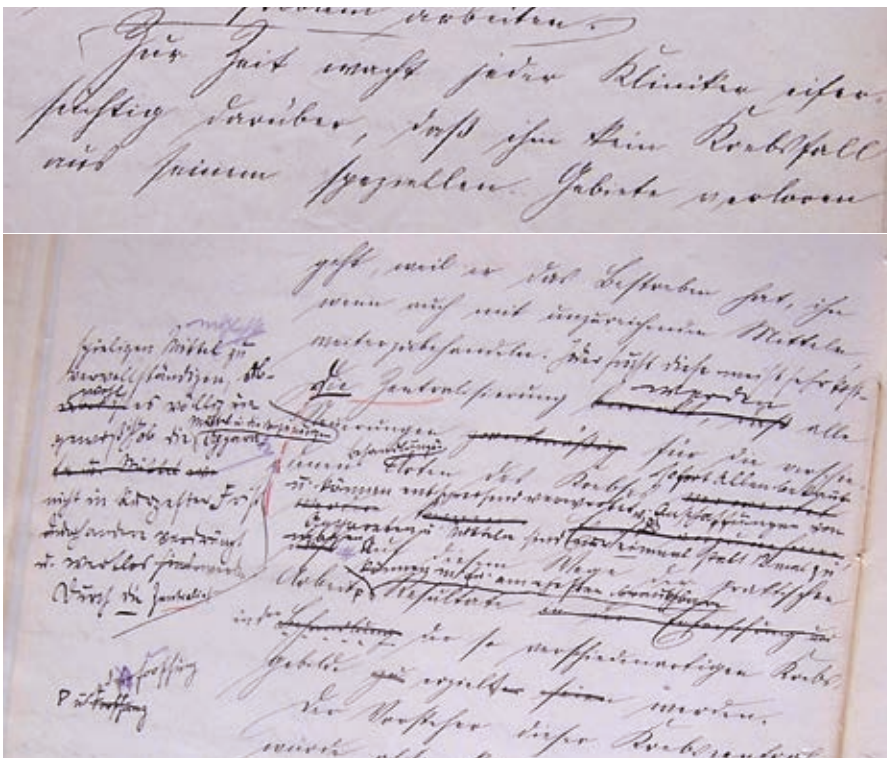


Abb. 1: Zentraler Absatz aus dem Memorandum des Charité-Verwaltungsdirektors Ernst Pütter 1914.

Umschrift:

Zur Zeit wacht jeder Kliniker eifersüchtig darüber, daß ihm kein Krebsfall aus seinem speziellen Gebiete verloren geht, weil er das Bestreben hat, ihn wenn auch mit unzureichenden Mitteln weiterzubehandeln. Jeder sucht diese meist sehr kostspieligen Mittel möglichst zu vervollständigen, obwohl es völlig ungewiss ist, ob die Mittel und die dazu nötigen Apparate nicht in kürzester Frist durch andere verdrängt und wertlos werden.

Durch die Zentralisierung werden alle Neuerungen für die verschiedenen Behandlungsarten des Krebses sofort allen bekannt und können entsprechend verwertet werden. Anschaffungen von Apparaten und Mitteln sind nur einmal statt 12mal zu machen.



Abb. 2: Ferdinand Blumenthal (1870-1941) Direktor des Krebsinstituts an der Charité bis 1933.

Foto: Landesarchiv Berlin

spitzten sich um 1930 die Debatten um eine Zentralisierung der Krebsbehandlung zu. In dessen Verlauf kämpften insbesondere die Chirurgen mit harten Bandagen. Sauerbruch selbst sprach von einem Krieg und prognostizierte 1931: „Es wird noch langer Arbeitszeit bedürfen, bis zwischen den operativen Fächern und der Strahlentherapie sich aus dem Grenzkrieg ein friedliches Grenzgebiet herausbildet.“

Bevor eine gesamtdeutsche Regelung getroffen war, kam der zerstörerische Einbruch des Nationalsozialismus, der die Mehrzahl der deutschen Krebstherapeuten, besonders in den Zentren Berlin, Heidelberg und Frankfurt außer Landes jagte. Das Berliner Krebsinstitut wurde der chirurgischen Klinik unter Sauerbruch einverleibt und verschwand auf dessen Betreiben 1945 von der Bildfläche. Diese Ereignisse prägten das Erscheinungsbild der Krebsversorgung in Deutschland bis heute: Im Unter-

schied etwa zu Schweden und Frankreich präsentiert sie sich breit diversifiziert, und allzu oft blieb die Krebsbehandlung bis in jüngste Zeit dem Zufall der Einweisung und der Kompetenz des Erstbehandelnden überlassen. Durch das Aufblühen der Medizinischen Onkologie (Chemotherapie) in den siebziger Jahren wiederholte und verstärkte sich der „Struggle for the Cancer Patient“: wer behält die diagnostische und therapeutische Deutungshoheit etwa über das Prostata- oder Mammakarzinom? Wer initiiert und betreibt die translationale Grundlagenforschung? Wer überblickt die neuesten Entwicklungen? Wer ist mit den Nebenwirkungen am besten vertraut? Wer ist für die supportive und palliative Therapie prädestiniert?

Die Zukunft liegt ohne jeden Zweifel in der interdisziplinären Zusammenarbeit, wie Blumenthal in seinem letzten, 1934 im Ausland gedruckten Buch quasi als Vermächtnis festhielt: „Chirurg und Strahlentherapeut, der Spezialarzt, der praktische Arzt und der Krebsforscher müssen auf dem Krebsgebiet zusammenwirken. Niemand soll hier Vorherrschaft haben.“ Ihm schwebte schon damals ein weitgestreutes Netz von Tumorzentren vor: „Wenn ich also einer Zentralisierung der Krebsbehandlung das Wort rede, so wünsche ich dahin nicht missverstanden zu werden, dass die Zentralisierung etwa eine Monopolisierung bedeutet. Ich stehe durchaus auf dem Standpunkt von Rosset, dass sich der sogenannte *Centre anticancéreux* um die Universitäten



Abb. 3. Kontrahent: Ferdinand Sauerbruch (1875-1951).

gruppieren soll. Wenn sich die einzelnen Kliniken und Institute und die entsprechenden Abteilungen in den Krankenhäusern zusammenschließen, ihre Einrichtungen zur Krebsdiagnostik und Therapie ergänzen und die Zusammenarbeit in freundschaftlicher Weise organisieren, so wird der Krebskranke leicht alles finden, was für ihn nötig ist. Am besten ist es natürlich, Krebsinstitute für Krebskranke zu errichten. Rosset hat auch betont, wie sehr bei solcher Zusammenarbeit es auf den Geist ankommen muss, der dort herrscht. Wir können nicht, ich glaube, er hat den Ausdruck geprägt, den Imperialismus einer Disziplin gebrauchen.“

Die naheliegendste Antwort auf die Frage, wer denn nun einen Krebs therapieren soll, sei es in einem Krebsinstitut, einem Tumorzentrum, CCC oder in einer onkologischen Praxis, ist damals wie heute: Derjenige, der es am besten kann. Bedauerlicherweise ist um den Nachweis dieses „Könnens“ in den letzten Jahren ein bisweilen bedenklicher Wettstreit entstanden in Gestalt von verschiedenen „Zertifizierungen“, die nicht selten miteinander konkurrieren. Auch hier bewahrheitet sich das Resümee von Blumenthal, mit dem er gleichsam das Memorandum von 1914 noch einmal bestätigte: „Die Rivalitäten der Ärzte untereinander sind oft das größte Hemmnis für die zweckmäßigste Organisation. [...] Es ist eben alles nur eine Frage des guten Willens zur Zusammenarbeit.“

Alle Blumenthal-Zitate aus dem Buch „Ergebnisse der experimentellen Krebsforschung und Krebstherapie“, Leiden 1934, Kapitel 20, S. 159-172. Weitergehende Angaben in dem Buch „Erinnerungsort Krebsbaracke.“

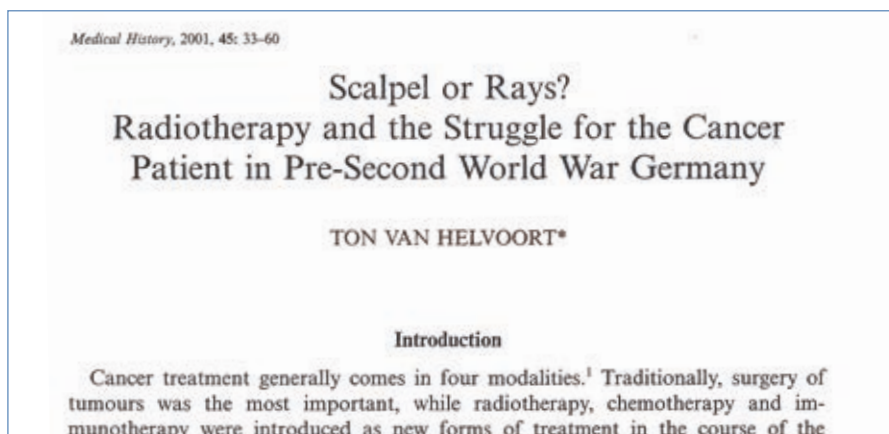


Abb. 4. „Struggle for the Cancer Patient“. Titel einer Studie des niederländischen Medizinhistorikers Ton van Helvoort in der Zeitschrift *Medical History* 45 (2001).

DGHO-Broschüre „Erinnerungsort Krebsbaracke“

PETER VOSWINCKEL

Pünktlich zur Jahrestagung in Hamburg im Oktober 2014 erschien der reich bebilderte Band „Erinnerungsort Krebsbaracke“, ein „erstaunliches Buch“, so der Berliner Medizinhistoriker Udo Schagen in einem ersten Kommentar. Auf der Folie des weithin bekannten Benn-Gedichts „Mann und Frau gehn durch die Krebsbaracke“ (1912) dokumentiert Voswinckel die Geschichte der *realen* Krebsbaracke an der Charité in Berlin, erbaut 1903, aus dem das erste interdisziplinäre Krebsinstitut in Deutschland erwuchs. Bis 1933 erlangte es weltweiten Bekanntheitsgrad, wie die Analyse der internationalen Kongressszene eindrücklich beweist. Wegen seiner überwiegend jüdischen Mitarbeiter wurde dieses Institut im Nationalsozialismus zerschlagen; nach dem Krieg fristeten die Baracken in der DDR ein kümmerliches Dasein als FDJ-Büro und Patientenbibliothek. Ihr Abriss erfolgte 1996 – unbemerkt von der Öffentlichkeit. Während in Westdeutschland die Bennsche Krebsbaracke unzählige Künstler,



Musiker, Literaten und Maler (u.a. Georg Baselitz!) inspirierte, versandete die Erinnerung an das historische Krebsinstitut und dessen einst renommierten Pioniere im Dunkeln des Verschweigens und Vergessens. Für dieses schwarze Loch definiert das Buch einen elffachen „Erinnerungsort“ und präsentiert ebenso überraschende wie erschütternde Fotos und Dokumente. Die Schicksale der vertriebenen Mitarbeiter sind akribisch ermittelt, wobei die lebendigen Kon-

takte zu Enkeln und Urenkeln geradezu als Modell einer verantworteten Erinnerungsarbeit betrachtet werden können. Als christlichen Gegenpol zu dem Bennschen Nihilismus offeriert Voswinckel im Anhang seines Buches Textzeugnisse des bekannten Priester-Schriftstellers Carl Sonnenschein, der in den zwanziger Jahren als Seelsorger die Krebsbaracken besuchte. Ferner findet der Leser im Anhang die Erstveröffentlichung eines Exil-Theaterstücks von Hugo Döblin, in dem das Scheitern der jüdischen Assimilation am Beispiel eines jüdischen Krebsforschers dramatisch in Szene gesetzt wurde (vgl. MR 1/2014, S. 6-8).

Das Buch ist kostenlos zu beziehen im Hauptstadtbüro der DGHO. Bestellformular auf www.dgho.de.

Gerne können Sie die Arbeit der Historischen Forschungsstelle unterstützen (Kontoverbindung ist auf dem Lesezeichen, dem Buch inliegend, angegeben.) Bitte bei Überweisung als Verwendungszweck „Historische Forschungsstelle“ angeben.

Aus ersten Zuschriften:

„Es ist einfach phantastisch, was Sie an Rechercharbeit geleistet und zusammengetragen haben. Ein spannendes Zeitdokument.“

RA Maximilian Broglie, Geschäftsführer der DGIM

„Es ist ein ausgesprochen interessantes und schön präsentiertes Buch, und ich werde es mit viel Vergnügen lesen.“

Dr. Brigid Purcell, Norwich, U.K.

„Auch diese Publikation zeichnet sich wieder durch die vorzügliche Bebilderung aus. Die Wiedergabe aus alten Akten und Publikationen, die vielen zeitgenössischen Fotos und die sorgfältige Gestaltung ziehen förmlich in den Text hinein. [...] Ich will auch nicht vergessen, die DGHO und ihr Engagement für die Aufarbeitung der einschlägigen Historie hervorzuheben. Ich weiß nicht, ob es viele private Vereine gibt, die sich mit solchem Einwand (und erst recht nicht mit solchen Ergebnissen) der Vergangenheit, ihrer Dokumentation und der kritischen Bewertung stellen.“

Staatssekretär a.D. Dr. Rainer Faupel, Berlin

Damit haben Sie eine lange bestehende Lücke gefüllt. [...] Insgesamt geht die Arbeit weit über den medizinhistorischen Aspekt hinaus und ist geisteswissenschaftliche Auseinandersetzung im besten Sinne.“

Dr. med. Harro Jenss, Worpsswede

„Es ist gut, dieses Kapitel der Medizingeschichte so aufgearbeitet zu sehen. Von mir persönlich vielen Dank.“

Prof. Dr. Andreas Gigon, Zürich [Enkel eines vertriebenen Krebsforschers]

„Was für ein großartiges und liebevoll gemachtes Werk! Ganz großartig finde ich das Kapitel über Ernst von Leyden“

Prof. Dr. Christoph Gradmann, University of Oslo

“We are impressed by the huge historical work that you’ve conducted, and we wish to congratulate you for the remarkable result!”

Serena Speroni, ESMO

DGHO fordert mehr Ärztinnen in Führungspositionen

5. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe veröffentlicht

MICHAEL OLDENBURG

100 Jahre nach der erstmaligen Zulassung von Frauen zum Studium der Humanmedizin steht die Medizin in Deutschland, und damit auch die Hämatologie und Medizinische Onkologie, vor einer bemerkenswerten Situation: Immer mehr Frauen als Männer schließen das Medizinstudium ab und promovieren auch, während gleichzeitig das tradierte Rollenverständnis (inklusive der Mechanismen zur Besetzung von Führungspositionen) ein männliches ist. Der demografische Wandel verlangt, zur Versorgung der Bevölkerung kein (weibliches oder männliches) medizinisches Talent im zeitlichen Verlauf zu verlieren.

Vor diesem Hintergrund hat die DGHO im Juli 2014 eine Online-Umfrage unter ihren Mitgliedern durchgeführt. Dabei wurde eine E-Mail mit einem personalisierten Link zu einem Online-Umfrage-Tool an 2.600 weibliche und männliche Mitglieder der Fachgesellschaft versandt, bei einer Rücklaufquote von 410 Personen (16%). Abgefragt wurden u. a. Wochenarbeitszeit, Tätigkeitsfeld, Tätigkeitsebene, Familienstatus, Zeitbudget für verschiedene Lebensbereiche, Arbeitsteilung mit dem Partner sowie Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Mit Verweis auf die Ergebnisse, die in Form des 5. Bandes der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe unter dem Titel „Frauen in der Hämatologie und Onkologie. Fakten und Forderungen.“ erschienen sind, macht Prof. Diana Lüftner, Vorstandsvorsitzende der DGHO, die Dramatik der Zahlen deutlich: *„Trotz Anstieg des Anteils von Ärztinnen an der gesamten Ärzteschaft findet sich ein deutlicher Karriereknick in den Berufsbiographien der von uns befragten weiblichen Mitglieder. Assistenzärztin, Fachärztin, Oberärztin – in diesen Positionen finden wir mehr Ärztinnen als Ärzte. Mit der Position des Chefarztes kehrt sich dieses Verhältnis dramatisch um.“*

Dabei macht Prof. Diana Lüftner neben anderen Ursachen unter anderem die veralteten Regularien der ärztlichen Weiterbildungsordnung dafür verantwortlich. Diese besagt in den Kernpunkten, dass die Weiterbildung grundsätzlich ganztätig und in hauptberuflicher Stellung durchzuführen ist, alternativ wird eine Teilzeitbeschäftigung mit einem Mindeststellenanteil von 0,5 anerkannt. *„Damit“*, so Prof. Diana Lüftner, *„müssen sich Frauen zwischen Kind und Karriere entscheiden. Beides geht oft einfach nicht. Dann wird man als junge Ärztin schnell aus dem System gekegelt“*.

Neben einem Umdenken und der Anerkennung beruflicher, familiärer und sozialer Realitäten fordert Prof. Diana Lüftner für die DGHO konkrete Instrumente und Maßnahmen, mit denen die Karrieren von jungen Ärztinnen gefördert werden können:

- Anerkennungszeiten für die ärztliche Weiterbildung ab einem Stellenanteil von 0,25 bei einer minimalen Laufdauer von weiterhin sechs Monaten.
- Bei Erfüllung aller Inhalte und Bestätigung der Fähigkeiten ist eine Verkürzung der errechneten Weiterbildungszeiten auf Basis von Teilzeitbeschäftigung um bis zu 30 Prozent möglich.
- Verstärkte Implementierung von flexiblen Teilzeitarbeitsmodellen. Zur Sicherstellung der Übergabezeiten Gewährung eines Zuschlags von 10 Prozent auf das Personalbudget.
- Für die Gewährleistung der Kontinuität und Sicherung der Behandlungsqualität ist eine überlappende Besetzung ab 8 Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin im Falle einer Schwangerschaft notwendig. Hierfür muss ein entsprechendes Budget zur Verfügung gestellt werden.
- Weiterentwicklung von Konzepten zur Kinderbetreuung sowie Ausbau des bestehenden Angebots zur Kinderbetreuung.

- Implementierung DRG-unabhängiger Finanzierungsmöglichkeiten zur Förderung von Teilzeitarbeit, zum Ausgleich finanzieller Mehrbelastung der Arbeitgeber durch Teilzeitarbeit.
- Implementierung und transparente, vorausschauende sowie verbindliche Planung von Job-Sharing-Stellen in Verbindung mit flexiblen Teilzeitmodellen.
- Unterstützung von Teambildungen und Integration von Teilzeitkräften in Teams für Rotationen in Spezial- und Fremddabteilungen, wissenschaftliches Arbeiten und andere spezifische Aufgaben.

Die DGHO hat erste Gespräche mit der Bundesärztekammer in Bezug auf eine Änderung der Weiterbildungsordnung und die geforderte Anerkennung von Weiterbildungszeiten ab einem Stellenanteil von 0,25 geführt. Die rechtlichen Grundlagen, die vor einem solchen Einschnitt geprüft und geschaffen werden müssen, sind erheblich, was eine rasche Veränderung nicht erwarten lässt. Grundsätzlich wird aber im Gespräch klar, das Verständnis für die Gesamtsituation besteht und entsprechende Korrekturen angestrebt werden.

Die DGHO weist darauf hin, dass auch derzeit nach detaillierten Prüfungen in Einzelfällen durch die Landesärztekammern Weiterbildungszeiten mit einem Stellenanteil < 50% anerkannt werden können. Die DGHO sammelt diese Einzelfallentscheidungen als Grundlage für weitere Gespräche.

Der 5. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe kann kostenlos über die Geschäftsstelle der DGHO unter der Telefonnummer 030 27 87 60 89-0 oder per E-Mail unter info@dgho.de bezogen werden.



AK Zelltherapie traf sich mit Paul-Ehrlich-Institut (PEI)

MICHAEL SCHMITT

Zelltherapien mit Antigen-präsentierenden Zellen wie z.B. Dendritischen Zellen (DCs) sowie gezielte auf individuelle Antigen-abgerichtete T-Lymphozyten sind spannende Forschungsgebiete der Hämatologie und Onkologie. Die DGHO unterstützt in ihrem Arbeitskreis Zelltherapie, dass entsprechende Konzepte aus tierexperimentellen Modellen rasch in die klinische Prüfungsphase I translatiert werden können. Solche translationale Forschung wird zum einen durch das PEI sowie auf der Länderebene, durch Regierungspräsidien oder vergleichbaren Institutionen reguliert. Der AK Zelltherapie hat es sich daher zum Ziel gesetzt, die Kommunikation mit den Landesbehörden und der Bundesoberbehörde zu verbessern. Am 19.09.2014 trafen sich in Berlin insgesamt 20 Experten auf dem Gebiet zu einem Meinungsaustausch mit einem Vertreter des PEI, Herrn Dr. Thomas Hinz. Die Referenten PD Dr. Westermann, Charité Berlin, und Frau Prof. Marion Subklewe, LMU München, stellten Konzepte zur dendritischen Zellvakzinierung bei Patienten mit chronisch myeloischer Leukämie (CML) bzw. akuter myeloischer Leukämie (AML) vor. Die Schaffung entsprechender Laborräume zur Herstellung von Zellpräparaten nach Good Manufacturing Practice (GMP) wurden gemeinsam mit den



Landesbehörden und dem PEI im Verlauf von bis zu sieben Jahren eingerichtet. Die Herstellung ist Ländersache, die Genehmigung der klinischen Prüfungen Angelegenheit der Bundesoberbehörde PEI. Das Zusammenspiel mit den Behörden stellte sich nicht immer einfach dar, wie Prof. Gerbitz von der Uni Erlangen anhand seines Projektes CMV-spezifische T-Zellen demonstrieren konnte. Es kann nach der Erfahrung von Frau Dr. Andrea Hauser, Regensburg, von Vorteil sein, wenn ehemalige Mitglieder der Behörden mit in diese Herstellungseinheiten der akademischen Institution involviert sind bzw. dort beschäftigt sind. Die Konstruktion von neuen Apparaten, wie einem GMP-gerechten durchflusszyometrischen Zellsortiergerät, das Frau Dr. Hauser mit konstruierte, kann nur unter Einbindung der Industrie gelingen. Insgesamt müssen Möglichkeiten geschaffen werden, um sich über Qualitäts-

kriterien von Räumen, von Zellpräparaten und Prozeduren auszutauschen. Dies ist in hervorragendem Maße auf dieser Sitzung der AK Zelltherapie geschehen. Z.B. wurde herausgearbeitet, dass die Transfektion mit nackter RNA ohne Verwendung von Vektorsystemen keinen Prozess im Sinne des Gentechnikgesetzes (GenTG) darstellt. Von diesen Erkenntnissen wird z.B. die ebenfalls mit einem Vortrag anwesende DC-Forschergruppe um Frau PD Dr. Schuler-Thurner und Herrn Prof. Schuler profitieren können. Auch der Entwicklung der lentiviralen Vektorsysteme zur Transfektion von DCs durch Frau Prof. Stripecke stand Herr Dr. Hinz vom PEI nicht ablehnend, sondern vielmehr supportierend und ermutigend zur Seite. Insgesamt waren die Mitglieder des AK Zelltherapie der Auffassung, dass der Meinungsaustausch sehr produktiv war und sich die Zusammenkunft auf jeden Fall gelohnt hat. Manche Erkenntnisse konnten bereits direkt in laufende Projekte umgesetzt werden. Aus der Sitzung werden zwei Konsensuspapiere zu DC-Zellpräparaten und T-Zell-Produktionen hervorgehen, die zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht werden. Alle waren der Auffassung, dass es sinnvoll ist, sich in halbjährlichem Turnus zu ähnlichen Themen zu treffen und in zukünftige Sitzungen des AK Zelltherapie neben PEI-Vertretern auch Vertreter der Landesbehörden mit einzubinden.

Gründung des Arbeitskreises Lungenkarzinom/Thoraxonkologie

Im Rahmen der Jahrestagung in Hamburg hat sich der Arbeitskreis Lungenkarzinom/Thoraxonkologie konstituiert. Der Arbeitskreis versteht sich als allgemeine Anlaufstelle und Plattform für Hämatologen und Onkologen, die an der Behandlung von Lungenkrebs interessiert sind. Darüber hinaus möchte der Arbeitskreis den Austausch von Information bzgl. klinischer Studien und molekularer Testung

bei Lungenkarzinom sowie die Kommunikation mit anderen im Fachgebiet Tätigen fördern. Ein weiteres Ziel des Arbeitskreises ist die Förderung der Vernetzung von niedergelassenen Onkologen und Kliniken. Darüber hinaus plant der Arbeitskreis die Mitgestaltung von Ausbildungsinhalten sowie die Mitwirkung im Programmkomitee für das Kongressprogramm der Jahrestagung.

Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Frank Griesinger

Pius Hospital Oldenburg
Klinik für Hämatologie und Onkologie
Georgenstraße 12 · 26121 Oldenburg

Priv.-Doz. Dr. med. Niels Reinmuth

Krankenhaus Grosshansdorf
Wöhrendamm 80 · 22927 Grosshansdorf
E-Mail: lungenkarzinom@dgho.de

Gründung des Arbeitskreises Frauen

MAREN KNÖDLER & ANNE LETSCH

Frauen stellen einen großen Teil des ärztlichen Nachwuchses. Mehr und mehr Frauen studieren Medizin und spezialisieren sich in der Hämatologie und Onkologie. Dennoch sind Frauen und insbesondere Mütter in Führungspositionen in diesem Fachbereich selten. Was sind die Gründe hierfür und wie können wir diese Situation selbst verbessern? Fehlende weibliche Vorbilder und Rollenmodelle, starre Arbeitszeiten und eine fehlende gezielte und individuelle Förderung durch Vorgesetzte werden als potentielle Gründe diskutiert.

Aus dieser aktuellen Situation heraus konstituierte sich im Rahmen der Jahrestagung 2014 der Arbeitskreis „Frauen in der DGHO“. Ein DGHO-Mentoring-Programm ist bereits etabliert und ein Mentorinnen-Netzwerk soll weiter ausgebaut werden, um die Karrierechancen und -zufriedenheit von Frauen zu sichern. Zudem wurde durch die DGHO im Rahmen der Gesundheitspolitischen Schriftreihe ein Band „Die berufliche Situation von Frauen in der Hämatologie und Onkologie. Fakten und Forderungen.“ herausgegeben. Zum Hauptziel

des Arbeitskreises wurde die strategische und progressive Frauenförderung erklärt. Der Arbeitskreis möchte an den verschiedenen Etappen ansetzen, die die Entwicklung einer Karriere in der Onkologie prägen und über das Weiterkommen entscheiden. Zu den Etappen zählen: Wie werde ich Fachärztin?; Wie erreiche ich die Habilitation?; Was sind anschließende Zukunftsmodelle für habilitierte Ärztinnen?; Wie werde ich Oberärztin?; und allgemein: Wie sieht eine optimale Karriereplanung und -förderung aus? Als erste konkrete Schritte zur Umsetzung dieser Ziele ist zur Status-quo-Erhebung eine Umfrage zur Geschlechterverteilung auf den verschiedenen Hierarchieebenen in diesem Fachgebiet geplant. Ein einseitiger Fragebogen wird zu Beginn des neuen Jahres 2015 an alle deutschen Unikliniken und auch an ausgewählte Lehrkrankenhäuser verschickt. Die Ergebnisse dieser Umfrage werden auf der nächsten Jahrestagung präsentiert.

Langfristig sollen durch ein optimales Frauennetzwerk Ärztinnen in unserem Fachbereich gestärkt und darin unterstützt werden, ihre Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass sie sich in verschiedenen,

individuellen Situationen persönlich und fachlich optimal entwickeln können.

Die konstituierende Sitzung des AK Frauen fand am 12.10.2014 im Rahmen der Jahrestagung 2014 in Hamburg statt. Eine weitere Veranstaltung ist während der Frühjahrstagung 2015 in Berlin vorgesehen. **Interessentinnen und Interessenten** an einer Mitgliedschaft in diesem Arbeitskreis können sich gerne an die Leiterinnen des Arbeitskreises wenden. Für ein erfolgreiches Gelingen dieses Vorhabens ist die Sichtweise und Mitgestaltung auch männlicher Kollegen, insbesondere in Führungspositionen, sehr willkommen und erwünscht.

Ansprechpartnerinnen:

Dr. med. Maren Knödler

Universitätsmedizin Leipzig
Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL)
Liebigstraße 21 · 04103 Leipzig
Tel.: 0341 - 97125 - 65 · Fax: - 69

Priv.-Doz. Dr. med. Anne Letsch

Charité Berlin, CBF; Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie
Hindenburgdamm 30 · 12200 Berlin
Tel.: 030 - 8445 - 2388 · Fax: - 4468
E-Mail: frauen@dgho.de

Gründung des Arbeitskreises eHealth

TIMO SCHINKÖTHE

Anlässlich der diesjährigen Jahrestagung fand die Gründungssitzung des AK eHealth statt. Im Rahmen der ersten ordentlichen Sitzung wurde lebhaft über die Ausrichtung des Arbeitskreises diskutiert. Schnell stellte sich heraus, dass der rasante Wandel der IT-Integration in den Alltag und damit auch stetig wechselnde rechtliche Anforderungen zu einem sehr großen Informationsbedürfnis führen.

So existiert beispielsweise ein starker Informationsbedarf, welche Konsequenzen die neuen Verordnungen zum klinischen Krebsregister im Alltag haben und wie

diese in den unterschiedlichen Einrichtungen umgesetzt werden können. Eine Frage, die auch die Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO) beschäftigt, da auch in Österreich zeitnah rechtliche Vorgaben zu erwarten sind.

Die Mitglieder des Arbeitskreises haben sich daher zum Ziel gesetzt, die Wissensvermittlung rund um das Thema eHealth und IT-Systeme in der Onkologie voranzutreiben. Hierzu wurde beschlossen, dass der Arbeitskreis den für das kommende Jahr erstmals geplanten DGHO-Workshop „eOnkologie – EDV-Systeme in der Onkologie“ aktiv unterstützen wird. Auch

möchte der Arbeitskreis dafür sorgen, dass das Thema eHealth von Forschung bis hin zum klinischen Alltag auf den kommenden Jahrestagungen stärker adressiert wird.

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Timo Schinköthe

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Maistraße 11 · 80337 München

Prof. Dr. med. Frank Gieseler

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Innenstadt – Medizinische Klinik I
Ratzeburger Allee 160 · 23538 Lübeck
E-Mail: ehhealth@dgho.de

Infektionen bei hämatologischen und onkologischen Patienten (Übersicht) – neu

Autoren: · Georg Maschmeyer, Potsdam, u. a. für die AGIHO

Febrile Neutropenie mit Lungeninfiltraten – aktualisiert

Autoren: · Georg Maschmeyer, Potsdam, für die AGIHO

Pneumokokkenimpfung – neu

Autoren: · AGIHO

Sepsis – aktualisiert

Autoren: · Olaf Penack, Berlin, u. a. für die AGIHO

Antimykotische Prophylaxe – aktualisiert

Autoren: · Daniela Tacke, Köln, u. a. für die AGIHO

Diarrhoe und andere gastrointestinale Komplikationen – neu

Autoren: · Maria J.G.T. Vehreschild, Köln, u. a. für die AGIHO

Pilzinfektionen Therapie – aktualisiert

Autoren: · Sabine Mousset, Frankfurt, u. a. für die AGIHO

Prophylaxe infektiöser Komplikationen mit G-CSF – neu

Autoren: · Jörg J. Vehreschild, Köln, u. a. für die AGIHO

Prophylaxe bakterieller Infektionen – neu

Autoren: · Silke Neumann, Wolfsburg, u. a. für die AGIHO

Infektionen nach autologer Stammzelltransplantation – aktualisiert

Autoren: · Florian Weissinger, Bielefeld, u. a. für die AGIHO

Invasive Pilzinfektionen Diagnostik – neu

Autoren: · Markus Ruhnke, Osnabrück, u. a. für die AGIHO

Antivirale Prophylaxe – neu

Autoren: · Michael Sandherr, Weilheim, u. a. für die AGIHO

HIV-assoziierte Lymphome – neu

Autoren: · Marcus Hentrich, München
· Franz A. Mosthaf, Karlsruhe
· Christian Hoffmann, Hamburg
· Markus Müller, Berlin
· Jan Michael Siehl, Berlin
· Christoph Wyen, Köln
· Manfred Hensel, Mannheim

Melanom – aktualisiert

Autoren: · Ulrich Keilholz, Berlin
· Peter Brossart, Bonn
· Armin Gerger, Graz
· Andreas Mackensen, Erlangen
· Christian Peschel, München
· Ron Pritzkeleit, Lübeck
· Dirk Schadendorf, Essen
· Marc Schlaepfli, St. Gallen
· Bernhard Wörmann, Berlin

CUP Syndrom – Krebserkrankungen mit unbekanntem Primärtumor – neu

Autoren: · Gerdt Hübner, Oldenburg in Schleswig-Holstein
· Markus Borner, Biel
· Herbert Stöger, Graz
· Kai Neben, Baden-Baden

Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom – aktualisiert

Autoren: · Ulrich Dührsen, Essen
· Michael A. Fridzik, Linz
· Norbert Schmitz, Hamburg

Internet: www.onkopedia.com

Aufruf zur Gründung des Arbeitskreis „HIV-assoziierte Neoplasien“

KAI HÜBEL & MARCUS HENTRICH

Im Rahmen eines Workshops zu HIV-Lymphomen, der begleitend zur Jahrestagung in Hamburg stattfand, wurde von den Teilnehmern die Initiative zur Bildung eines Arbeitskreises „HIV-Lymphome/HIV-assoziierte Neoplasien“ begrüßt. Hintergrund ist das erhöhte Risiko für die Entwicklung einer Krebserkrankung bei HIV-positiven Patienten. Dies gilt für AIDS-definierende wie für eine Reihe nicht-AIDS-definierender Malignome. Bei den häufig auftretenden nicht-AIDS-definierenden Maligno-

men wie dem Analkarzinom, dem Hodgkin Lymphom oder dem hepatozellulären Karzinom kann die erhöhte Inzidenz u. a. auf virale Cofaktoren und die verlängerte Lebenserwartung der Patienten unter einer modernen antiretroviralen Therapie (ART) zurückgeführt werden.

Gleichzeitig ermöglicht der durch die ART verbesserte Immunstatus der Patienten auch den Einsatz aggressiverer Therapieverfahren bis hin zur Stammzelltransplantation. Trotz beträchtlicher Therapieerfolge bleiben jedoch zahlreiche Fragen offen. So ist die Prognose ei-

niger HIV-Lymphom-Subtypen wie dem plasmoblastischen Lymphom oder dem primären Erguss-Lymphom nach wie vor sehr ungünstig, ohne dass der Einsatz intensiverer Therapieprotokolle bisher zu besseren Therapieergebnissen geführt hat. Auch die Prognose von Patienten mit HIV-assoziierten, diffus-großzelligem B-Zell-Lymphomen ist insgesamt ungünstiger als bei HIV-negativen Patienten. Der neu zu gründende Arbeitskreis sieht eine wesentliche Aufgabe darin, eine Diskussionsplattform für Hämatologen/Onkologen und Infektiologen zu bieten.

Nur in enger Kooperation beider Fachrichtungen können Therapiekonzepte für HIV-assoziierte Neoplasien sinnvoll entwickelt werden. Der Arbeitskreis wird daher direkten Kontakt zu entsprechenden infektiologischen Arbeitsgruppen suchen. Neben der Erarbeitung bzw. Weiterentwicklung von Richtlinien und Empfehlungen für die Behandlung HIV-assoziiierter Neoplasien soll der Arbeitskreis einen Raum bieten für die Planung und Durchführung präklinischer und klinischer Studien. Eine HIV-Infektion stellt in der Regel ein Ausschlusskriterium für klinische Stu-

dien dar, dabei sind gerade prospektive Studien dringend erforderlich, um Therapiestandards für HIV-assoziierte Neoplasien festzulegen und weiterzuentwickeln. Beispielsweise ist ungeklärt, inwieweit neue, zielgerichtete Behandlungsformen auf Patienten mit HIV-Lymphomen übertragbar sind.

Der Arbeitskreis wird auch eine Vernetzung mit europäischen Arbeitsgruppen anstreben, um für geplante Studienprojekte ausreichende Fallzahlen zu erreichen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt kann in der Diskussion und Entwicklung von

speziellen Screening-Programmen liegen. Die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises „HIV-assoziierte Neoplasien“ wird während der DGHO-Frühjahrstagung 2015 in Berlin stattfinden. Alle interessierten Kolleginnen und Kollegen sind hierzu herzlich eingeladen.

Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Kai Hübel

Klinik I für Innere Medizin

Universitätsklinik Köln

Kerpener Str. 62 · 50937 Köln

E-Mail: kai.huebel@uni-koeln.de

Stellungnahme der DGHO e.V. zum Transparenzkodex des FSA e.V.

und zur Transparenz in der Zusammenarbeit zwischen der Arzneimittelindustrie und Ärzten sowie medizinischen Einrichtungen

Zusammenfassung

Der vom Verein „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA)“¹ übernommene, europäische Transparenzkodex² tritt Anfang 2015 in Kraft. Ziel ist eine verstärkte Transparenz durch Dokumentation und Veröffentlichung jeder geldwerten Leistung der Arzneimittelindustrie an Angehörige der medizinischen Heilberufe.

Die DGHO begrüßt Transparenz als ein wesentliches Element des Vertrauens von Patienten und Öffentlichkeit in die ärztliche Integrität. Die DGHO bedauert jedoch, dass hier nur eine private Initiative der Mitglieder des FSA vorliegt. Notwendig ist eine übergreifende und umfassende Transparenzkultur. Nur eine gesetzliche Regelung für alle Berufsgruppen

und Funktionsträger mit vergleichbarer persönlicher und öffentlicher Verantwortung (z. B. Politiker, öffentliche Amtsträger) wäre eine angemessene Lösung zur Gewährleistung der Transparenz.

Der FSA hat für die pharmazeutische Industrie jetzt einen Handlungsrahmen vorgegeben. Es ist eine individuelle Entscheidung jedes Arztes, ob er unter diesen Bedingungen die Zusammenarbeit mit der Industrie fortsetzt, die entsprechenden Informationen zugänglich macht, und wenn ja, ob einer individuell nachverfolgbaren oder aggregierten Veröffentlichung zugestimmt wird.

Hintergrund

Die Zusammenarbeit zwischen der Arzneimittelindustrie und den medizinischen Fachkreisen ist ein sensibles Gebiet. Die wesentliche Aufgabe der Entwicklung neuer Medikamente wurde in den letzten Jahrzehnten von einer nationalen oder europäischen Ebene auf die global agierende pharmazeutische Industrie verschoben. Im Interesse des medizinischen Fortschrittes ist daher auch künftig eine intensive Kooperation zwischen forschender

der Arzneimittelindustrie und klinischer Forschung unerlässlich.

Weiterhin bestehen auf dem Gebiet der Fortbildung wichtige Interaktionen zwischen pharmazeutischer Industrie und den Angehörigen medizinischer Heilberufe. Die DGHO hat in ihrer Gesundheitspolitischen Schriftenreihe³ umfassend zu diesem Bereich Stellung genommen und darauf aufmerksam gemacht, dass eine angemessene Finanzierung der Fortbildung im Gesundheitswesen bisher nicht vorgesehen ist. Die DGHO spricht sich dafür aus, dass Industrieunterstützung für Fortbildung unter bestimmten definierten Voraussetzungen angenommen werden kann.

Seitens der medialen Öffentlichkeit und von vielen Menschen werden die Interaktionen zwischen Arzneimittelindustrie und medizinischen Fachkreisen mit Vorbehalt und dem im- oder expliziten

¹ Kodex zur Transparenz bei der Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Fachkreise und medizinischen Einrichtungen, FS Arzneimittelindustrie e.V., 27.11.2013.

www.fs-arzneimittelindustrie.de/verhaltenskodex/transparenzkodex/

² EFPIA HCP/HCO disclosure code. EFPIA code on disclosure of transfers of value from pharmaceutical companies to healthcare professionals and healthcare organisations. Consolidated version 2014
<http://transparency.efpia.eu/uploads/Modules/Documents/efpia-disclosure-code-2014.pdf>

³ Freund, M. Medizin und Industrie. Notwendigkeit der Zusammenarbeit und Gefahr der Einflussnahme Schwerpunkt Fortbildung. Eine Stellungnahme der DGHO in Zusammenarbeit mit BNGO und IQO. (2013). Gesundheitspolitische Schriftenreihe Nr. 3, herausgegeben vom Vorstand der DGHO e.V.

Vorwurf individueller Bestechlichkeit betrachtet. Dies ist ein Faktum, das es zu berücksichtigen gilt.

Transparenzkodex 2013/2014

Der Verein „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA)“ hat am 27. November 2013 die Übernahme des „Code on Disclosure of transfers of value from pharmaceutical companies to healthcare professionals and healthcare organisations“ der EFPIA European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations für Deutschland beschlossen. Das hier kurz „Transparenzkodex“ genannte Dokument soll durch Dokumentation und Veröffentlichung aller geldwerten Zuwendungen und Leistungen an Angehörige der medizinischen Heilberufe zu einer höheren Transparenz der Zusammenarbeit zwischen der Arzneimittelindustrie und Angehörigen medizinischer Fachkreise bzw. medizinischen Einrichtungen beitragen. Der Kodex wurde vom Kartellamt im Mai 2014 genehmigt und am 18. Juni 2014 im Bundesanzeiger (BAnz AT 18.6.2014 B2) bekannt gemacht. Im Folgenden sind die zentralen Punkte des Kodex zusammengefasst.

Regelungen

Dokumentations- und Offenlegungspflicht

Ab dem Jahr 2015 müssen die Mitgliedsunternehmen des FSA jährlich sämtliche geldwerten Leistungen veröffentlichen, die sie direkt oder indirekt zu Gunsten der Empfänger leisten.

Kategorien

Die Veröffentlichungspflicht betrifft geldwerte Leistungen in diesen inhaltlichen Kategorien:

- Forschung und Entwicklung im Zusammenhang mit der Planung von nicht-klinischen Studien, klinischen Prüfungen der Phasen I-IV sowie nicht-interventionellen Studien
- Spenden (Geld- und Sachspenden) und andere einseitige Geld- oder Sachleistungen

- Fortbildungs- und andere Veranstaltungen (Tagungs- und Teilnahmegebühren, Übernahme von Reise- und Übernachtungskosten)
- Unmittelbare oder mittelbare Förderung von Organisationen im Zusammenhang mit der Vorbereitung, Ausrichtung oder Durchführung derartiger Veranstaltungen (Sponsoring)

- Dienstleistungs- und Beratungshonorare, wobei zwischen Vergütung und Erstattung von Auslagen unterschieden wird.

Individuelle (namensbezogene) oder zusammengefasste Angaben

Für die Veröffentlichung geldwerter Leistungen stehen zwei Formen zur Verfügung, siehe Abbildung:



Veröffentlichung der Angaben zu den Empfängern

Bei der *individuellen* Veröffentlichung muss eine Beschreibung der jeweiligen Empfänger erfolgen mit Name und Adresse, bei Ärzten auch mit lebenslanger Arztnummer. Die individuelle Veröffentlichung kann aus Datenschutzgründen nur erfolgen, wenn der Empfänger zustimmt. Stimmt er nicht zu, bleibt die Möglichkeit, die Leistung in der aggregierten Form zu veröffentlichen.

Bei der *aggregierten* Veröffentlichung werden die geldwerten Leistungen den oben angeführten Kategorien zugeordnet. In jeder Kategorie wird die Zahl der Empfänger aufgeführt und der prozentuale Anteil, den diese Empfänger an der Gesamtzahl der Empfänger in dieser Kategorie ausmachen. Des Weiteren wird die Summe der geldwerten Leistungen in den jeweiligen Kategorien aufgeführt.

gorie ausmachen. Des Weiteren wird die Summe der geldwerten Leistungen in den jeweiligen Kategorien aufgeführt.

In der Praxis wird zurzeit in vielen Fällen von den Firmen eine Wahlmöglichkeit zwischen der Zustimmung zur individuellen Veröffentlichung und der aggregierten Form der Veröffentlichung gelassen.

Berichtszeitraum und Zeitpunkt der Offenlegung

Berichtszeitraum ist das Kalenderjahr, die Offenlegung erfolgt einmal jährlich.

Ort und Dauer der Offenlegung

Die Veröffentlichung erfolgt auf einer öffentlich zugänglichen Website in der Verantwortung des jeweiligen pharmazeutischen Unternehmens.

Stellungnahme der DGHO

Unzweifelhaft sind gerade in der Hämatologie und medizinischen Onkologie in den letzten Jahren entscheidende Fortschritte vor allem durch neue Medikamente erzielt worden. Diese wurden von der pharmazeutischen Industrie in enger Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten entwickelt. Im Interesse der Patienten ist sowohl in Studien als auch in der kritischen Bewertung von Ergebnissen eine intensive Kooperation zwischen medizinischen Fachkreisen und der forschenden pharmazeutischen Industrie unerlässlich, zumal auch die Finanzierung klinischer Studien inzwischen fast ausschließlich der Industrie übertragen wurde.

Auch auf dem Gebiet der Fortbildung bestehen bedeutsame Interaktionen zwischen pharmazeutischer Industrie und den Angehörigen medizinischer Heilberufe. Die DGHO hat darauf aufmerksam gemacht, dass eine angemessene Finanzierung der Fortbildung im Gesundheitswesen bisher nicht vorgesehen ist und lehnt daher unter definierten Voraussetzungen eine Unterstützung durch die Industrie nicht ab⁴.

Eine verstärkte Transparenz in der Interaktion von Industrie und Medizin wird von Seiten der DGHO uneingeschränkt begrüßt. Die Fachgesellschaft hat eigene Regeln aufgestellt, um bei Veranstaltungen, Erstellung von Leitlinien, Stellungnahmen u.a. ein Höchstmaß an Transparenz zu gewährleisten. Viele Ärztinnen und Ärzte sind hoch sensibel gegenüber möglichen Einflussnahmen von außen und sind auch auf der individuellen Ebene sorgfältig um unvoreingenommene Bewertung neuer Informationen bemüht.

Mit dem Transparenzkodex des FSA wird erstmalig ein Rahmen vorgegeben,

in dem personenbezogene Daten zum Transfer geldwerter Leistungen im Internet recherchierbar zur Verfügung gestellt werden sollen. Die Veröffentlichung personenbezogener Informationen im Internet stellt in diesem Zusammenhang einen sehr weitgehenden Eingriff in die individuelle Sphäre statt. Es ist die Frage, ob eine letztlich private Initiative des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.“ (FSA) hierfür der angemessene Rahmen ist.

Eine übergreifende gesetzliche Regelung ist erforderlich

Aus folgenden Gründen ist eine gesetzliche Regelung erforderlich. Dies wurde auch aus den Diskussionen auf dem Ärztetag 2013 deutlich⁵.

Eine gesetzliche Regelung hätte die folgenden Vorteile:

• Etablierung einer umfassenden Transparenzkultur

Interaktionen in Form geldwerter Zuwendungen und Leistungen, z.B. im Rahmen von Nebentätigkeiten existieren nicht nur in der Medizin, sondern auch in vielen anderen Bereichen des öffentlichen Lebens, wie Parlamenten und bei öffentlichen Amtsträgern. Eine gesetzliche Regelung wäre auf Grundlage des Gleichbehandlungsgrundsatzes unserer Verfassung nicht für einen isolierten Bereich des öffentlichen Lebens möglich, sondern müsste zwangsläufig einen umfassenden Anspruch formulieren. Dies wäre gesellschaftspolitisch außerordentlich wünschenswert. Entsprechende Debatten zur Veröffentlichung der Honorare aus Nebentätigkeiten der Bundestagsabgeordneten sind bereits geführt worden.

Im Rahmen einer umfassenden Transparenzkultur würde die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit dem Transfer geldwerter Leistungen in der Medizin

in einem Umfeld erfolgen, in dem eine isolierte Stigmatisierung der Medizin weniger zu befürchten wäre.

• Rechtssicherheit in Fragen der Veröffentlichung der Daten und Fragen des Datenschutzes

Der Transparenzkodex der FSA überlässt die Verantwortung für die Speicherung und Veröffentlichung der personenbezogenen Daten der Empfänger von geldwerten Leistungen den betroffenen Unternehmen.

Der bedeutsamste Teil des Marktes für pharmazeutische Produkte wird heute von internationalen Konzernen beherrscht. Die Interaktion zwischen nationalen Niederlassungen und den Konzern-Müttern ist der Öffentlichkeit nicht zugänglich. So ist eine Weiterleitung der erfassten Daten zu den Muttergesellschaften im Ausland nicht von vorn herein ausgeschlossen. Vielmehr legen die Formulierungen des Transparenzkodex ausdrücklich nahe, dass die ausländischen Mutter-Konzerne Teil der Regelung sind: *„Der Kodex gilt für die Offenlegung der Zusammenarbeit der Mitgliedsunternehmen sowie deren inländischer Tochterunternehmen und der anderen verbundenen Unternehmen mit Angehörigen der Fachkreise und Organisationen...“*⁶.

In ihrer Mehrzahl werden die Muttergesellschaften der Pharmakonzerne sich nicht den deutschen gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz verpflichtet fühlen, sondern denen des Landes ihres Stammsitzes. Ein zusätzliches Problem ist, dass der Stammsitz der Konzerne im Rahmen von Fusionen von Konzernen oder Verkäufen von Firmen nicht unveränderlich ist.

Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass im Kodex keine konkreten Festlegungen zur Handhabung des Datenschutzes getroffen sind. Es findet

⁴ Freund, M. Medizin und Industrie. Notwendigkeit der Zusammenarbeit und Gefahr der Einflussnahme Schwerpunkt Fortbildung. Eine Stellungnahme der DGHO in Zusammenarbeit mit BNGO und IQO. (2013). Gesundheitspolitisches Schriftenreihe Nr. 3, herausgegeben vom Vorstand der DGHO e.V.

⁵ Beschlussprotokoll 116. Deutscher Ärztetag 2013, S. 51: TOP I-50 Physicians Payment Sunshine Act

⁶ §1, Abs. 1, Kodex zur Transparenz bei der Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Fachkreise und medizinischen Einrichtungen, FS Arzneimittelindustrie e.V., 27.11.2013.

sich lediglich der allgemeine Hinweis, dass die „gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu beachten“ sind⁷.

Die Problematik besteht darin, dass die einzelnen Unternehmen im Zusammenhang mit den geldwerten Zuwendungen und Leistungen Verträge schließen, in denen die Verwendung der Daten unterschiedlich geregelt werden kann. So ist es z.B. nicht von vorn herein ausgeschlossen, dass überlassene Daten durch die Unternehmen mit Informationen aus dem Marketing verknüpft und ausgewertet werden. Voraussetzung wäre eine einfache und dem Empfänger nicht unbedingt auffallende Klausel im Vertrag, die die firmeninterne Auswertung von Daten erlaubt.

Insgesamt ist es nicht angemessen, die Speicherung und Veröffentlichung sensibler persönlicher Daten privaten Konzernen zu überlassen. Nicht ohne Grund ist im Physician Payment Sunshine Act der USA⁸ in diesem Zusammenhang eine Berichtspflicht der Konzerne an eine nationale Behörde („Secretary“) vorgesehen, die dann ihrerseits die Daten veröffentlicht. Als Instanz für diese Funktion sind mittlerweile die Federal Centers for Medicare & Medicaid Services vorgesehen.

Eine durch ein Gesetz geschaffene Regelung müsste zwangsläufig durch Einbettung in den Rechtsrahmen den Datenschutz, das Recht auf Löschung der Daten unter bestimmten Voraussetzungen, die Frage der Korrektur ggf. nicht korrekter Angaben und vieles mehr berücksichtigen. Neben der Einordnung in den Rechtsrahmen wäre die Einheitlichkeit der Regelung ein entscheidender Unterschied zum bisherigen Ansatz einer letztlich privaten und auf einzelnen Firmen beruhenden Regelung.

Wichtigstes Ziel einer gesetzlichen Regelung wäre jedoch die Schaffung einer umfassenden Transparenzkultur, die alle Funktionsträger und Institutionen umfasst, bei denen ein öffentliches Interesse existiert.

Der FSA Transparenzkodex setzt einen faktischen Rahmen – Handlungsoptionen für den Einzelnen

Trotz dieser Überlegungen ist mit dem Transparenzkodex des FSA ein faktischer Rahmen gesetzt worden. Es wird zum jetzigen Zeitpunkt deutlich, dass die Mitgliedsunternehmen des FSA zukünftig nur noch mit Angehörigen der medizinischen Heilberufe zusammenarbeiten werden, wenn der Dokumentation der Daten, ihrer Speicherung und der Veröffentlichung in individueller oder aggregierter Form zugestimmt wird. Ob die letztere Auswahlmöglichkeit erhalten bleiben wird, wird sich in Zukunft zeigen.

Es ist eine individuelle Entscheidung jedes Arztes, wie er sich in dieser Situation verhält.

- Verzicht auf eine Kooperation mit der Industrie ist die weitestgehende Option. Auf diese Weise werden keine sensiblen persönlichen Daten generiert. Die Speicherung und Veröffentlichung entfallen.

Es gibt gute Gründe, nicht auf die Unterstützung durch die Industrie zu verzichten. Diese betreffen die Durchführung klinischer Studien und die bereits von der DGHO erörterte Situation im Bereich der Fortbildung (Gesundheitspolitische Schriftenreihe Nr. 3). In dieser Situation kann sich der Arzt bei vielen FSA Mitgliedern entscheiden zwischen der

- Zustimmung zu einer aggregierten Form der Veröffentlichung des Transfers geldwerter Leistungen oder
- Zustimmung zur individuellen Form der Veröffentlichung des Transfers geldwerter Leistungen mit Nennung von Namen, Adresse, Arztnummer.

In jedem Fall werden personenbezogene Daten an die pharmazeutischen Unternehmen übergeben und dort gespeichert werden. Zur Wahrung des Schutzes der eigenen Daten muss dazu geraten werden, die damit verbundenen Verträge sorgfältig zu prüfen und gegebenenfalls Klauseln zu streichen, die auf eine weitergehende Verwendung über die geplante Veröffentlichung hinaus schließen lassen.

Prof. Dr. med. Mathias Freund
Geschäftsführender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Diana Lüftner
Vorsitzende

Prof. Dr. med. Martin Wilhelm
Mitglied im Vorstand – Sekretär

⁷ §3, Kodex zur Transparenz bei der Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Fachkreise und medizinischen Einrichtungen, FS Arzneimittelindustrie e.V., 27.11.2013.

⁸ Physician Payments Sunshine Act of 2009, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c111:S.301>

Veranstaltungshinweise

2014

13. JAHRESTAGUNG DER ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR PSYCHOONKOLOGIE IN DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT (PSO)

Unter dem Motto:

„Niemand ist alleine krank – Psychoonkologie und Familie“

15. bis 17. Dezember 2014

Heidelberg

www.pso-jahrestagung-2014.unitt.de

II. SYMPOSIUM DER NICHT-MALIGNEN HÄMATOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

17. Dezember 2014

Ulm

2015

DRG SEMINAR 2015

12. Januar 2015

Frankfurt/Main

www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/DRG%20Seminar%202015

GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM

15. bis 17. Januar 2015

San Francisco, USA

gicasym.org/

PSYCHO-ONKOLOGIE – FORTBILDUNG FÜR APPROBIERTE PSYCHOLOGISCHE UND ÄRZTLICHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND ONKOLOGISCH TÄTIGE ÄRZTE

Block 1: 16.01.-18.01.2015

Block 2: 13.03.-15.03.2015

Block 3: 24.04.-26.04.2015

Block 4: 12.06.-14.06.2015

16. bis 18. Januar 2015

München

30. TANNHEIMER SYMPOSIUM „HÄMATOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND THERAPIE AUF DEM PRÜFSTAND“

18. Januar 2015

Haldensee, Tirol

DRG SEMINAR 2015

19. Januar 2015

Berlin

www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/DRG%20Seminar%202015

ZERTIFIZIERUNGSKURS FÜR PFLEGENDE UND FACHANGESTELLTE IN DER ONKOLOGIE – „FACHASSISTENT/IN FÜR ORALE UND SUBKUTANE TUMORTHERAPIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

23. bis 25. Januar 2015

Würzburg

DGHO JUNIORAKADEMIE 2015

28. bis 30. Januar 2015

Kloster Schöntal

www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/juniorakademie

MÜNSTERANER FACHARZTKURS „HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE“

unter der Schirmherrschaft der DGHO

29. Januar 2015

Münster

ONKO UPDATE 2015

unter der Schirmherrschaft der DGHO

31. Januar 2015 bis 1. Februar 2015

Berlin

www.onko-update.com/anmeldung

6. KURSUS FÜR MEDIKAMENTÖSE TUMORTHERAPIE DER KOPF-HALS-TUMOREN

5. bis 6. Februar 2015

Hamburg

ONKO UPDATE 2015

unter der Schirmherrschaft der DGHO

6. bis 7. Februar 2015

Mainz

www.onko-update.com/anmeldung

SPORT TROTZ(T) KREBS

unter der Schirmherrschaft der DGHO

7. Februar 2015

Ludwigsburg

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG PALLIATIVMEDIZIN

Basisseminar

1. Modul – Kommunikation: 13.-17.07.2015

2. Modul – Ethik: 05.10.-09.10.2015

3. Modul – Fallbeispiele: 08.-14.02.2016

9. bis 13. Februar 2015

Göttingen

www.palliativmedizin.uni-goettingen.de/akademie

MÜNSTERANER FACHARZTKURS „HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE“

unter der Schirmherrschaft der DGHO

12. Februar 2015

Münster

25. ÄRZTE-FORTBILDUNGSKURS IN KLINISCHER ONKOLOGIE

19. bis 21. Februar 2015

St. Gallen, Schweiz

www.oncoconferences.ch

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ACUTE LEUKEMIAS XV BIOLOGY AND TREATMENT STRATEGIES

22. bis 25. Februar 2015

München

www.acute-leukemias.de

HÄMATOLOGIE KOMPAKT

unter der Schirmherrschaft der DGHO

23. bis 28. Februar 2015

Arnsberg

www.aim-arnsberg.de/kurse/fortbildung/haematologie_kompakt

MÜNSTERANER FACHARZTKURS „HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE“

unter der Schirmherrschaft der DGHO

26. Februar 2015

Münster

GENITOURINARY CANCERS SYMPOSIUM

26. bis 28. Februar 2015

Orlando, USA

gucasym.org



EONKOLOGIE 2015 – EDV-SYSTEME IN DER ONKOLOGIE: WIE IT-SYSTEME DEN KLINISCHEN ALLTAG VERÄNDERN

unter der Schirmherrschaft der DGHO
27. bis 28. Februar 2015
Berlin

www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/EDV-Systeme

5. INTERDISZIPLINÄRES SYMPOSIUM „PRIMÄRE LEBERKARZINOME“

28. Februar 2015
Berlin

www.leberkarzinome.de

KÖLNER HÄMATOLOGIE-KURS 2015

unter der Schirmherrschaft der DGHO
7. März 2015
Köln

MÜNSTERANER FACHARZTKURS „HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
12. März 2015
Münster

DGHO FRÜHJAHRSTAGUNG 2015

12. bis 13. März 2015
Berlin

www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/dgho_fruhjahrstagung_2015

ADVANCED PROSTATE CANCER CONSENSUS CONFERENCE

12. bis 14. März 2015
St. Gallen, Schweiz

www.prostatecancerconsensus.org/prostatecancerconsensus@kssg.ch

14TH ST. GALLEN BREAST CANCER CONFERENCE

18. bis 21. März 2015
Wien, Österreich

www.oncoconferences.ch

BASISKURS HÄMATOLOGISCHES LABOR

unter der Schirmherrschaft der DGHO
Kiel

MÜNSTERANER FACHARZTKURS „HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
26. März 2015
Münster

ECHO – ESSEN CONFERENCE FOR HEMATOLOGY AND ONCOLOGY

10. bis 12. April 2015
Essen

www.echo-essen.de

121. KONGRESS DER DGIM

18. bis 21. April 2015
Mannheim

dgim2015.de

AACR ANNUAL MEETING 2015

18. bis 22. April 2015
Philadelphia, USA

www.aacr.org/Meetings/Pages/Meeting-Detail.aspx?EventItemID=25#.U-IENKP6h6Y

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

20. bis 24. April 2015
Mannheim

www.palliativakademie-mannheim.de/palliativakademie@umm.de

HÄMATOLOGIE HEUTE 2015 – „HÄMATOLOGIE & FREUNDE“

23. bis 25. April 2015
Ulm

www.haematologie-heute.de

ONKOLOGIE KOMPAKT

unter der Schirmherrschaft der DGHO
23. bis 25. April 2015
Wilsede

4. ASORS-JAHRESKONGRESS SUPPORTIVE THERAPIE UND REHABILITATION BEI KREBS

24. bis 25. April 2015
Berlin

www.kongresseonline.de/ARSORS_2015/index.html

ASCO ANNUAL MEETING 2015

29. Mai bis 2. Juni 2015
Chicago, USA

am.asco.org

20TH CONGRESS OF EHA

11. bis 14. Juni 2015
Wien, Österreich

www.ehaweb.org/congress-and-events/annual-congress-2/20th-congress/

12. TRAININGSKURS „KLINISCHE INFEKTILOGIE IN DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE“

12. Juni 2015
Bonn

www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/Trainingskurs%20Klinische%20Infektiologie%20

PSYCHO-ONKOLOGIE/KURSWEITERBILDUNG PALLIATIVMEDIZIN

unter der Schirmherrschaft der DGHO
14. bis 20. Juni 2015
Wilsede

13TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON MALIGNANT LYMPHOMA

17. bis 20. Juni 2015
Lugano, Schweiz

www.lymphcon.ch

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2015

unter der Schirmherrschaft der DGHO
19. bis 20. Juni 2015
Essen

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Modul 1
22. bis 26. Juni 2015
Mannheim

www.palliativakademie-mannheim.de/palliativakademie@umm.de

BFM-TAGUNG

25. bis 27. Juni 2015
Rostock

www.kinderkrebsinfo.de/aktuelles/termine/index GER.html?record_id=e129213

HÄMOSTASEOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
25. bis 27. Juni 2015
Wilsede

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2015

unter der Schirmherrschaft der DGHO
26. bis 27. Juni 2015
Dresden

GI-ONCOLOGY 2015 – 11. INTERDISZIPLINÄRES UPDATE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
27. Juni 2015
Wiesbaden
www.gi-oncology.de

ESMO 17TH WORLD CONGRESS ON GASTROINTESTINAL CANCER

1. bis 4. Juli 2015
Barcelona, Spanien
worldgicancer.com

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2015

unter der Schirmherrschaft der DGHO
10. bis 11. Juli 2015
München

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2015

unter der Schirmherrschaft der DGHO
28. bis 29. August 2015
Hamburg

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer
Modul 2
14. bis 18. September 2015
Heidelberg
www.agaplesion-akademie.de
info@agaplesion-akademie.de

EUROPEAN CANCER CONGRESS 2015

25. bis 29. September 2015
Wien, Österreich
www.ecco-org.eu/Events/ECC2015

JAHRESTAGUNG DER DGHO, OeGHO, SGMO UND SGH

9. bis 13. Oktober 2015
Basel, Schweiz
www.haematologie-onkologie-2015.com

ETHIK IN DER PALLIATIVVERSORGUNG – EIN MULTIPROFESSIONELLES QUALIFIZIERUNGSPROGRAMM

1. Teil: 14.10.-15.10.2015
2. Teil: 17.02.-18.02.2016
14. bis 15. Oktober 2015
Göttingen
www.palliativmedizin.uni-goettingen.de/akademie

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer
Modul 3
9. bis 13. November 2015
Mannheim
www.palliativakademie-mannheim.de
palliativakademie@umm.de

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN

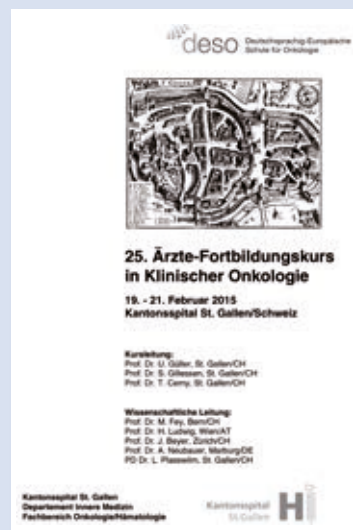
nach dem Curriculum der Bundesärztekammer
16. bis 20. November 2015
Heidelberg
www.agaplesion.de/akademie.html
info@agaplesion-akademie.de

Dieses Rundschreiben enthält folgende Beilagen:

DESO Jahresprogramm 2015



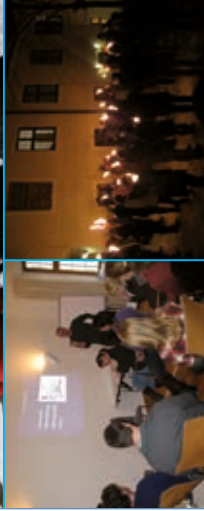
25. Ärztefortbildungskurs in Klinischer Onkologie



International Symposium
ACUTE LEUKEMIAS XV
Biology and Treatment Strategies



Außerdem enthält dieses Rundschreiben einen USB-Stick mit den Abstracts der Jahrestagung 2014.



© alle Bilder: DGHO



DGHO
Juniorakademie

Informationen

Organisation



Alexanderplatz 1
10178 Berlin, Deutschland
Telefon: +49 (0)30 - 27 87 60 89 37
E-Mail: d.meier@dgho-service.de
www.dgho-service.de

Teilnehmerzahl: max. 35
Kursgebühr: 190,00 Euro

Die Kursgebühr enthält:

- Übernachtung (2 Nächte, inkl. Frühstück)
- Kaffeepausen, Mittag- und Abendessen

Bitte wetterfeste Kleidung mitbringen!

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 09.01.2015 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Kursgebühr oder die Kostenübernahmebestätigung bei uns eingegangen ist. Die Teilnahmegebühren in Höhe von 70,00 Euro sind ein durchlaufender Posten. Die Übernachtungs- und Verpflegungsleistungen beinhalten 7%, bzw. 19% MwSt. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen vor dem 09.01.2015 werden 50% der Kursgebühr erstattet, danach 100% Stornokosten. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 09.01.2015 vor. In diesem Fall wird die Kursgebühr voll erstattet. Die/der Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie die 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.

www.klosterschoental.de



© Kloster Schöntal

Liebe junge Kolleginnen und Kollegen!

Die Juniorakademie kombiniert hochkarätige Fortbildung mit Informationen über die praktische Tätigkeit in der Hämatologie und Onkologie. Fortbildungsinhalte werden in kleinen Workshops mit 10 bis 20 Teilnehmern vermittelt. Themen sind hämatologische Krankheitsbilder, die häufigsten soliden Tumore und verschiedene Formen der Kommunikation. Weitere thematische Schwerpunkte sind Karriereförderung in der Wissenschaft, Berufsperspektiven, unterschiedliche Berufsbilder von Universitätsklinik über Niederlassung bis zur pharmazeutischen Industrie. Neben den Vorträgen und Workshops wird genug Zeit für gegenseitiges Kennenlernen bleiben.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihre Vorstände der DGHO und OeGHO

Veranstalter



www.dgho.de

www.oegho.de

DGHO Juniorakademie 2015

28. bis 30. Januar 2015
Kloster Schöntal, Deutschland



Programm

Mittwoch, 23.01.2015

13:30 Begrüßung und Vorstellungsrunde
DGHQ und OeGHO Vorstand

Faszination Hämatologie/Onkologie

Als Leiter einer Universitätsklinik,

Andreas Mackensen, Erlangen

Als klinischer Forscher,

Wolfgang Hilde, Innsbruck

Als Chefärztin,

Maïke de Wit, Berlin

Als pädiatrischer Hämatologe und Onkologe,

Meinolf Suttorp, Dresden

15:30 Kaffeepause

16:00 Neue Behandlungsverfahren

Was brauchen wir?

Dirk Arnold, Freiburg

Wer bewertet? Wie wird bewertet?

Bernhard Wormann, Berlin

17:00 Workshop Block I:

Wie rede ich mit Patienten?

Andrea Petermann-Meyer, Aachen

Berufsbild Universität

Tim Brümmerdorf, Aachen

Akute Myeloische Leukämie

Peter Brossart, Bonn

Kolorektales Karzinom

Dirk Arnold, Freiburg

19:30 gemeinsames Abendessen und Kennenlernen

Donnerstag, 29.01.2015

8:30 Klinische Forschung

Von der Idee zur Förderung

Andreas Mackensen, Erlangen

Personalisierte Medizin: Hope oder Hype?

Hubert Serve, Frankfurt/M.

9:45 Kaffeepause

10:00 Workshop Block II:

Wie halte ich einen Vortrag?

Peter Brossart, Bonn

Kommunales Krankenhaus

Maïke de Wit, Berlin

Next Generation Sequencing

Hubert Serve, Frankfurt/M.

Allogene Stammzellentransplantation

Meinolf Suttorp, Dresden

12:00 Mittagessen

danach gemeinsame Freizeitaktivität

16:30 Die Therapien ändern sich

Wo investiert die pharmazeutische Industrie?

Wimand Lange, Zug

Wie verändern sich die Krankheitsbilder?

Diana Lüftner, Berlin

18:00 Workshop Block III:

Betreuung Sterbender

Bernd Alt-Epping, Göttingen

Praxis

Friedrich Overkamp, Recklinghausen

Lungenkarzinom

Wolfgang Hilde, Innsbruck

Non-Hodgkin Lymphome

Lorenz Trümper, Göttingen

20:00 gemeinsames Abendessen

Freitag, 30.01.2015

8:30 Gesundheitspolitik

Politische Rahmenbedingungen

Mathias Freund, Rostock

Ambulante Versorgung

Friedrich Overkamp, Recklinghausen

Aus-/Weiter-/Fortbildung

Lorenz Trümper, Göttingen

DGHQ für Junge Mediziner

Michael Oldenburg, Berlin

10:00 Kaffeepause

10:30 Workshop Block IV:

Bewerbung

Andreas Mackensen, Erlangen

Pharmazeutische Industrie

Wimand Lange, Zug

Langzeitnebenwirkungen

Thorsten Langer, Lübeck

Hämatologie:

Chronische Myeloische Leukämie/MPN

Tim Brümmerdorf, Aachen

12:00 Mittagessen

13:00 Geschichte des Fachgebietes

Peter Voswinkel, Berlin

Palliativmedizin

Bernd Alt-Epping, Göttingen

14:00 Abschluss und Verabschiedung

15:00 Ende der Veranstaltung

Sept. 2014
Programmänderungen vorbehalten

DGHQ Juniorakademie 2015

28. bis 30. Januar 2015, Kloster Schönhal, Deutschland

Verbindliche Anmeldung

Bitte ausgefüllt per Fax zurück an DGHQ Service GmbH:

030 / 27 87 60 89-18 oder Online-Anmeldung unter

www.dgho-service.de, Menüpunkt „Juniorakademie“

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Thema meiner Promotion

Schwerpunkt meiner bisherigen Forschung

Schwerpunkt meiner bisherigen ärztlichen Tätigkeit

Kursgebühr: EUR 190,-

Die Kursgebühr wurde am

auf das Konto bei der Postbank Berlin
IBAN: DE10 1001 0070 0009 3921 06, BIC: PBNKDE33

BLZ: 100 100 10, Kto-Nr.: 93 92 106
unter der Angabe „Juniorakademie 2015“ und meines
vollständigen Namens überwiesen.

Die Kosten übernimmt meine Institution/Klinik.

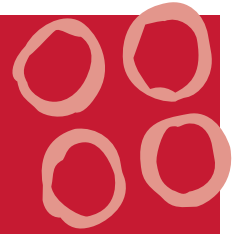
Bitte senden Sie an die o. g. Anschrift eine Rechnung.

Eine Kostenübernahmebestätigung ist als Download verfügbar
unter www.dgho-service.de.

Datum

Unterschrift

12.– 13. März 2015, Berlin



**DGHO 2015
Frühjahrstagung**

Donnerstag, 12. März 2015

Survivorship – lebenslange Begleitung von Krebspatienten?

Freitag, 13. März 2015

**Transparenz bei möglichen Interessenkonflikten –
Physician Payments Sunshine Act**



Veranstaltungsort: dbb forum · Friedrichstr. 169/170 · 10117 Berlin

Die Teilnahme an den Sitzungen ist kostenfrei.

Anmeldungen unter www.dgho-service.de

Kontakt: DGHO Service GmbH, Berlin · Tel: 030/ 2787 6089-14

DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

PROGRAMM



Donnerstag, 12. März 2015

11:00 – 16:00 Uhr

Survivorship – lebenslange Begleitung von Krebspatienten?

ONKOLOGISCHE REHABILITATION

- Wer braucht welche Maßnahmen?
- Was nützt sie? Was ist evidenzbasiert?
- Wer bezahlt?

LANGFRISTIGE BETREUUNG

- Gelungenes Leben trotz Krebskrankheit?
- Welche Rolle nimmt die psychoonkologische Betreuung ein?
- Brauchen wir spezielle berufliche und finanzielle Förderprogramme?
- Nachsorge und Prophylaxe von Langzeitkomplikationen – was ist evidenzbasiert?
- Was können wir von den Pädiatern lernen?
- Langzeitbetreuung: Wer organisiert sie? Wer bezahlt sie?

16:30 – 18:30 Uhr

Sitzungen des DGHO-Beirats und der DGHO-Arbeitskreise

ab 20:00 Uhr

Abendessen (kostenpflichtige Anmeldung)

Freitag, 13. März 2015

8:00 – 10:00 Uhr

Sitzungen der DGHO Arbeitskreise

10:30 – 12:00 Uhr

Satellitensymposium der Firma Roche Pharma AG

12:30 – 14:00 Uhr

Satellitensymposium der Firma Pfizer Pharma GmbH

14:30 – 16:30 Uhr

Transparenz bei möglichen Interessenkonflikten – Physician Payments Sunshine Act

- Anspruch der Öffentlichkeit
- Umsetzung seitens der pharmazeutischen Industrie
- Einfluss auf die klinische Forschung mit neuen Medikamenten

OFFENE DISKUSSIONSRUNDE

17:00 – 20:00 Uhr

Sitzungen der DGHO-Gremien

Stand: 13.11.2014
Änderungen vorbehalten

Online-Anmeldung unter www.dgho-service.de (DGHO Frühjahrstagung 2015)

Oder per Fax an die DGHO Service GmbH: 030 / 27 87 60 89 – 18

Hiermit melde ich mich verbindlich zur DGHO Frühjahrstagung vom 12.–13.03.2015 in Berlin an.

TITEL, VORNAME, NAME

KLINIK/PRAKIS/FIRMA

STRASSE

PLZ, ORT

TELEFON

E-MAIL

- Teilnahme am Donnerstag, 12.03.2015
- Teilnahme am Freitag, 13.03.2015
- Teilnahme am Donnerstag, 12.03. und Freitag, 13.03.2015
- Teilnahme am Abendessen, 12.03.2015 für EUR 25,- p.P. (nur bei gleichzeitiger Kursteilnahme)

Senden Sie mir eine Rechnung an o.g. Adresse

DATUM

UNTERSCHRIFT



**BERND Z., 22 JAHRE,
ELEKTRONIKER**



Anfangen hat es mit Bauchschmerzen. Es fühlte sich an wie eine leichte Zerrung. Nach verschiedenen Untersuchungen hat man einen Tumor im Dickdarm festgestellt. Im Anschluss an die Operation war ich noch zwei Wochen im Krankenhaus und dann sechs Wochen zu Hause. Dann habe ich wieder angefangen, zu arbeiten. Alle drei Wochen muss ich zur Chemotherapie.“



Mein größter Wunsch? Erst einmal wieder ganz normal arbeiten gehen zu können. Ich hoffe, dass nach der Operation und der Chemotherapie kein Rückfall kommt. Ich möchte einfach leben und arbeiten können, wie jeder andere auch.“

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de/gesichter



**NADINE F., 33 JAHRE, MUTTER UND EHRENAMT-
LICHE MITARBEITERIN IN EINEM FOTOPROJEKT**



Ich denke, dass eine Stiftung, die sich um die Forschung im Bereich von Krebserkrankungen bei jungen Erwachsenen kümmert, sehr wichtig ist.

Eigentlich kommt ihr mit der Stiftung viel zu spät. Ihr hättet schon viel früher da sein sollen.“



Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Telefon: 030 28 09 30 56 0
Fax: 030 28 09 30 56 9

info@junge-erwachsene-mit-krebs.de

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

KONTOVERBINDUNG:

Postbank
Kontonummer: 834 226 104
Bankleitzahl: 100 100 10
IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04
BIC: PBNKDEFF

STAND: SEPTEMBER 2014. FOTOS: DIRK BLEICKER.



Krebs erforschen. Zukunft spenden.

JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS BENÖTIGEN EINE SPEZIELLE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG UND VERSORGUNG. UNSER ZIEL IST ES, THERAPIEMÖGLICHKEITEN UND VERSORGUNG ZU VERBESSERN. HELFEN SIE UNS DABEI!



**LISA D., 21 JAHRE, AUSZUBILDENDE ZUR
GROSS- UND AUSSENHANDELSKAUFFRAU**



STEFFI F., 35 JAHRE,
FRISÜRMEISTERIN

”

Durch meinen Blog bei Facebook wurde mir bewusst, wie viele junge Menschen tatsächlich von Krebs betroffen sind und wie groß das Interesse an Informationen zum Thema ist.

Nach wie vor wissen wir zu wenig über diese Krankheit und darüber, was zu tun ist, wenn man schon als junger Mensch erkrankt. Für uns Betroffene ist die weitere Erforschung von Krebs lebensnotwendig.

Aus diesem Grund unterstütze ich die neu gegründete Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs. Wissenschaftliche Erkenntnisse sammeln, das Bewusstsein für die Erkrankung und für die speziellen Probleme unserer Altersgruppe stärken, die Betroffenen und die Öffentlichkeit aufklären – das sind Ziele, für die ich mich einsetze und mit denen ich mich voll identifizieren kann.

Mit Ihrer Spende unterstützen Sie die Krebsforschung und helfen somit jungen Patientinnen und Patienten in der Gegenwart und in der Zukunft.“

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de/gesichter

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs: Warum?

Pro Jahr erkranken etwa 15.000 junge Menschen zwischen 18 und 39 Jahren an Krebs. Für junge Erwachsene bedeutet die Krebsdiagnose häufig einen gravierenden Einschnitt in die gesamte Lebens- und Zukunftsplanung.

Plötzlich sehen sie sich mit besonderen Problemen und Entscheidungen auch außerhalb der Krankheit konfrontiert: Kinderwunsch und Familienplanung, die mögliche Unterbrechung des Ausbildungsweges oder wirtschaftliche und soziale Notlagen. Themen, die neben der bestmöglichen Krebstherapie in den Vordergrund rücken.

Hier möchte die „Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ ansetzen und durch die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie des öffentlichen Gesundheitswesens junge Betroffene unterstützen und begleiten. Die Stiftung möchte ein Ansprechpartner sein für alle Fragen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Wissenschaftlern, Unterstützern und der Öffentlichkeit.

Ziele der Stiftung: Helfen. Forschen. Fördern.

- Verbesserung der medizinischen Versorgung und der Behandlungsmöglichkeiten – Unterstützung der Betroffenen durch profilierte Krebsforschung
- Durchführung und Vergabe von Forschungsprojekten
- Durchführung und Förderung von Projekten zur Verbesserung der Versorgung, Nachsorge und Wiedereingliederung
- Aufbau eines wissenschaftlichen Spezialisten-Netzwerkes auf dem Gebiet der Medizin, Psychologie und weiterer Fachdisziplinen
- Medizinische Ausbildungsförderung durch die Vergabe von Stipendien und Preisen
- zeitnahe Veröffentlichung aller wissenschaftlichen Ergebnisse aus der Forschung oder aus anderer wissenschaftlicher Tätigkeit
- Durchführung und Unterstützung bei der Ausbildung und der Fort- und Weiterbildung von Fachpersonal
- Förderung von Vereinen und Institutionen, mit ähnlicher Zielsetzung

SPENDEN SIE!

Unterstützen Sie die „Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ und ermöglichen Sie damit die notwendige Forschung!

KONTOVERBINDUNG: Postbank
Kontonummer: 834 226 104
Bankleitzahl: 100 100 10
IBAN: DES7 1001 0010 0834 2261 04
BIC: PBKID333

Informationen

Veranstaltungsorte:

InterCity Hotel Frankfurt
Poststraße 8
60329 Frankfurt/Main

InterCity Hotel Berlin
Katharina-Paulus-Str. 5
10557 Berlin

Teilnehmerzahl: mindestens 10 Personen

Kursgebühr:

Die Kursgebühr enthält Kursmaterialien, Kaffeepause und Lunchverpflegung.

	bis 15.12.14	ab 16.12.14
Mitglied DGHO Dokumentationsassistentz*	250,00 €	300,00 €
Nichtmitglied	400,00 €	450,00 €

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

Kinderbetreuung:

Wir bieten Ihnen eine kostenfreie, ganztägige Kinderbetreuung für Kinder ab 0 Jahren an.
Bitte bei der Anmeldung angeben!



Die Fortbildungspunkte für das Seminar durch die Landesärztekammer Hessen und die Ärztekammer Berlin werden beantragt.

Teilnahme- und Stormierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 05.01.2015 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmebestätigung bei uns eingegangen ist. Die Teilnahmegebühr ist ein durchlaufender Posten. Die Verpflegung enthält 19% MwSt. Eine Stormierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 05.01.2015 werden 50 % der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 05.01.2015 vor. In diesem Fall wird die Tagungsgebühr erstattet. Der/die Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadensersatzansprüche 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.

Verbindliche Anmeldung

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung per Fax an die DGHO Service GmbH: 030 / 27 87 60 89-18 oder melden Sie sich online auf www.dgho-service.de an.

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich melde mich verbindlich an:

- 12.01.2015, DRG Seminar in Frankfurt/Main
 19.01.2015, DRG Seminar in Berlin

Mitglied

Dokumentationsassistentz, ich kann folgendes DGHO-Mitglied aus meiner Einrichtung benennen:

Name, Vorname

Nichtmitglied

Die Kursgebühr wurde am _____, 2014 auf das Konto der DGHO Service GmbH, Konto 93 92 106 bei der Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, BIC PBNKDEFF, IBAN DE10 1001 0010 0009 3921 06, unter Angabe von „DRG Seminar 2015“ und meines vollständigen Namens überwiesen.

Die Kostenübernahmebestätigung, die als Download auf www.dgho-service.de verfügbar ist, sende ich Ihnen per Fax oder E-Mail zu.

Datum

Unterschrift



DRG Seminar 2015

**Frankfurt/Main
12. Januar 2015**

**Berlin
19. Januar 2015**

Kursleitung

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

Veranstalter

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

Kursbeschreibung

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

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

Das Seminar richtet sich an ärztliche Kollegen/-innen sowie Dokumentationsassistenten/-innen, die für die Kodierung im Bereich der Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation verantwortlich sind.

Aufgrund der Anregungen der Teilnehmer im letzten Jahr fassen wir die bisherigen Seminare für Anfänger und Fortgeschrittene zusammen.

Im DRG Seminar werden spezifische praxisrelevante Probleme und Regeln am Beispiel der Hämatologie und Onkologie behandelt.

Es werden konkret die verschiedenen, meist sehr spezifischen Kodierprobleme angesprochen. Ebenso werden wir auf die Änderungen des DRG Systems 2015 eingehen.

Weiter werden tiefer gehende Kenntnisse über die Kalkulation der DRG vermittelt, dazu die Instrumente vorgestellt, mit denen das DRG-System arbeitet. Die verschiedenen Organisationen und deren Rolle (INEK, DIMDI, MDK usw.) werden erläutert, ebenso die Bedeutung der Zusatzentgelte und NUB in der Kalkulation eines Krankenhausbudgets.

Ein weiterer Schwerpunkt sind die Erfahrungen mit der Überprüfung der DRG-Abrechnungen durch den MDK. Hier werden die Teilnehmer eingeladen eigene Problemfälle aus den MDK Prüfungen mitzubringen, die wir dann erläutern und Lösungsvorschläge machen 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.

Gleichzeitig bietet das Seminar auch einen guten Einstieg in das DRG-System für junge Kollegen aber auch für Oberärzte und die verantwortlichen Leiter hämatologischer und onkologischer Abteilungen.

Insgesamt möchten wir Sie und Ihr Krankenhaus gut vorbereiten auf das DRG-Jahr 2015.

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

Mit freundlichen Grüßen


Helmut Ostermann


Cornelia Haag

Themen:

- DRG-Systematik, Änderungen 2015
- Kodierung von Leukämien, Lymphomen, soliden Tumoren
- Kodierung von Begleiterkrankungen
- Kodierung von Prozeduren
- Stammzelltransplantation
- Zusatzentgelte, NUB
- Gesundheitspolitik aus der Sicht der Krankenkassen

Geme gehen wir auf Ihre individuellen Fragen und Problemstellungen ein. Zur besseren Vorbereitung senden Sie bitte Ihre Fallbeispiele bis zum 05.01.2015 an: d.meier@dgho-service.de

Programm

11:00 - 11:10	Begrüßung und Einführung H. Ostermann, München
11:10 - 11:30	Neuerungen DRG ICD OPS 2015 H. Ostermann, München
11:30 - 12:30	Instrumente des DRG-Systems H. Ostermann, München C. Haag, Dresden M. Thalheimer, Heidelberg (12.01.2015 Frankfurt/M.) M. Bauer, München (19.01.2015 Berlin)
12:30 - 13:15	Mittagspause
13:15 - 14:45	MDK A. Reckmann, Mainz M. Thalheimer, Heidelberg (12.01.2015 Frankfurt/M.) M. Bauer, München (19.01.2015 Berlin)
14:45 - 15:15	MDK Falldiskussion
15:15 - 15:30	Kaffeepause
15:30 - 16:00	Aktuelle Probleme DRG 2015 M. Thalheimer, Heidelberg (12.01.2015 Frankfurt/M.) M. Bauer, München (19.01.2015 Berlin) C. Haag, Dresden
16:00 - 16:25	Zusatzentgelte, NUB M. Thalheimer, Heidelberg (12.01.2015 Frankfurt/M.) M. Bauer, München (19.01.2015 Berlin)
16:25 - 16:30	Abschluss und Zusammenfassung H. Ostermann, München

Organisation / Anmeldung:



DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, Berlin/Inahaus
10178 Berlin
Telefon: 030 / 27 87 60 89-37
Telefax: 030 / 27 87 60 89-18
E-Mail: d.meier@dgho-service.de

Programmübersicht

Freitag, 27.02.2015

- 11:00 – 11:10 **Begrüßung**
- 11:10 – 11:40 **Wie entwickelt sich die Onkologie in den kommenden Jahren?**
B. Wörmann, Berlin (D)
- 11:40 – 12:10 **Möglichkeiten von eHealth/mHealth**
T. Schinköthe, München (D)
- 12:10 – 12:40 **Wie verändert eHealth klinische Studien?**
W. Mühlfeld, Dublin (IRL)
- 12:40 – 13:45 **Mittagspause und Besuch der Aussteller**
- 13:45 – 14:45 **eHealth-Systeme in der Onkologie anhand von praktischen Beispielen**
M. Mitterer, Meran (I)
- 14:45 – 15:15 **Rechtliche Aspekte von eHealth**
M. Schmidt, München (D)
- 15:15 – 16:00 **Kaffeepause und Posterbegehung**
- 16:00 – 16:30 **How do Hospital Information Systems change?**
D. Colaert, Mortsel (BE)
- 16:30 – 17:00 **Companion Diagnostics und Expertensysteme in der onkologischen Diagnostik**
M. Lange, Wiesbaden
- 17:00 – 17:30 **Beispiele für Service der pharmazeutischen Industrie: APPS für Fachkreise und Patienten**
D. Zilk, Nürnberg

Samstag, 28.02.2015

- 09:00 – 09:30 **Wie entsteht Wissen aus Daten?**
R. Kates (D)
- 09:30 – 10:00 **IT-Systeme in der Gynäkologie**
N. Harbeck, München (D)
- 10:00 – 10:30 **Big Data am Beispiel von SAP Hana**
C. von Kalle, Heidelberg (D)
- 10:30 – 10:45 **Kaffeepause**
- 10:45 – 11:15 **EDV in der Versorgungsforschung**
G. Gastl, Innsbruck (A)
- 11:15 – 11:45 **IT-Systeme in der onkologischen Pflege**
D. Baumberger, St. Gallen (CH)
- 11:45 – 12:00 **Zusammenfassung/Ausblick**
M. Mitterer, Meran (I)
T. Schinköthe, München (D)

Änderungen vorbehalten: Stand November 2014

Poster können zum Thema „EDV-Systeme in der Onkologie“ eingereicht werden. Details finden Sie auf www.dgho-service.de unter der Veranstaltung „EDV-Systeme“.

eOnkologie 2015 – EDV-Systeme in der Onkologie

Wie IT-Systeme den klinischen Alltag verändern

27. – 28. Februar 2015
InterCity Hotel Berlin Hauptbahnhof
Berlin

Kursleiter:

Prof. Dr. Manfred Mitterer, Meran
Prof. Dr. Timo Schinköthe, München

Chairmen:

Prof. Dr. Günther Gastl, Innsbruck
Prof. Dr. Bernhard Wörmann, Berlin

Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie zu unserer Auftaktveranstaltung einzuladen.
eOnkologie möchte die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen für IT-Lösungen in der Onkologie aufgreifen. Hierbei stehen unterschiedlichste Sichtweise, sowie neueste Lösungsansätze im Vordergrund.
Ein möglichst interaktiver Kursverlauf soll zudem den gemeinsamen Erfahrungsaustausch fördern.

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Veranstaltung mit hochkarätigen Vorträgen.

Prof. Dr. T. Schinkötthe
München, D

Prof. Dr. M. Mitterer
Meran, I

Prof. Dr. G. Gastl
Innsbruck, A

Eine Veranstaltung in Zusammenarbeit mit



deso
Deutsches Sprachinstitut für Onkologie

Organisation



DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, BeroLinnaHaus
10178 Berlin
Tel.: 030 / 27 87 60 89-37

Informationen

Termin / Veranstaltungsort:

InterCity Hotel Berlin Hauptbahnhof
Katharina-Paulus-Straße 5
10557 Berlin

Kursgebühren:

	bis 12.12.2014	ab 13.12.2014
2-Tageskarte	238,00 Euro	308,00 Euro
Tageskarte Freitag	210,00 Euro	210,00 Euro
Tageskarte Samstag	98,00 Euro	98,00 Euro

Zertifizierung

Fortbildungspunkte für das Seminar werden bei der Landesärztekammer Berlin beantragt.

Anreise:

Reisen Sie bequem und klimafreundlich mit dem Veranstaltungsticket der Deutschen Bahn ab 99 €. Buchen Sie Ihre Reise mit dem Stichwort

„**DGHO**“ telefonisch unter **+49 (0)1806 - 31 11 53****

** Telefonkosten 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.



Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 13.02.2015 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Kursgebühr oder die Kostenübernahmebestätigung bei uns eingegangen ist. Die Kursgebühr enthält 19% MwSt. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 13.02.2015 werden keine Kosten mehr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 13.02.2015 vor. In diesem Fall wird die Kursgebühr erstattet. Der/die Teilnehmer/-in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/-in diesen Vorbehalt an.

Anmeldung

Online-Anmeldung: www.dgho-service.de

Bitte zurücksenden an DGHO Service GmbH per
E-Mail: anmeldung@dgho-service.de
Fax: 030 / 27 87 60 89-18

Titel, Vorname, Name _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

2-Tageskarte

Tageskarte Freitag

Tageskarte Samstag

Die Kursgebühr wurde am _____, 2014 auf das Konto der DGHO Service GmbH überwiesen.
IBAN: DE10 1001 0010 0009 3921 06
BIC: PBNKDEFF

Bitte vermerken Sie das Stichwort „EDV-Systeme 2015“ und den Namen des Teilnehmers.

Die Kostenübernahmebestätigung, die als Download auf www.dgho-service.de verfügbar ist, sende ich Ihnen per Fax oder E-Mail zu.

Datum _____ Unterschrift _____

Programmübersicht

Freitag, 12.06.2015

- 11:00 – 11:15 **Einführung, Begrüßung**
G. Maschmeyer, Potsdam
- 11:15 – 12:00 **Neutropenie und Immundefekt:**
Grundlagen, Epidemiologie
H. Ostermann, München
- 12:00 – 12:45 **Mikrobiologische Grundlagen:**
Erreger, Resistenzen, Diagnostik
H. Wisplinghoff, Köln
- 12:45 – 13:45 Mittagspause
- 13:45 – 14:30 **Bildgebende Diagnostik:**
Verfahren und Stellenwert
C.P. Heußel, Heidelberg
- 14:30 – 15:00 **State-of-the-art:**
Diagnostik bakterieller Infektionen
G. Maschmeyer, Potsdam
- 15:00 – 15:30 **State-of-the-art:**
Diagnostik invasiver Mykosen
D. Buchheidt, Mannheim
- 15:30 – 16:00 **State-of-the-art:**
Diagnostik viraler Infektionen
M. von Lilienfeld-Toal, Jena
- 16:00 – 16:30 Kaffeepause
- 16:30 – 17:15 **Diagnostik: Gruppenarbeit**
zu diagnostischen Problemen
D. Buchheidt, Mannheim
G. Maschmeyer, Potsdam
H. Ostermann, München
C. Rieger, München
- 17:15 – 17:30 **State-of-the-art:**
Therapie FUO
H. Ostermann, München
- 17:30 – 17:45 **State-of-the-art:**
Therapie CDI
G. Maschmeyer, Potsdam
- 17:45 – 18:00 **State-of-the-art:**
Therapie Pilzinfektionen
C. Rieger, München

18:00 – 18:15 **State-of-the-art:**

Sepsis

H. Ostermann, München

18:15 – 19:00 **Therapie: Gruppenarbeit**

zu FUO CDI Pilzinfektionen und Sepsis

G. Maschmeyer, Potsdam

H. Ostermann, München

C. Rieger, München

M. von Lilienfeld-Toal, Jena

19:15 – 20:00 Abendessen

Samstag, 13.06.2015

07:30 – 09:00 Frühstück / „Check-out“

09:00 – 09:15 **Einführung:**

Konzept

G. Maschmeyer, Potsdam

09:15 – 09:30 **State-of-the-art:**

Antibakterielle Prophylaxe

G. Maschmeyer, Potsdam

09:30 – 10:00 **State-of-the-art:**

Antivirale Prophylaxe

M. Sandherr, Weilheim

10:00 – 10:15 **State-of-the-art:**

Antimykotische Prophylaxe

C. Rieger, München

10:15 – 11:00 **Prophylaxe: Gruppenarbeit**

G. Maschmeyer, Potsdam

H. Ostermann, München

C. Rieger, München

M. Sandherr, Weilheim

11:00 – 11:30 Kaffeepause

11:30 – 11:45 **State-of-the-art:**

Umkehrisolation

H. Ostermann, München

11:45 – 12:15 **State-of-the-art:**

Impfungen

A.J. Ullmann, Würzburg

12:15 – 12:30 **Resümee und Feedback**

H. Ostermann, München

Infektiologie

**12. Trainingskurs
für Klinische Infektiologie in der
Hämatologie und Onkologie**

**12. – 13. Juni 2015
GSI – Gustav Stresemann Institut
Bonn**

Kursleiter:

Prof. Dr. Georg Maschmeyer, Potsdam
Prof. Dr. Helmut Ostermann, München

Organisation

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Management infektiöser Komplikationen ist zum unverzichtbaren Bestandteil der Behandlung von Patienten mit malignen Erkrankungen geworden. Mit zunehmender Intensivierung und Komplexität antineoplastischer Therapieverfahren steigt der Anspruch an die Professionalität der supportive Therapie.

Seit 1996 hat sich die Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO), der Erarbeitung von Standards in der Prophylaxe, Diagnostik und Therapie infektiöser Komplikationen gewidmet. Die von unserer AGIHO publizierten Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie infektiöser Komplikationen zeugen von der großen Aktivität der hier engagierten Kolleginnen und Kollegen.

Bei der diesjährigen Veranstaltung haben wir bei der Programmgestaltung berücksichtigt, dass der Wissensstand der Teilnehmer heterogen ist. Daher werden wir die interaktiven Arbeitsgruppen für Anfänger und für Fortgeschrittene anbieten. Wir sind froh, dass es uns gelungen ist, eine große Zahl von Experten für die Programmgestaltung dieses Kurses zu gewinnen. An dieser Stelle sei Ihnen ein herzlicher Dank für ihre aktive Unterstützung gesagt.

Wir laden Sie herzlich ein, an diesem 12. Trainingskurs für Klinische Infektiologie teilzunehmen und freuen uns, Sie im Juni 2015 in Bonn begrüßen zu dürfen.

Mit besten Grüßen

Ihre



Prof. Dr. H. Ostermann



Prof. Dr. G. Maschmeyer

Termin / Veranstaltungsort:

Gustav-Stresemann-Institut
Langer Grabenweg 68
53175 Bonn
www.gsi-bonn.de

Kursgebühr:

DGHO Mitglieder: 380,00 € inkl. MwSt.
Nichtmitglieder: 430,00 € inkl. MwSt.

Die Kursgebühr enthält:

- Kaffeepausen, Mittag- und Abendessen
- 1 Übernachtung mit Frühstück

Zertifizierung

Fortbildungspunkte werden bei der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung beantragt.

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 30.04.2015 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Kursgebühr ist umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG. Die Übernachtungs- und Verpflegungsleistungen beinhalten 7% bzw. 19% MwSt. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 30.04.2015 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 30.04.2015 vor. In diesem Fall wird die Kursgebühr erstattet. Die/der Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadensersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene, politische oder wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in diesen Vorbehalt an.

Online-Anmeldung: www.dgho-service.de

Bitte zurücksenden an DGHO Service GmbH per
E-Mail: anmeldung@dgho-service.de
Fax: 030 / 27 87 60 89-18

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

DGHO Mitglied Nichtmitglied

Ich bin auf dem Gebiet der klin. Infektiologie:

Fortgeschrittener Anfänger

Die Kursgebühr wurde am _____, 2014 auf
das Konto der DGHO Service GmbH überwiesen.
IBAN: DE10 1001 0010 0009 3921 06

BIC: PBNKDEFF
Bitte vermerken Sie das Stichwort „Infektiologie 2015“
und den Namen des Teilnehmers.

Die Kostenübernahmebestätigung, die als Download
auf www.dgho-service.de verfügbar ist, sende ich
Ihnen per Fax oder E-Mail zu.

Datum

Unterschrift

Impressionen Hamburg



Am DGHO-Stand



Im Kongresscenter



Prof. Maïke de Wit



Im Plenum



Dr. Pia Heußner



Posterausstellung



Prof. Mascha Binder, Prof. Carsten Bokemeyer



Im Foyer

Impressionen Hamburg



Teilnehmer im Gespräch



Studententag



Prof. Andreas Hochhaus,
Prof. Diana Lüftner



Prof. Norbert Schmitz,
Prof. Carsten Bokemeyer



Dr. Sonja Loges, Prof. Ulrich Keilholz,
Prof. Claudia Baldus (v.l.n.r.)



Preisübergabe



Prof. Diana Lüftner, Prof. Mathias Freund, Dr. Jürg Nadig,
Prof. Martin Wilhelm (v.l.n.r.)

Impressum

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

Zuschriften bitte an:
Hauptstadtbüro der DGHO e.V.
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefax: 030 27876089-18
E-Mail: info@dgho.de · Internet: www.dgho.de

V.i.S.d.P.: Michael Oldenburg (MO)
Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO:
Prof. Dr. med. Mathias Freund
Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe
BLZ 660 100 75, Kontonummer 138 232 754
IBAN DE33 6601 0075 0138 2327 54
BIC PBNKDEFF

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.

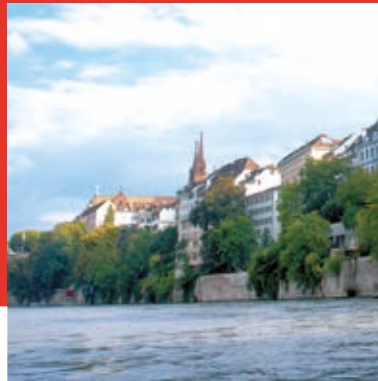
Produktion dieses Rundschreibens:
DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefax: 030 27876089-18
E-Mail: info@dgho-service.de
Geschäftsführung: Iwe Siems

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, Pressezeitung 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.

First Announcement

Abstracteinreichung
bis **4. Mai 2015**



Kongresspräsident

Dr. med. Martin Wernli
Kantonsspital Aarau, Schweiz

Tagungsort

Congress Center Basel
Basel, Schweiz

Organisation

DGHO Service GmbH
Berlin, Deutschland

