

Hämatologie und Onkologie

MITGLIEDER-RUNDSCHREIBEN DER DGHO

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder, Sie finden im vorliegenden Mitglieder-Rundschreiben ein Abbild der zahlreichen Aktivitäten unserer Fachgesellschaft in den vergangenen Monaten: Die Frühjahrstagung, gemeinsame Aktivität und Abstimmung zwischen DGHO und Deutscher Gesellschaft für Palliativmedizin, mit der AWMF, Aktivitäten zur Früherkennung, neue Arbeitskreise, Stellungnahmen in allen für uns relevanten Nutzenbewertungsverfahren...

Die große Frage in unserer Zeit ist: Wer definiert den allgemein anerkannten Stand des medizinischen Wissens? Sie hat eine besondere Bedeutung, denn das Sozialgesetzbuch V definiert die Qualität der Leistungen, die unseren Patienten zustehen, wie folgt: Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Wir geben uns als Fachgesellschaft alle erdenkliche Mühe, diesen allgemein anerkannten Stand des medizinischen Wissens durch unsere Aktivitäten zu definieren und sichtbar zu machen. Wir bedanken uns bei den zahlreichen Kollegen, die sich aktiv bei der ständigen Aktualisierung von Onkopedia, bei den Stellungnahmen und unseren besonderen Initiativen beteiligen. Es droht, dass diese Aufgabe den Fachgesellschaften schleichend weggenommen wird und an letztlich staatlich alimentierte Institutionen wie das IQWiG übergeben wird. In der schlimmsten Konsequenz droht eine Fremdbestimmung der Medizin. Wir sehen daher auch den Plan der Bundesregierung kritisch, mit dem GKV-Finanzstruk-

tur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz ein Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zu gründen. Das Institut soll über ein Budget von 14 Mio. € pro Jahr verfügen und an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen arbeiten. Im Bereich der Tumordiagnostik und Therapie würden wir uns alternativ mehr Aktivität im Bereich der klinischen Krebsregister wünschen, die trotz Gesetzesinitiative nur schneckenlang vorankommen und bei denen die qualitativ hochwertige Datenerfassung flächendeckend völlig unterfinanziert ist. Die Aufgabe der Fachgesellschaft ist nicht nur die Definition des Standards, sondern auch die Förderung der Forschung und des medizinischen Fortschritts. In diesem Sinne freuen wir uns außerordentlich, dass wir für unsere diesjährige Jahrestagung mit Abschluss der Abstract-Deadline 647 Einreichungen verzeichnen können. Wir befinden uns in einem dynamischen und forschungsaktiven Gebiet der Medizin. Es ist unsere Verantwortung, auch von Seiten der Fachgesellschaften Forschungsprojekte aktiv zu fördern. Wir werden Ihnen auf der Mitgliederversammlung im Herbst eine neue Initiative auf diesem Gebiet vorstellen.

Unsere Gesellschaft lebt von der Initiative der Mitglieder der Gestaltungskraft unseres hauptamtlichen Mitarbeiterstabs und von der Fähigkeit des Vorstands zur stra-

INHALT

Editorial.....	1
Wahlen zum DGHO-Vorstand:	
Aufruf zur Kandidatur	3
DGHO-Frühjahrstagung 2014	4
Krebsfrüherkennung in Deutschland 2014...6	
DGHO-Pressekonferenz zur Krebsfrüherkennung	9
Bericht der Klausurtagung von DGHO und DGP.....	10
EU-Verordnung zu klinischen Studien.....	11
Finanzielle Konsequenzen einer Krebserkrankung – oder macht Krebs arm?.....	12
Geschichte: Krebsbaracken als Gegenstand der „Weltstadtbetrachtungen“	14
Bericht der konstituierenden Sitzung des DGHO-Arbeitskreises Zelltherapie.....	17
DGHO-Jahrestagung in Hamburg: Grußwort des Kongresspräsidenten und des Kongressvizepräsidenten	18
DGHO-Preisausschreibungen 2014	19
Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler	20
Neu: DGHO-Mediathek	20
Zertifizierungsverfahren: DGHO geht neue Wege	21
Bewerbungen um die DGHO-Mitgliedschaft	22
2. Interdisziplinäre Frauenkonferenz der DGHO.....	23
11. Trainingskurs „Klinische Infektiologie in der Hämatologie und Onkologie“	25
Veranstaltungshinweise	27
Neue Mitarbeiterinnen in der DGHO-Geschäftsstelle.....	30
Geschichte der Fachgesellschaft: DGHO sucht historische Dokumente & Fotos	30

tigischen Entwicklung und Organisation. Daher haben die kommenden Vorstandswahlen eine ganz besondere Bedeutung. Wir sind gespannt auf die Kandidaten und ihre Vorstellungen im nächsten Mitglieder-Rundschreiben!

Mathias Freund

Diana Lüftner

Martin Wilhelm



LEITTHEMEN

- Aggressive Lymphome
- Immuntherapie in der Behandlung maligner Erkrankungen

SCHWERPUNKTE

- Multimodale Therapiekonzepte bei gastrointestinalen, HNO- und urogenitalen Tumoren
- Aktuelle Entwicklungen in Palliativmedizin und Hämostaseologie
- Klinische Studien in Deutschland
- Chronifizierung von Tumorerkrankungen
- Zukunft der onkologischen Versorgung, Genderfragen und Karrierewege in der Onkologie

Mit Pflorgetagung am 11./12. Oktober und Studententag am 11. Oktober

KONGRESSPRÄSIDENT

Prof. Dr. Carsten Bokemeyer
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

KONGRESSVIZEPRÄSIDENT

Prof. Dr. Norbert Schmitz
Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

WISSENSCHAFTLICHES SEKRETARIAT

PD Dr. Mascha Binder
E-Mail: m.binder@uke.de

TAGUNGSORT

CCH Congress Center Hamburg
Am Dammtor / Marseiller Straße · 20355 Hamburg

Anmeldung unter: www.haematologie-onkologie-2014.com
Menüpunkt „Registrierung“

GESAMTORGANISATION

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
E-Mail: jahrestagung2014@dgho-service.de
Tel.: +49 (0) 30-2787 6089-13/-14/-30/-37
Fax: +49 (0) 30-2787 6089-18

Alle Informationen finden Sie auch auf der Webseite der Jahrestagung:

www.haematologie-onkologie-2014.com

Frühbuchertarif bis
30. Juni 2014

DGHO-Frühjahrstagung 2014

Fachgesellschaft diskutiert die Herausforderungen des demografischen Wandels und das Pro und Contra der Krebsfrüherkennung

MICHAEL OLDENBURG

Vom 13. bis zum 14. März 2014 fand in Berlin die diesjährige Frühjahrstagung der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. statt. Schwerpunkte bildeten die Themen „Bedarf onkologischer Versorgung & Zukunftskonzepte für Deutschland“ und „Krebsfrüherkennung: Ein teures Placebo?“.



Eröffnung der DGHO-Frühjahrstagung durch Prof. Mathias Freund, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO, und Prof. Diana Lüftner, Vorstandsvorsitzende der DGHO.

Onkologische Versorgung der Zukunft – Herausforderung an Strukturen und Ärzte

Die Referentinnen und Referenten machten deutlich, dass vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit einer deutlichen Zunahme von Krebserkrankungen zu rechnen ist. So geht Dr. rer. med. Neeltje van den Berg, Universitätsmedizin Greifswald, für das Jahr 2020 von einer Zunahme der Prävalenz bei Krebserkrankungen bei Frauen von neun und bei Männern von 17 Prozent aus (Referenzjahr 2008). Auf die besonders schwierige Versorgungssituation von Krebspatientinnen und Krebspatienten in ländlichen Regionen Deutschlands wies Dr. med. Lothar Müller, niedergelassener Hämatologe und Onkologe aus Leer (Ostfriesland) und Mitglied im Beirat der DGHO, hin. In ländlichen Bereichen er-

gebe sich aufgrund der weniger dichten ärztlichen Infrastruktur bei gleichzeitiger Zunahme der Krebserkrankungen eine besondere Herausforderung an eine flächendeckende onkologische Versorgung. Über entsprechende strukturelle Neuerungen hinaus, so Prof. Eckhart G. Hahn vom Universitätsklinikum Erlangen, brauche es auch Reformen der ärztlichen Ausbildung. Für eine qualitativ hochwertige, onkologische Versorgung der Zukunft, so Prof. Eckhart G. Hahn, sei bei der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten neben der Vermittlung medizinischen Wissens insbesondere auch Gewicht auf das Training von Führungs- und Kommunikationskompetenz sowie interpersonellen Kompetenzen zu legen.

Förderung des ärztlichen Nachwuchses – zentrales Instrument onkologischer Versorgung

Vor dem Hintergrund der notwendigen ärztlichen Nachwuchsförderung hat die DGHO Promotionsstipendien etabliert und im Rahmen der Frühjahrstagung erstmals das José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium verliehen. Das gemeinsam von der Deutschen José Carreras Leukämie-Stiftung e.V. und der DGHO ins Leben gerufene Stipendium fördert



Anne Grönnert, Dr. Gabriele Kröner (Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V.), Prof. Mathias Freund, Prof. Diana Lüftner (v. l. n. r.)

wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Erforschung der Leukämie und verwandter Blutkrankheiten bei Erwachsenen im Rahmen der Dissertation von Medizinstudenten oder Studierenden verwandter Fächer. Das Promotionsstipendium ist mit 10.000 Euro dotiert und soll den Stipendiatinnen und Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr vollzeitig an ihrem Forschungsprojekt zu arbeiten (Preisträger und Themen der vergebenen Stipendien siehe DGHO-Mitglieder-Rundschreiben 1/2014, S. 13). Prof. Mathias Freund, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO, betonte die Zielgenauigkeit des Stipendiums: „Die eingereichten Forschungsvorhaben haben uns gezeigt, dass wir



Anne Grönnert, Katarzyna Tomska, Dr. Gabriele Kröner (Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V.), Julia Gerth, Prof. Mathias Freund, Franziska Brauneck, Sabrina Meyer (v. l. n. r.)

als medizinische Fachgesellschaft gemeinsam mit der José Carreras Leukämie-Stiftung ein Promotionsstipendium geschaffen haben, das sich zu einem ganz wichtigen Instrument entwickeln kann, junge Forscherinnen und Forscher bei der Umsetzung ihrer innovativen Forschungsvorhaben und damit den wissenschaftlichen Fortschritt zu unterstützen.“

Die „Trias“ der Krebsfrüherkennung: Nutzenbewertung – Qualitätssicherung – Anpassung

Prof. Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der DGHO, sprach sich für eine kontinuierliche Überprüfung der Wirksamkeit der derzeit existierenden Krebsfrüherkennungsprogramme aus. Für alle Krebsfrüherkennungsprogramme seien eine Nutzenbewertung und eine transparente Qualitätssicherung unabdingbar. „Wenn wir feststellen, dass ein bestimmtes Krebsfrüherkennungsprogramm unter Berücksichtigung auf die definierten Endpunkte keinen Nutzen zeigt, dann müssen wir auch so ehrlich sein, das zu sagen und entsprechende Anpassungen vornehmen“, so Prof. Bernhard Wörmann. Krebsfrüherkennung dürfe kein Selbstzweck sein. Vielmehr müsse die Diskussion

über die verschiedenen Krebsfrüherkennungsprogramme entemotionalisiert, entideologisiert und auf die Ebene der Evidenz-basierten Medizin zurückgeführt werden.



Prof. Bernhard Wörmann

Dass die Meinungen bei der Wirksamkeit von Krebsfrüherkennungsmaßnahmen – vor allem auch vor dem Hintergrund verschiedener Krebsentitäten – auseinandergehen, macht die Diskussion deutlich. So sprach sich Prof. Lothar Weißbach, Vorsitzender der „Stiftung Männergesundheit“, gegen ein „glo-

bales“ PSA-Screening aus. Der Test verhindere nur einen PCA-Tod bei 1055 Männern, so Prof. Lothar Weißbach. Demgegenüber stünden 37 Überdiagnosen pro 1055 Männer. Infolge von Überbehandlung erkrankten zwölf Männer an Impotenz und vier an Inkontinenz. Mit Blick auf Brustkrebs hob Prof. Ulrich Bick, stellvertretender Leiter des Zentrums für Radiologie an der Charité Berlin, die Bedeutung eines flächendeckenden Screenings hervor: „Bei individueller Überprüfung des Nutzens ist das Mammographie-Screening in der Normalrisiko-Situation dennoch unverzichtbar.“ In der Hochrisiko-Situation, so Bick weiter, seien MRT und Ultraschall die diagnostischen Mittel der Wahl.



Prof. Ulrich Bick, Prof. Mathias Freund, Prof. Bernhard Wörmann, Prof. Lothar Weißbach (v. l. n. r.)

Pro und Contra der Krebsfrüherkennung – 4. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe erschienen

Der 4. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO e.V. „Krebsfrüherkennung in Deutschland 2014. Evidenz – aktueller Stand – Perspektiven.“ kann über die DGHO-Geschäftsstelle bezogen werden und steht ebenfalls auf www.dgho.de zum Download bereit.

JETZT BESTELLEN

FAX-NR. 030 27876089-18

Hiermit bestelle ich **kostenfrei**

_____ Exemplare des 4. Bandes der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe „Krebsfrüherkennung in Deutschland 2014. Evidenz – aktueller Stand – Perspektiven.“

ISBN 978-3-9816354-1-6

Bitte senden Sie die Lieferung an:

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____



Krebsfrüherkennung in Deutschland 2014

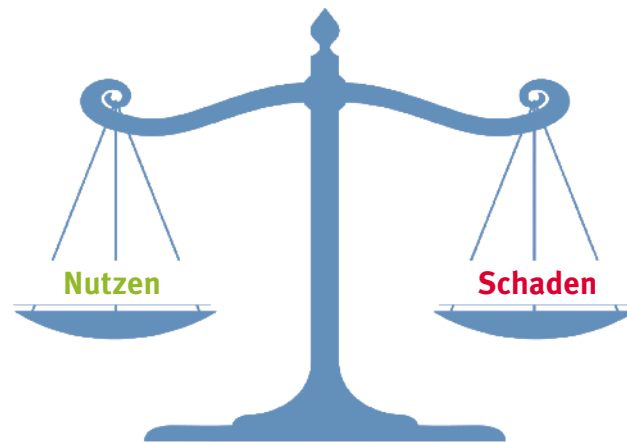
Evidenz – aktueller Stand – Perspektiven

BERNHARD WÖRMANN

Hintergrund

Die Zahl der Krebspatienten in Deutschland steigt, vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung. Erfreulicherweise sinkt die Mortalität. Die altersstandardisierten Sterberaten sind in den letzten 10 Jahren um 17 Prozent bei den Männern und um 8 Prozent bei den Frauen zurückgegangen. Die Prognose der einzelnen Tumorentitäten ist sehr unterschiedlich. Relative, krebspezifische 5-Jahres-Überlebensraten reichen von 8 Prozent beim Bauchspeicheldrüsenkrebs oder 9 Prozent beim Mesotheliom bis zu 87 Prozent bei Frauen mit Brustkrebs oder 93 Prozent beim Prostatakrebs.

Ein Element in den Konzepten zur Senkung der Morbidität und Mortalität von Krebserkrankungen ist die Früherkennung, auch als sekundäre Prävention bezeichnet. Ziel ist die Diagnose maligner Erkrankungen in einem frühen Stadium bei asymptomatischen Personen. Graphisch ist das Konzept in *Abbildung 1* dargestellt. Hinter dem Konzept der Früherkennung steht die Beobachtung, dass bei vielen malignen Tumoren die Behandlung in einem frühen Stadium zu höheren Heilungsraten führt.



Wirtschaftliche Interessen	Organisation	Vermittlung von Information	Ideologie
Erfahrungen	Persönliche Einstellung	Individuelle Risikofaktoren	Alter
Optimale Methoden		Evidenz-basierte Medizin	Qualitätssicherung

Fast alle malignen Erkrankungen können heute in frühen Stadien erkannt werden. Tabelle 1 fasst die Möglichkeiten, das Vorliegen von randomisierten klinischen Studien und den Status der Früherkennungsprogramme in Deutschland für Malignome mit einer Neuerkrankungsrate von >4.000 Patienten/Jahr zusammen. Die in Deutschland etablierten Früherkennungsprogramme sind heterogen im Umfang der angebotenen Leistungen, in der Organisation und in der Qualitätssicherung.

Nutzen

Erstes Ziel der Früherkennung ist die Senkung der krebspezifischen Mortalität. Dieser Endpunkt war auch Grundlage für die Einführung der in Deutschland zurzeit existierenden Programme. Aus Metaanalysen qualitativ hochwertiger, prospektiv randomisierter klinischer Studien kann geschlossen werden, dass die krebspezifische Mortalität beim Mammakarzinom durch die Mammografie, beim kolorektalen Karzinom durch den Test auf okkultes Blut und die Sigmoidoskopie, beim Lungenkarzinom in der Risikogruppe starker Raucher bzw. Ex-Raucher durch die Computertomografie des Thorax und möglicherweise beim Prostatakarzinom durch das PSA-Screening gesenkt wird. Bei Entitäten wie dem Zervixkarzinom und dem Melanom ist die Evidenz indirekt. Das Thorax-CT-Screening bei Rauchern ist die einzige Methode, für die auch eine Senkung der Gesamtmortalität gezeigt wurde.

Der Endpunkt Mortalität ist nicht das einzige mögliche Ziel der Früherkennung. Morbidität durch belastende Symptome oder durch intensive Therapie kann ebenfalls Ziel einer Früherkennung sein, z. B.

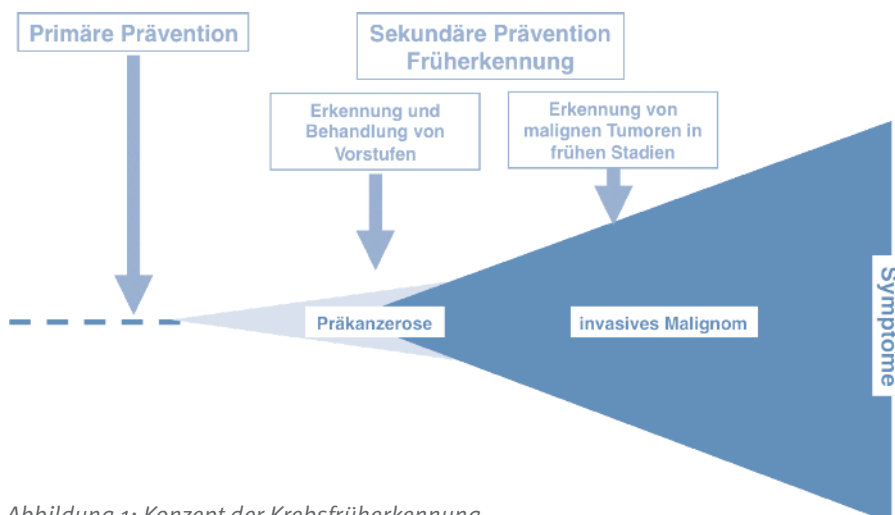


Abbildung 1: Konzept der Krebsfrüherkennung.

beim Basalzell- oder beim Plattenepithelkarzinom der Haut, den mit Abstand häufigsten Malignomen in Deutschland. Auch eine Senkung von Kosten für intensive Krebstherapie kann ein sinnvolles Ziel von Früherkennung sein. In Deutschland wurden die Kosten bisher nicht transparent analysiert.

Risiken

Risiken der Früherkennung sind körperliche Belastungen für den asymptomatischen Teilnehmer, Überdiagnostik, Übertherapie, psychische Belastungen durch falsch positive Ergebnisse und Kosten für die Gesellschaft. Die körperlichen Belastungen für die Teilnehmer sind sehr unterschiedlich. Sie sind niedrig bei einer Inspektion der gesamten Haut zum Hautkrebs-Screening oder bei einer Blutentnahme, hoch bei invasiven Biopsien, z. B. bei Abklärung suspekter Lungenherde im CT-Thorax-Screening auf Lungenkrebs. Überdiagnostik beschreibt die Detektion von malignen Erkrankungen, die bei dem Betroffenen nicht zu Symptomen und nicht zum Tode geführt hätten. Überdiagnostik führt zu Übertherapie. Das Risiko der Übertherapie ist bei den verschiedenen Erkrankungen unterschiedlich, besonders hoch beim Prostatakrebs-Screening.

Ein Risiko für Belastungen liegt auch in dem sogenannten „grauen Screening“. Asymptomatische Personen nutzen mit oder ohne Unterstützung ihrer behandelnden Ärzte Methoden der Früherkennung. Am weitesten verbreitet ist wahrscheinlich die PSA-Testung, jetzt auch als Eigentest verfügbar. Andere werden im Rahmen von Routine-Gesundheitschecks eingesetzt. Beispiele sind die Eiweißelektrophorese mit Nachweis einer Monoklonalen Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) als möglicher Vorstufe eines Multiplen Myeloms, das Differenzialblutbild mit Nachweis einer Lymphozytose (Monoklonale B Lymphozytose) als möglicher Vorstufe einer Chronischen Lymphatischen Leukämie oder die Sonographie des Abdomens mit Detektion von Raum-

Tabelle 1: Verfügbarkeit von Methoden der Früherkennung und der primären Prävention.

Maligne Erkrankung	Neuerkrankungen ¹	Früherkennungsprogramm	RCT ²	Methoden zur Früherkennung verfügbar	Primäre Prävention möglich
Basalzellkarzinom der Haut	151.600	X		X	X
Endometriumkarzinom	11.900			X	
Gallenblasenwegskarzinom	5.100			X ³	
Harnblasenkarzinom	16.400			X	X
Hepatozelluläres Karzinom	8.900		X	X	X
Hirntumore	7.000			X	
Keimzelltumor (Hodentumor)	4.000			X	
Kolorektales Karzinom	63.900	X	X	X	X
Mundhöhlen-Rachenkarzinom	13.800		X	X	X
Lungenkarzinom	55.600		X	X	X
Magenkarzinom	15.300		X	X	X
Mammakarzinom	75.800	X	X	X	X
Melanom	19.700	X		X	X
Multipl. Myelom	6.600			X	
Nierenkarzinom	15.500			X	X
Non-Hodgkin Lymphom	17.300			X	X ⁴
Ösophaguskarzinom	6.900		X	X	X
Ovarialkarzinom	7.500		X	X	
Pankreaskarzinom	17.400			X ³	X
Plattenepithelkarzinom der Haut	36.700	X		X	X
Prostatakarzinom	70.100	X	X	X	
Schilddrüsenkarzinom	7.200			X	
Vulvakarzinom	4.000			X	X
Zervixkarzinom	4.600	X	X	X	X

¹ geschätzte Zahl für 2014

³ Bildgebung für Hochrisikogruppen

² RCT – randomisierte klinische Studie ⁴ Infekt-assoziierte Lymphome, z. B. Marginalzonenlymphom des Magens

forderungen unklarer Wertigkeit, den sog. Inzidentalomen. Auch das „graue Screening“ kann zu Belastungen durch anschließende Untersuchungen und zu Kosten führen. Der Umfang des „grauen Screenings“ ist nicht quantifiziert.

Anpassung an den Stand des Wissens

Der aktuell rasche Wissenszuwachs in der Onkologie hat direkten und indirekten Einfluss auf die Früherkennung. Innerhalb akzeptierter Methoden der Früherkennung können Sensitivität und/oder Spezifität durch neue Untersuchungsverfahren verbessert werden. Beispiele sind

die Einführung des immunchemischen Nachweises auf okkultes Blut im Stuhl, die Flüssigzytologie oder die HPV-Testung der Zervixschleimhaut. Die aktuell eingesetzten Verfahren entsprechen nicht bei allen Programmen den Leitlinien der Europäischen Union.

Primäre Prävention senkt die Inzidenz maligner Erkrankungen, z. B. durch weniger intensives Rauchen bei Männern oder durch die HPV-Vakzine bei Frauen. Andere Risikofaktoren steigern die Inzidenz, z. B. die vermehrte UV-Exposition bei Melanomen. Viele der Studien zur Messung des Einflusses von Früherkennung auf die Mortalität wurden vor mehreren Jahr-

zehnten durchgeführt. Neue Erkenntnisse der Grundlagenforschung haben die Diagnostik und die Therapie verändert. Die Verbesserung der Heilungschancen kann zur Reduktion der Relevanz einer stadienabhängigen Prognose führen und damit die Grundlage eines Früherkennungsprogramms in Frage stellen.

Risiko-adaptierte Früherkennung

In den letzten Jahren wird zunehmend deutlich, dass der klinisch oft sehr variable Verlauf nominell gleicher Erkrankungen durch eine biologische Heterogenität bedingt ist. Für viele Tumorentitäten können biologisch und/oder klinisch definierte Hochrisikopersonen identifiziert werden. Das kann sich auf bestimmte Altersgruppen oder auf hereditäre Krankheitsbilder beschränken, aber auch komplexe Risikoscores beinhalten. Die Fokussierung auf Risikogruppen kann das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Früherkennung verbessern. Eine solche Individualisierung erfordert umfangreiche Aufklärung sowohl der Hochrisiko- als auch der Niedrigrisikopersonen.

Information asymptomatischer Personen

Die öffentliche Diskussion über Früherkennungsmaßnahmen hat eine intensiv emotionale, auch ideologische Dimension. Die zurzeit angebotenen Einladungen zu Früherkennungsmaßnahmen werden stärker von Frauen und von Personen mit höherem Bildungsstand angenommen. Pro- und Contra-Diskussionen fördern den wissenschaftlichen Diskurs. Für den potenziellen Teilnehmer an Früherkennungsprogrammen sind sie begrenzt hilfreich. Erforderlich sind regelmäßig aktualisierte, verständliche, unabhängige und individuell angepasste Informationen, die nicht von wirtschaftlichen Interessen geleitet werden. Zu wirtschaftlich Interessierten gehören direkte Leistungserbringer, Anbieter von Laborleistungen sowie Versicherungen zur Akquise von jungen und gesunden Kunden. Medien-vermittelte Ansätze zur Steigerung von Teilnahme-

raten an der Früherkennung fördern nicht automatisch die Fähigkeit zu partizipativer Entscheidungsfindung.

Im Folgenden werden die Evidenz, der Status und die Perspektiven von Früherkennungsprogrammen zusammengefasst. Im Anschluss an die Darstellung der jeweiligen Tumorentität werden die Ergebnisse zusammengefasst und Schlussfolgerungen abgeleitet.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Früherkennung ist eines der Konzepte für den Umgang mit Krebs. Ziel von Früherkennungsmaßnahmen (Screening asymptomatischer Personen) ist die Reduktion von Morbidität und Mortalität durch die Diagnose maligner Erkrankungen in einem frühen Stadium. Risiken liegen in den Belastungen durch die Untersuchung selbst, in der Überdiagnostik durch die Abklärung unklarer Befunde und in der Übertherapie durch die Behandlung von Tumoren, die im Laufe des Lebens der Betroffenen nicht klinisch symptomatisch geworden wären und nicht zum Tod geführt hätten.

Es gibt derzeit nur wenige, von den Krankenkassen finanzierte Programme zur Krebsfrüherkennung in Deutschland. Sie sind heterogen, das Verhältnis von Nutzen und Risiken ist sehr unterschiedlich. Darüber hinaus werden weitere, von den Versicherten selbst zu bezahlende Leistungen angeboten. Andere Untersuchungen werden als „Abklärung suspekter klinischer Befunde“ über die Krankenkassen abgerechnet. Der Umfang des „grauen“ Screenings ist unklar.

Krebsfrüherkennung findet in einem wissenschaftlich dynamischen Umfeld statt. In dieser Schrift werden die vorhandenen Programme, die zu Grunde liegenden Studien und mögliche zukünftige Optionen dargestellt. Unsere Schlussfolgerungen und Forderungen sind:

- Auf der gesundheitspolitischen Ebene ist für die von den Krankenkassen finanzierten Programme eine Nutzenbewertung erforderlich. Endpunkte sind

identisch mit denen anderer Nutzenbewertungen in der Onkologie: krebspezifische Mortalität, Morbidität, Lebensqualität/Patient-Reported Outcome und Kosten.

- Die Früherkennungsprogramme benötigen ein transparentes System der Qualitätssicherung auf allen relevanten Ebenen einschließlich der Organisation, der Ergebnisse, der Algorithmen zum Umgang mit Befunden, der Dokumentation und der Erfolgskontrolle.
- Ein derartiges System der Qualitätssicherung mit Leitlinien-basierten Algorithmen zum weiteren Vorgehen ist auch für außerhalb der Früherkennungsprogramme durchgeführte Maßnahmen erforderlich („grau Screening“).
- Für viele maligne Tumore sind Risikofaktoren identifiziert. Die Fokussierung der Früherkennung auf Risikogruppen kann das Risiko-Nutzen-Verhältnis verbessern. Auch die Früherkennungsmaßnahmen für Hochrisikopersonen müssen in klinischen Studien überprüft werden.
- Der rasche Fortschritt in der Onkologie erfordert ein flexibles System zur Evaluation neuer Methoden als Basis einer potenziellen Integration in neue oder bereits bestehende Früherkennungsprogramme.
- Für die persönliche Entscheidung über die Teilnahme an einer Früherkennung müssen aktuelle, verständliche, unabhängige und individuell angepasste Informationen zur Verfügung stehen.

Die Diskussion über die Krebsfrüherkennung muss entemotionalisiert, entideologisiert und zurück auf die Ebene der Evidenz-basierten Medizin geführt werden.

Literatur

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland / Robert Koch-Institut: Krebs in Deutschland 2009–2010, Häufigkeiten und Trends: 9. Auflage: 76 – 79, 2013. http://www.ekr.med.uni-erlangen.de/GEKID/Doc/krebs_in_deutschland_2009_2010.pdf

Kritische Überprüfung der Krebsfrüherkennung notwendig

Fachgesellschaft stellt 4. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe vor



Dr. Wilfried Eberhardt, Prof. Diana Lüftner, Prof. Bernhard Wörmann, Prof. Ulrich Bick, Prof. Mathias Freund (v. l. n. r.)

MICHAEL OLDENBURG

Im Rahmen der Frühjahrstagung der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. in Berlin fand am 13. März 2014 eine Pressekonferenz zur Krebsfrüherkennung statt.

Vor Journalisten der Fachpresse diskutierten Prof. Mathias Freund, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO, Prof. Diana Lüftner, Vorstandsvorsitzende der DGHO, Prof. Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der DGHO, Prof. Ulrich Bick, Stellvertretender Direktor am Institut für Radiologie an der Charité Berlin, und Dr. Wilfried Eberhardt, Geschäftsführer am westdeutschen Krebszentrum in Essen, Pro und Contra der Krebsfrüherkennung.

Prof. Mathias Freund machte deutlich, dass sich die Fachgesellschaft für eine bestmögliche Versorgung aller in Deutschland von Krebs betroffenen Patientinnen und Patienten einsetze, gleichzeitig aber die Auffassung vertrete, dass die rasche Erweiterung des medizinischen Wissens in der Onkologie eine kritische und differenzierte Überprüfung auch der aktuell in Deutschland implementierten Krebsfrüherkennungsprogramme erfordere. Prof. Mathias Freund: „Bestimmte Verfahren der Krebsfrüherkennung können helfen, die Sterblichkeitsraten bei Krebs zu verringern. Die notwendigen Untersuchungen vermitteln den Teilnehmerinnen und Teilneh-

mern zwar Sicherheit, können aber auch durchaus eine Belastung darstellen und möglicherweise zu Überdiagnostik oder sogar Übertherapie führen. Der Umgang mit Krebs muss sich auch bei Früherkennung am aktuellen Stand des medizinischen Wissens orientieren.“

Qualität der Krebsfrüherkennung sehr unterschiedlich

Im Zusammenhang mit der Krebsfrüherkennung hat die DGHO einen Katalog von Forderungen zur Qualitätsverbesserung der bisherigen Krebsfrüherkennungsprogramme und zur Integration neuer Methoden aufgestellt.

Dazu gehören:

- Transparente Nutzenbewertung der aktuell von den Krankenkassen finanzierten Programme in Bezug auf die Senkung der Sterblichkeit, die Vermeidung von Belastungen durch eine fortgeschrittene Krebskrankheit und die Kosten.
- Transparentes System der Qualitätssicherung wie bei der Mammografie auch für andere Programme, z. B. für Haut- und Gebärmutterhalskrebs.
- Regeln für den Einsatz von Früherkennungsmaßnahmen außerhalb der bisherigen Früherkennungsprogramme, sogenanntes „graues Screening“, zum Beispiel für den sehr verbreiteten PSA-Test.
- Differenzierung der Früherkennung nach Risikopersonen.

- Flexibles System zur zeitnahen Bewertung neuer Verfahren, zum Beispiel besserer Tests auf Blut im Stuhl beim Dickdarmkrebs, HPV-Testung beim Gebärmutterhalskrebs, Computertomografie beim Lungenkrebs.
- Regelmäßig aktualisierte, verständliche, unabhängige und individuell angepasste Informationen für alle möglichen Teilnehmer an einer Früherkennung.

Im Rahmen der Pressekonferenz stellte die DGHO eine Vorabfassung des 4. Bandes ihrer Gesundheitspolitischen Schriftenreihe vor. Unter dem Titel „Krebsfrüherkennung in Deutschland 2014. Evidenz – aktueller Stand – Perspektiven.“ werden am Beispiel von Brust-, Darm-, Haut-, Lungen-, Prostata- und Gebärmutterhalskrebs sowie des Multiplen Myeloms die vorliegenden Daten, der aktuelle Stand der Krebsfrüherkennung in Deutschland und mögliche Schritte für die Weiterentwicklung zukünftiger Krebsfrüherkennungsprogramme diskutiert.

„Die Krebsforschung erbringt laufend neue Erkenntnisse“, so Prof. Bernhard Wörmann. „Aus diesem Grund müssen auch Maßnahmen der Krebsfrüherkennung regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden: Überflüssiges und Schädliches weglassen, Neues und Sinnvolles integrieren, in den vorhandenen Programmen Qualität sichern.“

DGHO & DGP: Onkologische und palliativmedizinische Versorgung von Patienten mit unheilbaren Krebserkrankungen

IMKE STROHSCHAEER
BERND ALT-EPPING

Die Betreuung von Patienten mit inkurablen Tumorerkrankungen, die sowohl onkologisches als auch palliativmedizinisches Handeln benötigen, bedarf trotz der Entwicklungen der vergangenen Jahre weiterer Anpassungen in inhaltlicher sowie struktureller Hinsicht. Aus diesem Grunde luden am 28.02.2014 die Vorstände der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zu einer gemeinsamen Klausurtagung nach Berlin ein. Zweiundzwanzig Vertreterinnen und Vertreter beider Fachgesellschaften aus verschiedenen Arbeitsbereichen und Berufsgruppen erörterten Bildungsaspekte, Strukturen, Schnittstellengestaltung und die Kriterien therapeutischer Entscheidungsfindung, sowohl aus onkologischer als auch aus palliativmedizinischer Perspektive.

1. Aus- und Weiterbildung

Die Aus- und Weiterbildungsinhalte beider Fachbereiche weisen inhaltliche Überschneidungen auf. Bei genauerer Betrachtung der Curricula fällt auf, dass in der palliativmedizinischen Weiterbildung die Vermittlung von Grundkenntnissen über Krebs als die Grunderkrankung, unter der Patienten in palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen derzeit am häufigsten leiden, weitgehend fehlt, ebenso die Vermittlung von Grundkenntnissen der tumorspezifischen Therapie. Diese Grundkenntnisse wären aber zum Beispiel mit Blick auf die Frühintegrationskonzepte vonnöten, im Rahmen derer Mitarbeiter palliativmedizinischer Einrichtungen häufig in primärem Kontakt mit Patienten sind, die noch unter Tumorthherapie stehen. In der onkologischen Weiterbildung hingegen ist ein Mangel an palliativmedizinischen Wissensinhalten, Haltungaspekten und sog. „soft skills“ festzu-

stellen. Einigkeit herrschte darüber, dass beide Fachrichtungen über ein Basiswissen der jeweils anderen Fachrichtung verfügen sollten, unabhängig davon, dass für eine optimale Patientenversorgung auch Spezialisten beider Fachbereiche zur Verfügung stehen müssen. Angemerkt wurde zudem, dass zertifizierte onkologische Zentren eine Weiterbildungsverpflichtung haben sollten. Personalstrukturen sollten so ausgestattet sein, dass bidirektionale Rotationen zum Zwecke der Aus- und Weiterbildung möglich sind.

2. Strukturelemente der Integration/Qualitätssicherung

Zweifelsohne stellt die (frühzeitige) Integration palliativmedizinischer Inhalte und Versorgungsstrukturen in die onkologische Betreuung ein unverzichtbares Qualitätsmerkmal dar (vergl. ASCO 2012), auch wenn die internationalen Empfehlungen noch Fragen offen lassen, z. B. bzgl. der konkreten Umsetzung einer solchen in die Onkologie integrierten Palliativmedizin (und vice versa). Diese integrativen Strukturangebote sollten dabei möglichst niederschwellig sein, z. B. in Form palliativmedizinischer Sprechstunden in ambulanten onkologischen Strukturen oder in Form interdisziplinärer Besprechungen und Tumorkonferenzen. Es besteht ein Bedarf an realistischen Qualitätsindikatoren. Internationale Empfehlungen könnten, möglicherweise als strukturelle Qualitätskriterien genutzt werden (vergl. von Roenn 2013). Hinsichtlich der Kontrolle der Betreuungsqualität gibt es derzeit keine konkreten Konzepte.

3. Schnittstellengestaltung im Prozess

Krebspatienten sind mit diversen Übergängen im Versorgungssystem konfrontiert (ambulant/stationär; verschiedene Fachdisziplinen, sich ändernde Therapieziele). Mit Blick auf eine anzustrebende Versorgungskontinuität wurde auf der

Klausurtagung auch das mittlerweile seit 10 Jahren bestehende ESMO-Konzept der ‚Designated Centers of Integrated Oncology and Palliative Care‘ erörtert.

Die Verbesserungen der onkologischen Therapien haben zu einer deutlichen Lebensverlängerung von Patienten auch mit unheilbaren Krebserkrankungen geführt. Im Kontext der Versorgungskontinuität steht auch die frühe und bedarfsorientierte palliativmedizinische Mitbehandlung, auch über die teils langen, wechselhaften Verläufe bei inkurabler Grunderkrankung.

4. Kriterien guter Entscheidungsfindung

Beide Beiträge analysierten hier sowohl die onkologische als auch die palliativmedizinische Entscheidungsperspektive und verdeutlichten die einer reflektierenden Indikationsstellung zugrundeliegenden Kriterien sowie den erforderlichen Aufklärungs- und Einbeziehungsprozess mit dem Patienten. Sowohl eine Entscheidungsfindung in der Onkologie, z. B. mit Blick auf eine zur Disposition stehende Tumorthherapie, als auch eine Entscheidungsfindung in der Palliativmedizin, z. B. mit Blick auf eine zur Disposition stehende Begrenzung bereits durchgeführter Therapiemaßnahmen, stellen einen normativen Prozess dar, und unterliegen weitreichenden individuellen Bewertungen. Information, Aufklärung, individuelle Lebens- und Therapieziele, Klarheit, Kooperation und Alltagstauglichkeit waren nur einige der erörterten Begriffe.

5. Fazit

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund immer enger werdender personeller Ressourcen und einem über alle Maßen sinnvollen Kooperationsgedankens wurden folgende nächste Schritte vereinbart:

1. DGHO und DGP werden mit ihren jeweiligen Behandlungsperspektiven die gemeinsamen Synergien in der Behandlung von Krebspatienten nutzen.

2. Es werden weitere Standortbestimmungen mit dem Blick auf die spezifischen Weiterentwicklungen beider Fachgesellschaften erfolgen.
3. Daraus sollen auch gemeinsame politische Positionierungen resultieren.
4. Für die Belange unheilbar erkrankter Krebspatienten wird ein gemeinsames Auftreten in der Öffentlichkeit geplant.

Als konkrete nächste Schritte wurden folgende Vorschläge genannt:

- Nutzung des Portals „Onkopedia“ auch für palliativmedizinische Inhalte.
- Weiterentwicklung übergreifender Versorgungsstrukturen.
- (Politische) Einflussnahme auf den „Nationalen Krebsplan“ hinsichtlich der Positionierung der palliativmedizinischen Inhalte.
- Erarbeitung von Positionspapieren, z. B. zu Themen wie „Frühe Integration“, Therapieziele onkologischer Therapien oder Therapiestudien u. a.

Das Fazit dieser Klausurtagung wurde unisono als erfolgreich und vielversprechend gewertet. Es war in offener, teils kritischer und sehr wertschätzender Weise gelungen, den gemeinsamen Dialog zu vertiefen und die Gemeinsamkeiten, aber auch die Unterschiede zu verdeutlichen. Der gemeinsame Nenner, die bestmögliche Versorgung von Patienten mit unheilbaren Tumorerkrankungen, ist beiden Fachgesellschaften ein tiefes Bedürfnis.

EU-Verordnung zu klinischen Studien

MATHIAS FREUND

Am 10. April 2014 fand in Berlin die Diskussionsveranstaltung „Neue EU-Verordnung zu klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln Auswirkungen auf die Zukunft des Studienstandortes Deutschland?“ statt. Eine Woche zuvor hatte das Parlament in Brüssel die Verordnung verabschiedet. Zur Veranstaltung eingeladen hatte der Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in Deutschland und der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa). Die DGHO war zu einem Statement und zur Teilnahme an der Podiumsdiskussion aufgefordert worden. Die Veranstaltung stand unter der Schirmherrschaft von MdB Michael Heinrich. An der Diskussion beteiligte sich unter anderem Heiko Schmelzle, MdB.

Der vfa und die DGHO sehen die Verordnung als einen positiven Schritt. Hervorzuheben ist die neu eingeführte Unterscheidung zwischen „low-interventional trials“ und „Zulassungsstudien“, die für die akademische klinische Forschung einige – wenn auch wenige – Vereinfachungen bringen wird. Es wird jetzt darauf ankommen, auf dieser Grundlage möglichst viele Erleichterungen auch in den nationalen Ausführungsbestimmungen zu erreichen. Die DGHO steht in dieser Frage in engem Kontakt zum Bundesgesundheitsministerium. Die EU-Verordnung wird 2016 in Kraft treten.

Enttäuschend ist, dass die ursprünglich vorgesehene Regelung zu einem kostenfreien staatlichen Versicherungsmechanismus für die klinischen Studien nicht in die endgültige Gesetzesvorlage aufgenommen worden ist.

Prof. Dr. med. Kurt Racke, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen, äußerte sich auf der Veranstaltung kritisch zu den kurzen Fristen für die Entscheidungen und merkte an, dass dies auch für die akademische klinische Forschung eine Herausforderung werden wird. Entsprechend der Verordnung wird es künftig zu Studien ein einheitliches nationales Votum der Bundesoberbehörde und der Ethikkommission geben. Ein entsprechender Prozess wird implementiert werden müssen. Die DGHO regt in dieser Frage eine fachliche Spezialisierung von Ethikkommissionen an, die die Entscheidungen beschleunigen könnte. Dies ist im Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen kritisch diskutiert worden. Man befürchtet das Entstehen von Voreingenommenheiten der Ethikkommissionen durch zu große Nähe zu den Investigatoren. Einen erheblichen Raum nahm die Diskussion über das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) und seine schleppenden Entscheidungsverfahren zu den Röntgenuntersuchungen im Rahmen von klinischen Studien ein. Leider ist der Strahlenschutz ausdrücklich aus der EU-Verordnung aus-

genommen. Von Seiten der EU gibt es daher keinerlei Fristvorgaben für das Bundesamt, das in Deutschland zudem auch dem Umweltministerium untersteht, während Fragen der klinischen Studien in die Zuständigkeit des Gesundheitsministeriums fallen. Das BfS könnte auf diese Weise zur entscheidenden Bremse für den Studienstandort Deutschland werden. Die auf der Veranstaltung anwesenden Bundestagsabgeordneten stellten in Aussicht, sich dieser Frage zu widmen.



DGHO Juniorakademie 2015

28. – 30. Januar 2015

Kloster Schöntal, Deutschland

www.kloster-schoental.de

Die DGHO-Juniorakademie kombiniert Praxisbeispiele aus der Hämatologie und Medizinischen Onkologie mit hochkarätiger Fortbildung. In kleinen Workshops werden die häufigsten Krankheitsbilder besprochen, Kenntnisse in der Patient-Arzt-Kommunikation vermittelt, Berufsbilder veranschaulicht und karrierefördernde Schritte erläutert. Treffen Sie einflussreiche Professorinnen und Professoren unseres Fachgebiets im persönlichen Gespräch!

Anmeldungen unter www.dgho-service.de

Kursgebühr: EUR 190,-

Finanzielle Konsequenzen einer Krebserkrankung – oder macht Krebs arm?

ULF SEIFART

Einführung

Krebserkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen unserer Gesellschaft. Derzeit erkrankt jeder Vierte in Deutschland an einem Tumor, bei einem mittleren Erkrankungsalter von 69 Jahren (1). Dennoch erkranken 57% der Frauen und 45% der Männer im erwerbsfähigen Alter. Dieser ungünstigen Entwicklung steht, aufgrund der optimierten Therapiemöglichkeiten, eine deutlich verbesserte Prognose der Patienten gegenüber. So hat die Mortalität in den letzten 30 Jahren um 24% abgenommen.

Diese Abnahme ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu sehen, wobei jüngere Patienten (<65 Jahre) von dieser Entwicklung besonders profitieren. Bei Frauen liegt die Heilungsrate generalisiert für alle Tumorentitäten bei 64% und bei Männern bei 59% (1). Eine Fortsetzung dieser Entwicklung vorausgesetzt, werden sich die Heilungsraten insbesondere bei Patienten im erwerbsfähigen Alter weiter verbessern. Dies bedeutet allerdings auch, dass soziale Einschränkungen für Tumorkrankheiten, die durch die Krankheit entstehen, an Bedeutung gewinnen werden. Bei steigender Lebensarbeitszeit (Rente mit 67) stellt die Diagnose Krebs ein relevantes soziales und somit auch finanzielles

Problem für die Betroffenen dar, da eine Berentung oder der krankheitsbedingte Verlust des Arbeitsplatzes mit erheblichen finanziellen Konsequenzen für die Patienten einhergeht.

Wie in einem Übersichtsartikel im Deutschen Ärzteblatt (2) dargestellt werden konnte, besitzen Tumorkrankheiten gegenüber gleichaltrig gesunden Menschen ein um 37% erhöhtes Risiko auf Arbeitslosigkeit. Darüber hinaus konnte jüngst in einer weiteren großen Metaanalyse gezeigt werden, dass bis zu 53% der Krebspatienten über einen Zeitraum von sechs Jahren nach Diagnosestellung ihren Arbeitsplatz verlieren oder ihre berufliche Tätigkeit aufgeben (3).

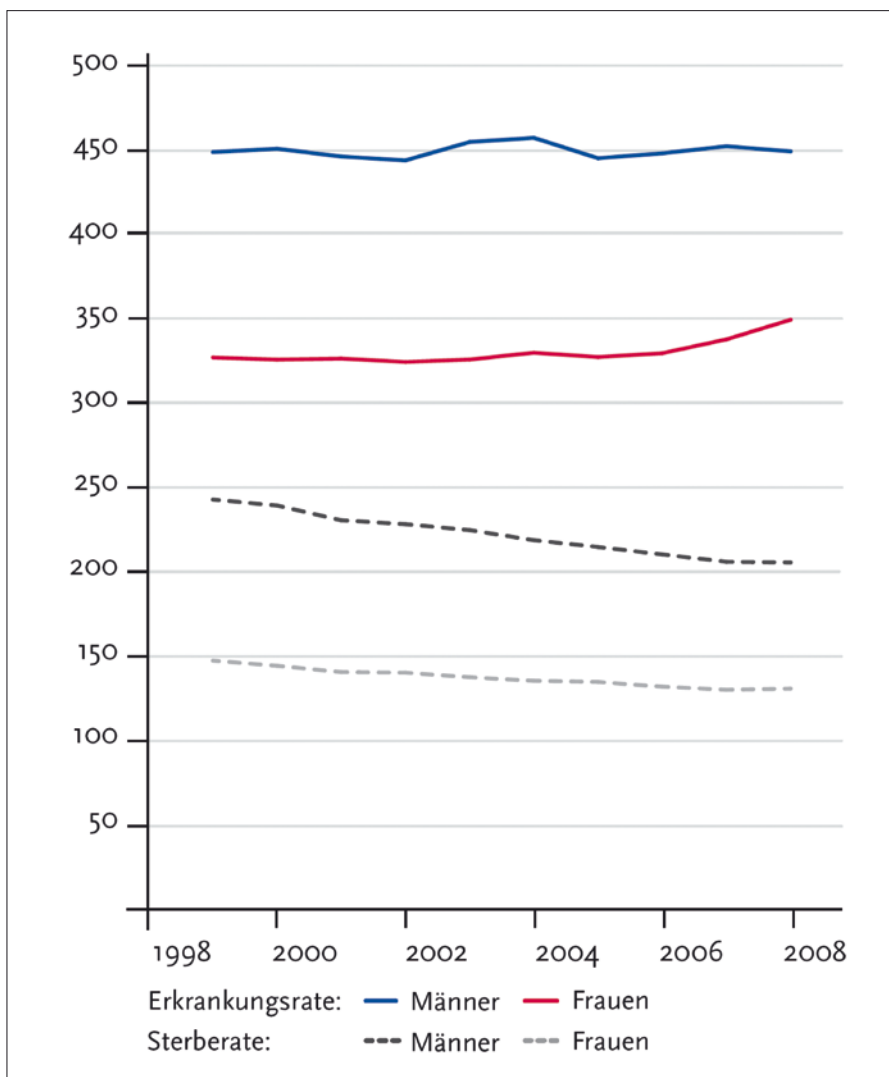


Abbildung 1: Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht in Deutschland von 1998 bis 2008 (1).

Die soziale Reintegration von Tumorkrankheiten scheint aber nicht nur für die Lebensqualität und die finanzielle Situation der Patienten, sondern auch für das Gesamtüberleben der Patienten bedeutsam zu sein. Eine in Schweden bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML) und multiplem Myelom (MM) durchgeführte Studie zeigte für Gruppen mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status signifikante Unterschiede im Gesamtüberleben. Bei beiden hämatologischen Erkrankungen hatten höhere Angestellte eine statistisch signifikant bessere Prognose als Arbeiter (AML: $p=0,005$; MM: $p<0,005$) (4). Jansen et al. (5) konnten anhand der Daten deutscher Krebsregister zeigen, dass das Überleben von Tumorkrankheiten auch in Deutschland mit dem sozioökonomischen Status assoziiert ist.

Da der soziale Status auch von der Arbeitsfähigkeit abhängt und überlebende Tumorkrankheiten wie – oben gezeigt – häufiger arbeitslos sind als gleichaltrige Gesunde (33,8% vs. 25,2%) (6), sollte bereits bei der Therapieplanung an mögliche Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit gedacht und frühzeitig entsprechende Schritte eingeleitet werden.

Finanzielle Folgen der Erkrankung und/oder der Therapie

Versicherungspflichtigen, die infolge der krankheitsbedingten Einschränkungen täglich weniger als 3 Stunden in ihrer zuletzt durchgeführten versicherungspflichtigen Tätigkeit und auf dem „Allgemeinen Arbeitsmarkt“ arbeiten können, steht eine Erwerbsunfähigkeitsrente zu, wenn sie zuvor mindestens 5 Jahre lückenlos Beiträge in die Deutsche Rentenversicherung gezahlt haben. Auch wenn diese soziale Errungenschaft nicht hoch genug einzuschätzen ist und uns viele Länder um dieses Rentensystem beneiden, bedeutet eine Berentung jedoch in der Regel eine erhebliche finanzielle Belastung. So beträgt die durchschnittliche Erwerbsminderungsrente in Deutschland ca. 660 €. Führt die Leistungsminderung des Patienten, bedingt durch die Erkrankung oder die Therapie, zum Verlust des Arbeitsplatzes, resultiert daraus ebenfalls eine finanzielle Zäsur. Bei einem durchschnittlichen Bruttoeinkommen von 42.535 € / Jahr und somit einem monatlichen Einkommen von 2.126,75 € ergibt sich ein monatliches Arbeitslosengeld I (ALG I) von 840,90 € wenn keine Kinder zu versorgen sind. Besteht die Arbeitslosigkeit über den Bezug von ALG I hinaus, kommt es zur Zahlung von ALG II (Hartz IV). Die Höhe beträgt im Durchschnitt 834 € / Monat.

Nach Angaben der Deutschen Bundesregierung im Dritten Armutsbericht besteht ein Armutsrisiko bei einem dauerhaften Einkommen von weniger als 952 € / Monat. Diese Definition angewendet besteht somit ein relevantes Risiko für Patienten, die vor ihrer Krebserkrankung ein durchschnittliches Einkommen bezogen haben, an den Folgen der Erkrankung und/oder Therapie zu verarmen. In einer eigenen bis dato nicht publizierten Untersuchung an Patienten mit einer hämatologischen Systemerkrankung (Akute Leukämie oder Lymphom), die sich einer allogenen Stammzell- oder Knochenmarktransplan-

tation unterziehen mussten, konnten wir zeigen, dass diese Patienten im Durchschnitt 960 € monatlich verlieren, da nur ein Drittel dieser Patienten in den Beruf zurückkehren konnten.

Hilfestellungen

Eine Krebserkrankung und/oder ihre Therapie führen regelhaft zur Krankenschreibung (Arbeitsunfähigkeit). Bei Arbeitsunfähigkeit sind versicherungspflichtige Arbeitnehmer für maximal 78 Wochen finanziell durch Krankengeldzahlungen recht gut abgesichert. Probleme sind aber immer dann zu erwarten, wenn die Arbeitsfähigkeit so weit eingeschränkt ist, dass der Patient nicht mehr in seinem ursprünglichen Beruf arbeiten kann. Hier sollte geprüft werden, ob die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit durch Veränderungen am Arbeitsplatz kompensiert werden kann oder eine stufenweise Wiedereingliederung, beispielsweise nach dem Hamburger Modell, möglich ist.

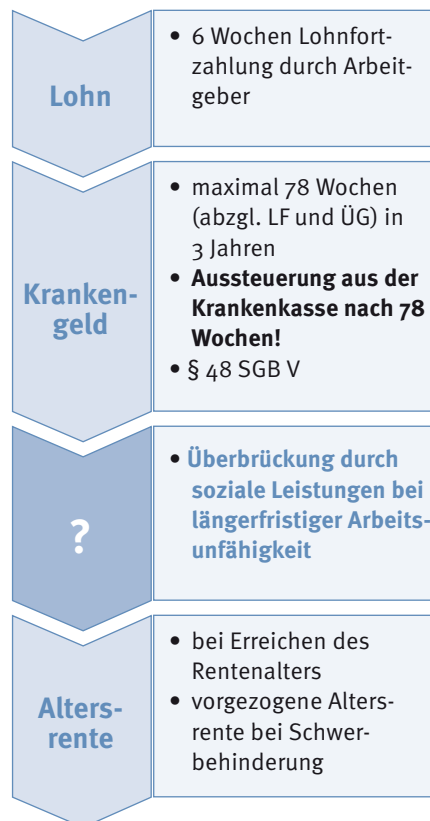


Abb. 2. Finanzielle Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit.

Falls eine Weiterbeschäftigung in dem ursprünglichen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, sollte auf Basis der körperlichen Leistungsfähigkeit die Eignung für alternative Tätigkeiten geprüft werden. Patienten mit einer anerkannten Schwerbehinderung können hierfür auf die Hilfe des Integrationsfachdienstes zurückgreifen. Für alle Patienten stehen Hilfen der Arbeitsagentur und der Deutschen Rentenversicherung zur Verfügung. Detaillierte Informationen hierzu können Sozialdienste, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Rehabilitationsfachberater und nicht zuletzt Rehabilitationskliniken im Rahmen von Rehabilitationsverfahren vermitteln.

Zusammenfassung

Diese Zahlen belegen, wie ungeheuer wichtig eine frühzeitige Aufklärung von Krebspatienten über die gesetzlichen Regelungen und deren Konsequenzen ist, denn es besteht die Möglichkeit, dass Patienten an den Folgen der Erkrankung und/oder Therapie verarmen. Dies betrifft neben den finanziellen Fragen, die häufig auch mit Problemen in der Familie und im sozialen Umfeld einhergehen, auch die erreichbare weitere Lebensqualität und möglicherweise nicht zuletzt auch die Prognose unserer Patienten.

Literatur

- 1 Robert Koch-Institut, Deutschland GEKID: Krebs in Deutschland 2007-2008. Häufigkeiten und Trends. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 8. überarbeitete Auflage 2012
- 2 Rick O.; Kalusche EM.; Dauelsberg T.; König V.; Korsukewitz C.; Seifart U.: Reintegrating cancer patients into the workplace. Dtsch. Arztebl. 2012; 109(42): 702-8. DOI: 10.3238/arztebl.2012.07020.
- 3 Mehnert A: Employment and work-related issues in cancer survivors. Crit. Rev. Oncol. Hematol. 2011; 77: 109-30.
- 4 Kristinsson SY.; Derolf AR.; Edgren G.; Dickman PW.; Björkholm M.: Socioeconomic differences in patient survival are increasing for acute myeloid leukemia and multiple myeloma in Sweden. J. Clin. Oncol. 2009; 27: 2073-80.
- 5 Lina Jansen, Andrea Eberle, Katharina Emrich, Adam Gondos, Bernd Holleczek, Hiltraud Kajueter, Werner Maier, Alice Nennecke, Ron Pritzkeleit and Hermann Brenner for the GEKID Cancer Survival Working Group: Socioeconomic deprivation and cancer survival in Germany: An ecological analysis in 200 districts in Germany. Int. J. Cancer: 00, 00-00 (2013) VC 2013 UICC
- 6 de Boer AG.; Taskila T.; Ojajarvi A.; van Dijk FJ.; Verbeek JH.: Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. JAMA 2009; 301: 753-762.

Krebsbaracken als Gegenstand der „Weltstadtbetrachtungen“, Berlin 1928

Gedenktafel für Carl Sonnenschein; Enthüllung am 3. Juli 2014, 11 Uhr nahe Bhf. Friedrichstraße

PETER VOSWINCKEL

„Weltstadtbetrachtungen“ – unter diesem Titel erschienen die gesammelten Kolumnen, welche der katholische Priester Carl Sonnenschein als „Notizen“ für das Katholische Kirchenblatt von Berlin 1924-1928 verfasst hatte, zunächst in Gestalt von zehn zusammenfassenden Heftchen, später dann auch als gebundene Ausgabe.¹

In dem nebenstehenden Text² geht es um einen Weihnachtsbesuch in drei sozialen Brennpunkten Berlins 1927: bei inoperablen Krebskranken in der Krebsbaracke, bei blinden Kindern und in einem Fürsorgehaus in Dahlem. „Zigeuner der Wohltätigkeit“, so nannte Kurt Tucholsky den vielbeschäftigten Großstadtseelsorger Sonnenschein³, dem die Deutsche Bundespost zwei Briefmarken widmete (1952/1976; siehe Wikipedia). Ein Dutzend Schulen und Einrichtungen in Deutschland tragen heute seinen Namen, vierzig Straßenbenennungen halten sein Andenken aufrecht.

Gebürtig in Düsseldorf, war Carl Sonnenschein (1876-1929) zunächst als Jugendseelsorger in Aachen, Köln und Wuppertal tätig. Als Mitarbeiter des Volksvereins für das katholische Deutschland gründete er in Mönchengladbach 1908 das „Sekretariat Sozialer Studentenarbeit SSS“, das er 1918 nach Berlin verlegte. Sein Büro in der Georgenstraße 44 (in direkter Nähe des Bahnhofs Friedrichstraße) wurde zu einem Zentrum einer überaus vielfältigen Sozialarbeit (Kath. Volkshochschule; Akademiker-Arbeitsamt; Ferienbetreuung; Lesehalle u. a.). Neben seiner rast-



Abb. 1: Kein Schmiss, sondern Zustand nach Wangen-OP. wegen Geschwulst am Zungengrund: Der katholische Priester Carl Sonnenschein (1876-1929).

losen Hilfe für die sozial Schwächsten und einer unermüdlichen Tätigkeit als Großstadtseelsorger profilierte er sich auch als leidenschaftlicher Redner und Schriftsteller. Sein Telegrammstil in den „Notizen“ und seine originellen Wortschöpfungen fanden allwöchentlich zigtausende Leser. Freilich: Nicht wenigen „Wohlbetuchten“ (darunter auch Ärzte, wie wir aus einem Brief von Prof. P. Lazarus wissen), ging der penetrante Geld-

sammler gehörig auf die Nerven und war mit seinem überschäumenden Temperament nicht unumstritten.

Für uns ist der kurze Text ein willkommenes Gegenstück zu dem expressionistischen Gedicht von Gottfried Benn „Mann und Frau gehen durch die Krebsbaracke“ (1912), mit dem die „Krebsbaracke“ weltberühmt, ja geradezu unsterblich wurde und als literaturhistorische Kategorie das World Wide Web dominiert – weit hinaus jedenfalls über deren medizinische Sonderstellung. Es bestätigt zum einen („Jeder weiß, was das bedeutet“) unsere Vermutung, dass die Benn'sche Krebsbaracke tatsächlich in der Charité anzusiedeln ist und nicht im Krankenhaus Moabit, wie es vielfach in der germanistischen Sekundärliteratur dargestellt wird (In der Charité war es auch, wo Benn in den Jahren zuvor seine klinischen Semester absolviert hatte).

Zum anderen präsentiert der Sonnenschein-Text genau jene Dimension der Transparenz, die bei Benn bewusst

Ca.-Baracken! Jeder weiß, was das bedeutet! Sie liegen dicht bei der Stadtbahn. Im Konzern der Charité. Zwischen den weißen Betten stand der lichterträumende Baum. Durch die Fenster ging, über das schwarze Dunkel des Dammes, alle paar Minuten, die Stadtbahn! Wie helle Kette! Dann wieder ein Augenblick Ruhe!

Zwischen dem Baum und uns das gläserne Tischchen. Vernickelte Stangen! Milchglasplatten! Zwei Etagen hoch! Sonst steht dort Karbol! Sonst liegt dort Watte! Heute ein weißes Deckchen! Darauf ein Tannenzweig! Statt des silberblanken Instrumentes! Friede auch dieser Baracke! Ein Lied steigt auf! Eine Laute kling! Ein junger Theologe spricht! Leise! Aus einem Manuskript! Die Weihnachtspredigt!

Von dem, der uns durch Not und Tod führt! Die Kranken wissen, dass vor Jahren er selbst krebskrank war und gesundet ist. So gelten seine Worte doppelt viel. Schweigend gehen wir, aus dem Lichterglanz der Baracke, in den eisigen Hof. Am dunklen Laboratorium vorüber. Wo die Ärzte, Tag um Tag, mit der furchtbaren Krankheit ringen. Mein Freund betont: „Der Tag wird kommen. Einmal werden wir sie zwingen!“

¹ 1934, hrsg. von E. Thrasold; 1951/52 hrsg. von Maria Grote; in letzterer ist der Ca.-Baracken-Absatz leider nicht enthalten.

² „Notiz/Weltstadtbetrachtung“ vom 1. Jan. 1928 unter dem Titel „Ripensando“. (Heft 9).

³ Tucholsky [Ignaz Wrobel]: Carl Sonnenschein. In: Weltbühne 27 (1931), Nr.1. vom 6.1.1931.



Abb. 2: „Wie eine helle Lichterkette“: Die vorbeifahrenden S-Bahnen in der nächtlichen Krebsbaracke (siehe Kasten S. 14); rot markiert: Frauenbaracke, blau markiert: Laboratorium. In dem dahinterliegenden Pathologischen Institut hörte Gottfried Benn im WS 1909/10 die „Sektionstechnik“ bei Prof. Orth; am rechten oberen Bildrand angeschnitten die Psychiatrische Klinik, wo Benn 1910/11 als Unterarzt arbeitete.

Foto: Charité – Bauarchiv

ausgeklammert oder allenfalls mit ironischer Anspielung angedeutet ist („Rosenkranz“ aus knotigen Metastasen). Mit drastischem Realismus beschrieb Benn die ekelerregenden Gerüche und den körperlichen Zerfall der Krebspatienten und rief bei seinen Zeitgenossen einen Aufschrei der Empörung hervor. Freilich, in der billig-frömmelnden Gartenlauben-Kultur der Kaiserzeit hätten weder Sektionssäle noch Krebsbaracken literarische Gestalt annehmen können. Sonnenscheins christlicher Habitus dagegen, sein Sprachstil und seine Ausrufungszeichen in den Weltstadtbetrachtungen, sind authentisch verbürgt durch seine ausgeprägte Empathie und seine persönliche Aufopferung, mit der er seine Kräfte schonungslos verausgabte. Die Krebsbaracke war ihm Bewährungsfeld der Caritas, jenseits vom aktuellen Stand der ärztlichen Therapie. An Sonnenscheins Sterbelager stand übrigens der Paul Martini⁴, der 1948 als Präsident

⁴ Damals Chefarzt am St. Hedwigs-Krhh. In Berlin, später Ordinarius in Bonn.

des ersten Nachkriegs-Internistenkongresses in Wiesbaden die denkwürdigen Worte fand: „Die Hauptursache des Irrweges der Medizin unserer Zeit liegt vor uns: Es war die mangelnde Ehrfurcht vor der Schöpfung wie vor ihrem Schöpfer und dazu die Verwischung der Rangordnung der Geschöpfe.“⁵

Betrachtet man jüngste Lehrbücher der Psycho-Onkologie, so fällt auf, dass die Frage der spirituellen Orientierung immer größeren Raum gewinnt. Auch in der Palliativmedizin geht es vorrangig um Lindern, Begleiten und Beistehen. „Heute ein weißes Deckchen!“ – für Sonnenschein ein Zeichen dafür, dass auch in der Sterbestunde ein Mitmensch da ist, der wacht und Ordnung hält und so „ein wenig Gottesgüte und Gottessegen in das Krankenzimmer trägt“, wie es an anderer Stelle bei ihm heißt. Sage niemand, dass dieser Gedanke überholt

⁵ Lasch/Schlegel (Hrsg.): Kongress-Eröffnungsreden 1882-1982. München 1982, S. 599. In diesem 982-Seiten-Buch übrigens das einzige Mal, dass das Wort „Schöpfer/Gott“ in den Mund genommen wird!

sei! Trifft er nicht genau das Vakuum, das eine ökonomisierte Medizin geschaffen hat und das trotz aller klinischer Verheißungen heute so schmerzhaft empfunden wird?

Enthüllung und Weihe einer Sonnenschein-Gedenktafel an seiner Wirkungsstätte

Georgenstraße 44
Do., 3. Juli 2014, 11 Uhr

mit einer Laudatio von Florian Mausbach, ehem. Präsident des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, und Weihe durch den Generalvikar des Erzbistums Berlin, Prälat Przytarski. Veranstalter ist die BUWOG-Meerermann GmbH. Anschließend Umtrunk mit Kunstausstellung und Büchertisch.

Arbeitskreis Zelltherapie

MICHAEL SCHMITT

Im Rahmen der Frühjahrstagung 2014 konstituierte sich innerhalb der DGHO der Arbeitskreis Zelltherapie. Der neue Arbeitskreis beschäftigt sich mit neuen Zellprodukten im Sinne der „Advanced therapy medicinal products (ATMPs)“. ATMPs sind gemäß EU-Richtlinien Zellen, die derart technologisch verändert wurden, dass sie bei ihrer Verabreichung in den Patienten andere als ihre ursprüngliche Funktion(en) ausüben können. Somit stellen sie Arzneimittel dar und müssen gemäß dem Arzneimittelgesetz (AMG) behandelt werden. Darunter fallen Veränderungen von Zellen mittels Gentherapie, somatischer Zelltherapien und biotechnologischer Gewebebearbeitung (*Tissue-Engineering*).

In den vergangenen Jahren haben im positiven Sinne dramatische Entwicklungen stattgefunden auf dem Feld der Zelltherapien von hämatologischen und onkologischen Erkrankungen. Aber auch für Patienten mit Autoimmunerkrankungen, Abstoßung von soliden Organen oder Transplantat gegen Wirt- (Graft-versus-Host Disease GvHD) Reaktion sind neuartige Zelltherapieverfahren auf dem Weg in die Klinik. Diese Entwicklungen haben große Hoffnungen bei Patienten, Ärzten und Forschern geweckt.

Die aktuelle Herausforderung besteht darin, diese präklinischen Forschungsergebnisse in vitro sowie in Tiermodellen nun in frühe klinische Prüfungen der Phase 1 umzusetzen. Hier bietet der AK Zelltherapie eine hervorragende Möglichkeit, dass sich die auf diesem Feld forschenden akademischen Institutionen der Bundesrepublik Deutschland vernetzen und dann einen konstruktiven Meinungsaustausch mit den jeweils zuständigen Landesbehörden sowie der Bundesoberbehörde Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Langen führen.

Der regulatorische Aufwand an Zeit, Energie und finanziellen Ressourcen ist enorm. Es ist zu diskutieren, wie eine Art

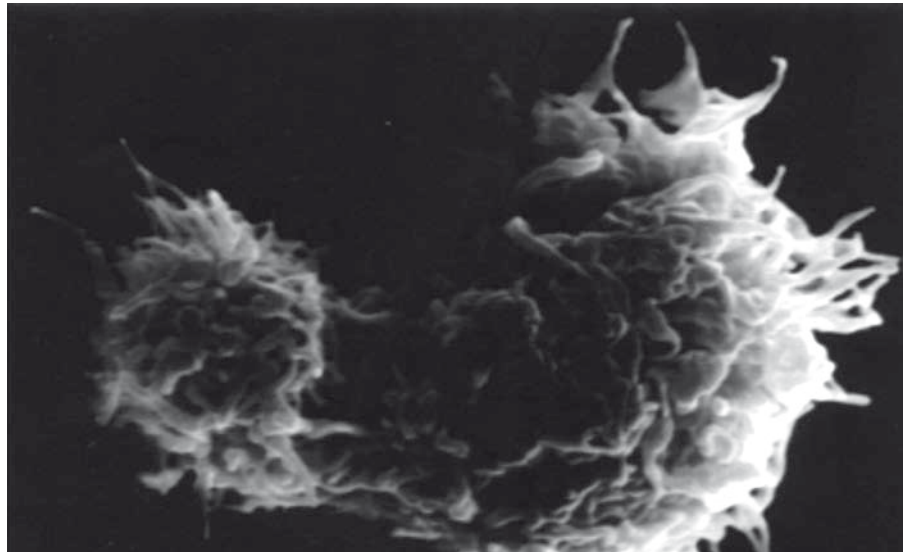


Abbildung: Eine Dendritische Zelle (DC; rechts) in direktem Kontakt mit einem T-Lymphozyten.

© M. Schmitt

„explorativer Raum“ in akademischen Institutionen bereitet werden könnten für noch finanzierbare frühe „Phase 0-Studien“ und adaptive Zulassungen / *Hospital exemptions* zur Erlangung der jeweiligen Herstellungserlaubnis. Es geht bei den Zellprodukten z.B. um verschiedene T-Zell-Subpopulationen inklusive T-Zell-Rezeptor-Transfer, Natürliche Killerzellen (NK), mesenchymale Stromazellen (MSC), *myeloid-derived suppressor cells* (MDSCs), dendritische Zellen (DCs; Abbildung) und mit chimären Antikörperrezeptoren transfizierte T-Zellen / *antibody receptor modified T-cells* (CARTs). Gerade die letztgenannte Technologie hat in den letzten Jahren für besonderes Aufsehen in der Fachwelt und darüber hinaus gesorgt. Langfristiges Ziel ist es, akademische Forschung auf diesem Feld in Deutschland zeitnah zu ermöglichen, damit wir im internationalen Wettbewerb bestehen können. Die verantwortungsvolle Erarbeitung innovativer Therapieansätze unter Wahrung von Produktsicherheit und Nutzen-Risiko-Abwägung müssen dabei weiterhin oberstes Gebot bleiben.

Ein weiteres Ziel des Arbeitskreises Zelltherapie ist die Erarbeitung von Richtlinien über die „*Good manufacturing practice (GMP)*“-konforme Herstellung der o.g.

Zellprodukte, welche dann einem Benutzerkreis in Form von Standardhandlungsanweisungen (*Standard operating procedures; SOPs*) zur Verfügung gestellt wird, in Analogie zu den Dokumenten der DGHO über die Stammzellherstellung.

Der Meinungsaustausch innerhalb der Mitglieder des Arbeitskreises soll zu Referenzartikeln mit Vertretern der akademischen Forschung und der Bundesoberbehörde PEI führen, wie gerade aktuell ein Artikel in „*Cytotherapy*“ über MSCs erscheint.

Die konstitutive Sitzung des AK Zelltherapie fand am 14. März 2014 im Rahmen der DGHO-Frühjahrstagung statt. Eine weitere Veranstaltung ist für den 19. September 2014 in Berlin vorgesehen. Interessenten auf Mitgliedschaft in diesem Arbeitskreis können sich gerne an den Leiter des Arbeitskreises wenden:

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Schmitt,
MHBA
Zelluläre Immuntherapie/
GMP Core Facility
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg
E-Mail: zelltherapie@dgho.de

Jahrestagung der deutschsprachigen Fachgesellschaften

10.-14. Oktober 2014 in Hamburg

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist uns eine besondere Ehre und Freude, Sie zur diesjährigen **Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie** nach Hamburg einzuladen. Wie Sie dem – auch online verfügbaren – Vorprogramm entnehmen können, sind die Vorbereitungen in vollem Gange.

Ein Programm, das alle wesentlichen Entwicklungen auf dem Gebiet der Onkologie und Hämatologie zu berücksichtigen hofft, ist grundsätzlich erstellt, kompetente Redner für wissenschaftliche Symposien, Fortbildungen und Expertenseminare sind eingeladen, Abstracts, aus denen freie Vorträge und Posterbeiträge auszuwählen sind, gehen zahlreich ein. Besondere wissenschaftliche Schwerpunkte der Jahrestagung sind die malignen Lymphome sowie die Immuntherapie maligner Erkrankungen. Hochkarätige Beiträge aus der Grundlagenforschung sowie zur Pathogenese, Diagnostik und Therapie der wesentlichen, auch seltenen Lymphome werden einen umfassenden Blick auf diese in vielerlei Hinsicht hochinteressanten Erkrankungen freigeben, die nicht zuletzt durch die enormen therapeutischen Fortschritte, die bereits erreicht sind, vielleicht aber noch mehr durch die hohen Erwartungen, die zielgerichtete Therapien auf der Grundlage neu entdeckter molekularer Pathomechanis-



men aktuell auslösen, im Fokus unseres Interesses stehen. Durchaus ähnlich hat das immer bessere Verständnis grundlegender immunologischer Prozesse jetzt dazu geführt, dass die Manipulation der humoralen und zellulären Immunität nicht nur in der Hämatologie, sondern auch bei soliden Tumoren therapeutisch erfolgreich eingesetzt werden kann. Leider ist die Prüfung neuer therapeutischer Prinzipien und der Vergleich mit etablierten Behandlungsstrategien im Rahmen klinischer Studien heute durch eine Vielzahl von Regularien limitiert, die uns nicht immer sinnvoll erscheinen. Hierüber möchten wir Sie informieren und mit Ihnen diskutieren.

Die Pflergetagung ist nun schon traditionell Bestandteil der DGHO-Jahrestagungen. Sie soll Pflegekräften die Gelegenheit geben, fachspezifisch aktuelle Themen miteinander und der Ärzteschaft zu diskutieren. Besonders hinweisen möchten

wir auf den auch in Hamburg geplanten Studententag, der helfen soll, das Interesse Studierender an der Hämatologie und Onkologie zu wecken sowie einen Patiententag, der es unseren Patienten und ihren Angehörigen erlauben soll, sich fachlich zu orientieren und ihre Ängste zu thematisieren.

Nicht zuletzt ist Hamburg eine faszinierende Großstadt, die jedem Besucher eine Menge zu bieten hat. Wir haben versucht, ein paar Highlights unserer Stadt in das Abendprogramm einfließen zu lassen, empfehlen aber natürlich allen Kongressteilnehmern – soweit das dichtgedrängte Programm es zulässt – die Schönheiten Hamburgs, sein maritimes Flair und seine kulturelle Vielfalt auf eigene Faust zu erkunden.

Wir freuen uns, Sie in Hamburg begrüßen zu dürfen!

Ihre



Carsten Bokemeyer
Kongresspräsident



Norbert Schmitz
Kongressvizepräsident

Anmeldungen unter

www.haematologie-onkologie-2014.com

Kodierseminar Stammzelltransplantation

18. März 2014, Berlin

(DM) Am 18. März 2014 fand in Berlin das Kodierseminar Stammzelltransplantation statt. Die Referenten Frau Dr. med. Cornelia Haag und Herr Dr. med. Markus Thalheimer, beide Mitglieder des Arbeitskreises DRG und Gesundheitsökonomie, erläuterten den mehr als 40 Teilneh-

merinnen und Teilnehmern des Seminars die konkrete Umsetzung der Kodierung im Bereich der Stammzelltransplantation sowie die medizinischen Hintergründe. Dabei waren die Vorträge so ausgerichtet, dass die Inhalte auch für Nichtmediziner verständlich waren.

Aufgrund der steigenden Nachfrage findet am 3. Dezember 2014 in Frankfurt/Main ein zusätzliches Kodierseminar Stammzelltransplantation statt.

Weitere Informationen sowie Anmelde-möglichkeiten finden Sie unter

www.dgho-service.de

Preisausschreibungen 2014

(MO) Zur Förderung und zur Anerkennung herausragender wissenschaftlicher Arbeiten schreibt die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. im Jahr 2014 mehrere Preise aus. Verliehen werden diese im Rahmen der Jahrestagung vom 10. bis zum 14. Oktober in Hamburg. Nähere Bedingungen der Preisausschreibungen und detaillierte Informationen finden Sie unter www.dgho.de/informationen/preisausschreiben. Für die Bewerberinnen und Bewerber steht unter <http://preise.dgho.de/upload> ein komfortables Upload-Tool bereit. Ansprechpartner für Rückfragen ist das Team im DGHO-Hauptstadtbüro.

Folgende Preise werden ausgeschrieben:

Doktoranden-Förderpreis 2014

Der Doktoranden-Förderpreis wird für eine hervorragende Arbeit auf dem Gebiet der Hämatologie und Internistischen Onkologie vergeben, die während des Studiums der Medizin, der Pharmazie oder der Biologie oder im Rahmen einer Dissertation in einem der genannten Studiengänge entstanden ist. Der Doktoranden-Förderpreis ist mit 2.500 Euro dotiert.

Artur Pappenheim Preis 2014

Der Artur Pappenheim Preis wird für eine wissenschaftliche Arbeit vergeben, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie befasst. Der Artur Pappenheim Preis ist mit 7.500 Euro dotiert.

Vincenz Cerny Preis 2014

Der Vincenz Cerny Preis wird für eine wissenschaftliche Arbeit vergeben, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Onkologie befasst. Der Vincenz Cerny Preis ist mit 7.500 Euro dotiert.

Einsendeschluss für die Preisausschreibungen ist der 31. Juli 2014.

Förderpreis Geriatrische Onkologie 2014

Der Förderpreis Geriatrische Onkologie wird gemeinsam von der DGHO und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) für eine herausragende wissenschaftliche Publikation oder ein Forschungsprojekt aus dem Bereich der geriatrischen Onkologie (Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation) vergeben. Der Förderpreis wird seit 2007 jährlich als

Förderpreis für Nachwuchswissenschaftler und ab 2014 jährlich alternierend als Förderpreis und als Ehrenpreis für das Lebenswerk um besondere Verdienste zur Förderung der geriatrischen Onkologie vergeben. In diesem Jahr wird er als Förderpreis für Nachwuchswissenschaftler vergeben. Der Förderpreis Geriatrische Onkologie ist mit 10.000 Euro dotiert.

Er wird in diesem Jahr auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie vom 27.-29. September 2014 in Halle übergeben.

Einsendeschluss für den Förderpreis Geriatrische Onkologie ist der 30. Juni 2014.

Leukemia Clinical Research Award

Der Preis ist für wissenschaftliche Arbeiten bestimmt, die sich schwerpunktmäßig mit klinischen und experimentellen Fragestellungen auf dem Gebiet der malignen hämatologischen Systemerkrankungen befassen. Der Preis wird anlässlich des Symposiums ACUTE LEUKEMIAS XV 2015 in München vergeben und ist mit 7.500 Euro dotiert.

Einsendeschluss für den Leukemia Clinical Research Award ist der 31. Dezember 2014.

Gründung des Arbeitskreises Frauen in der DGHO

(KW) Im Juni 2013 fiel der Startschuss für das Netzwerk „Frauen in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie“. Bisher haben sich ca. 170 interessierte Frauen registriert.

Schnell zeigte sich die Vielzahl an individuellen Herausforderungen in den persönlichen Arbeits- und Lebenswirklichkeiten und der Bedarf nach Plattformen zum Erfahrungsaustausch. So wurde das „Mentorinnen-Netzwerk“ initiiert und mögliche Änderungen der ärztlichen Weiterbildungsordnung diskutiert. Besonders wird die Bereitstellung von mehr Teilzeitstellen durch finanzielle Regelungen gefordert und

eine schnellere Kompensation des Ausfalls durch Schwangerschaft. Weitere Ziele sind:

- Anerkennung von Weiterbildungszeiten ab einem 0,25-Stellenanteil.
- Minimale Laufdauer der Beschäftigungszeit von sechs Monaten.
- Die Weiterbildungszeit errechnet sich weiterhin grundsätzlich nach Mann/Frau-Jahren.
- Bei Erfüllung aller Inhalte und Bestätigung der entsprechenden Fähigkeiten (Logbuch) ist eine Verkürzung der errechneten Weiterbildungszeiten auf Basis von Teilzeitbeschäftigung um bis zu 30% möglich, auch für einzelne Weiterbildungsabschnitte.

- Teilzeitstellen benötigen mehr Übergabezeiten. Hierfür soll ein Zuschlag von 10% auf das Personalbudget gewährt werden.
- Für die Kontinuität ist eine überlappende Besetzung bei Schwangerschaft ab der 33. SW notwendig. Es muss das nötige Budget bereitgestellt werden.

Um sich aktiv für diese notwendigen Innovationen einzusetzen, wird im Rahmen der Gemeinsamen Jahrestagung 2014 in Hamburg der Arbeitskreis Frauen gegründet. Interessierte melden sich bitte unter frauen@dgho.de.

Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler



Dr. Werner Jackstädt-DGHO-Promotionsstipendium für geriatrische Hämatologie und Onkologie

Worum geht es?

(MO) Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der **Geriatrischen Hämatologie und Onkologie** im Rahmen der Dissertation von Medizinstudenten oder Studierenden verwandter Fächer haben die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. und die Dr.

Werner Jackstädt-Stiftung ein einjähriges Promotionsstipendium etabliert. Die Förderung soll dem Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr vollzeitig an seinem Forschungsprojekt zu arbeiten und umfasst eine monatliche Fördersumme von 800 Euro über insgesamt 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 das Stipendium von der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung. Das Promotionsstipendium wird einmal jährlich von der DGHO und der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung ausgeschrieben. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 30. Juni des jeweiligen Jahres.

Wer kann sich bewerben?

Das Stipendium richtet sich an Studenten der Humanmedizin oder verwandter Fächer an einer deutschen Fakultät. Das Stipendium ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit experimentellen Fragen der Geriatrischen Hämatologie und Onkologie beschäftigt.

Weitere Informationen

Die Bewerbung muss eine Beschreibung des geplanten Vorhabens mit Hintergrund und Projektaufbau, eine Beschreibung des Umfelds der geplanten Arbeit, ein Empfehlungsschreiben des betreuenden Wissenschaftlers mit Darlegung der Betreuungsbedingungen und eine Bescheinigung der Fakultät über die Kenntnismahme der Stipendienbewerbung enthalten. Es ist zu bestätigen, dass der Antragsteller kein Stipendium von anderer Stelle erhält.

Das Preisrichterkollegium besteht aus mindestens zwei vom Vorstand der DGHO benannten Experten und mindestens einem vom Kuratorium Medizin der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung benannten Experten. Den Preisrichtern ist es gestattet, die Arbeiten weiteren, externen Gutachtern zur Beurteilung vorzulegen.

Stipendiaten und Themen werden auf der Jahrestagung der DGHO im Jahr der Bewilligung, die Ergebnisse auf den Jahrestagungen der darauffolgenden Jahre vorgestellt.

Weitere Informationen zur Bewerbung und zu den Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie unter: www.dgho.de/informationen/preisausschreiben

Die DGHO-Mediathek ist eröffnet!

(MO) Onkopedia-Leitlinien, Informationen zu Arbeitskreisen, Publikationen zu aktuellen Themen, News und Veranstaltungshinweise – das sind nur einige der traditionellen Serviceleistungen der Website der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. für Ihre Mitglieder und die interessierte Öffentlichkeit.

Ab sofort bietet die Website der Fachgesellschaft unter der Rubrik „Mediathek“

auch Videos an. Ziel ist es, Informationen anschaulich darzustellen. Das Angebot der Mediathek reicht von Erläuterungen zum DGHO-Leitlinienportal „Onkopedia“ durch Prof. Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der DGHO, über die „Box der Begeisterung“ auf der Jahrestagung 2103 bis hin zu Interviews von Prof. Mathias Freund, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO, mit Ehrenmitgliedern der Fachgesellschaft. Diese berichten neben der Schilderung fachlich-medizinischer Fragestellungen auch über ganz persönliche Momente bei der Behandlung von Patientinnen

und Patienten mit Krebserkrankungen – informativ und emotional.

Machen Sie sich selbst ein Bild und schauen Sie in der DGHO-Mediathek vorbei! Wir werden die Mediathek sukzessive weiter bestücken. Auch ein Wiedersehen lohnt sich also!

Beste Grüße
Ihr Team der DGHO

www.dgho.de/informationen/Mediathek



GMIHO-DGHO-Promotionsstipendium

Worum es geht?

Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet von **Klinischen Studien im Bereich der Onkologie** im Rahmen der Dissertation von Medizinstudenten oder Studierenden verwandter Fächer haben die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. und die GMIHO Gesellschaft für Medizinische Innovation – Hämatologie und Onkologie mbH ein einjähriges Promotionsstipendium etabliert. Die Förderung soll dem Stipendiaten ermöglichen,

ein Jahr vollzeitig an seinem Forschungsprojekt zu arbeiten und umfasst eine monatliche Fördersumme von 800 Euro über insgesamt 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 das Stipendium von der GMIHO Gesellschaft für Medizinische Innovation – Hämatologie und Onkologie mbH. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 30. Juni des jeweiligen Jahres.

Wer kann sich bewerben?

Das Stipendium richtet sich an Studenten der Humanmedizin oder verwandter Fächer an einer deutschen Fakultät. Das Stipendium ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit Fragen von Klinischen Studien im Bereich der Onkologie beschäftigt.

Weitere Informationen

Die Bewerbung muss eine Beschreibung des geplanten Vorhabens mit Hintergrund

und Projektaufbau, eine Beschreibung des Umfelds der geplanten Arbeit, 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 Preisrichterkollegium besteht aus mindestens zwei vom Vorstand der DGHO benannten und mindestens zwei von der GMIHO Gesellschaft für Medizinische Innovation – Hämatologie und Onkologie mbH benannten Experten. Den Preisrichtern ist es gestattet, die Arbeiten weiteren, externen Gutachtern zur Beurteilung vorzulegen.

Stipendiaten und Themen werden auf der Jahrestagung der DGHO im Jahr der Bewilligung, die Ergebnisse auf den Jahrestagungen der darauffolgenden Jahre vorgestellt.

Weitere Informationen zur Bewerbung und zu den Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie unter: www.dgho.de/informationen/preisausschreiben

Neue Wege der DGHO-Zertifizierungsverfahren

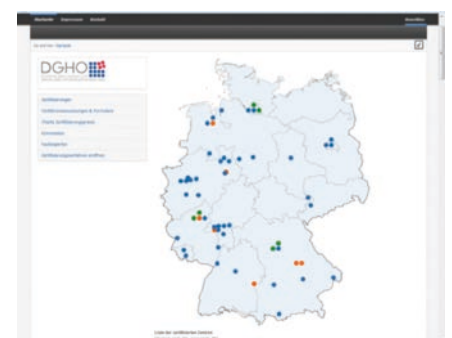
(KW) Qualitätssicherung erfordert stetige Weiterentwicklung und Optimierung aller Prozesse. Deshalb hat die DGHO das Verfahren für die Zertifizierung von Onkologischen Zentren und deren Kompetenzzentren sowie von Studienzentren modernisiert und ein Onlineportal <https://www.onkologie-zertifizierung.de/> geschaffen. Das Zertifizierungsportal leitet und begleitet durch den gesamten Zertifizierungsprozess.

So können alle Formalitäten und der bisherige Schriftverkehr elektronisch auf dem Portal erfolgen, alle erforderlichen Dokumente und Formulare sind dort stets auf aktuellstem Stand hinterlegt. Auch die Abarbeitung aller Anforderungen für eine Zertifizierung erfolgt online und nicht mehr wie bisher in der seitenreichen Checklis-

te in Papierform, so dass der Aufwand an Kosten und vor allem Zeit stark reduziert wird. Alle am Verfahren Beteiligten, Klinik, Fachexperten der DGHO, Zertifizierungsgesellschaft und Zertifizierungskommission haben zentralen Zugriff auf alle relevanten Unterlagen. Dieser Zugriff ist selbstverständlich mit der Vergabe von persönlichen und projektgebundenen Zugangsdaten geschützt.

Bisher freuen wir uns über positive Rückmeldungen zum Zertifizierungsportal und nehmen gern alle Anregungen auf um unser Zertifizierungsverfahren für alle noch besser zu gestalten.

Alle erfolgreichen Zertifizierungen werden auf einer Deutschlandkarte, farblich differenziert nach Art der Zertifizierung, darge-



Deutschlandkarte aller zertifizierten Zentren nach den Kriterien der DGHO (blau = Onkologische Zentren, grün = Kompetenzzentren, orange = Studienzentren)

stellt und ermöglichen so Patienten und Angehörigen einen schnellen Überblick an zertifizierten Zentren.

Anmeldung

Bitte per Fax senden an DGHO Service GmbH:

030 / 27 87 60 89-18

oder melden Sie sich online auf www.dgho-service.de unter dem Menüpunkt "Frauenkonferenz 2014" an.

Hiermit melde ich mich verbindlich für die

2. Interdisziplinäre Frauenkonferenz der DGHO

am 14. November 2014 an.

Kursgebühr: EUR 50,- (inkl. 19% MwSt.) pro Person

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Bitte nehmen Sie mich in die MentorInnenliste auf, meine Spezialisierung:

 Ich benötige Kinderbetreuung / Alter der Kinder:

Die Kursgebühr wurde am _____, 2014 auf das Konto der DGHO Service GmbH, Konto bei der Postbank Berlin, IBAN: DE10 1001 0010 0009 3921 06, BIC: PBNKDEFF unter Angabe „Frauenkonferenz 2014“ 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

Informationen

Veranstaltungsort:

Marriott Hotel Heidelberg
Vangerowstraße 16, 69115 Heidelberg

Anreise: **BAHN**

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.

Organisation:

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Tel.: 030 - 27 87 60 89-37

E-Mail: anmeldung@dgho-service.de
www.dgho-service.de

Veranstalter:

DGHO e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

MentorInnennetzwerk:

Wenn Sie sich für das MentorInnennetzwerk registrieren möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an frauen@dgho.de. Sie erhalten dann Ihre persönlichen Zugangsdaten.

Hotelübernachtungen:

Übernachtungsmöglichkeiten finden Sie unter www.hrs.de.

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 31.10.2014 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 31.10.2014 werden keine Kosten mehr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 31.10.2014 vor. In diesem Fall wird die Kursgebühr erstattet. Die Teilnehmerin nimmt zur Kenntnis, dass 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 die Teilnehmerin diesen Vorbehalt an.



2. Interdisziplinäre Frauenkonferenz der DGHO

am **14. November 2014** in Heidelberg
10:00 bis 17:30 Uhr



In Zusammenarbeit mit:



ASSOCIATION OF
HEMATOLOGICAL
ONCOLOGISTS



Grüßwort

Liebe Kolleginnen,

es ist soweit: Am 14. November 2014 findet in Heidelberg die 2. Interdisziplinäre Frauenkonferenz der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. statt. Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern anderer Fachdisziplinen haben wir ein Programm zusammengestellt, in dessen Rahmen wir spezifische Fragestellungen mit Ihnen diskutieren möchten, mit denen sich junge Ärztinnen im klinischen Alltag konfrontiert sehen. Frauen Sie sich auf gewinnbringende Vorträge von erfahrenen Kolleginnen, die Ihnen wichtige Aspekte für Ihre fachliche Karriere geben. In Workshops haben wir konkrete Themenschwerpunkte herausgegriffen: „Wie können Frauen führen“, „Karriereplanung in Wissenschaft, Klinik und Lehre“, „Work-Family-Life-Balance“.

Für die politische Ebene gilt: Bei einem „Weiter so“ – auch mit Blick auf die aktuellen Regelungen bei der Ausbildung zur Fachärztin – würden wir hochqualifizierte Ärztinnen verlieren. Wenn die politisch propagierte Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Gesundheitswesen nicht zur Floskel verkommen soll, dann müssen wir jetzt beginnen, die Strukturen zu verändern (bspw. durch die Anerkennung von Weiterbildungszeiten ab einem 0,25-Stellenanteil).

In den letzten Monaten haben sich bereits viele Frauen im Mentornetzwerk der DGHO registriert (Registrierung unter frauen@ddgho.de).

Darüber hinaus fand am 20. Februar 2014 ein gemeinsames Frühstück mit Vertreterinnen der DGHO und weiterer Fachdisziplinen statt. Hier wurde über die Weiterentwicklung des Netzwerkes diskutiert und die Gründung eines Arbeitskreises Frauen in der DGHO auf der Jahrestagung vom 10. bis zum 14. Oktober in Hamburg gesprochen.

Die Möglichkeiten dieses Netzwerkes möchten wir mit Ihnen im persönlichen Gespräch entwickeln und erste Projektpläne gemeinsam mit den Mentorinnen erarbeiten.

Im Namen des gesamten Vorstandes der DGHO und des Frauennetzwerks der Fachgesellschaft freue ich mich auf Ihr Kommen, Ihre Erfahrungen, Ihre Ideen und Ihre Mitarbeit.

Prof. Dr. med. Diana Lüthner
Vorsitzende der DGHO e.V.

Programm

10:00 – 10:15	Begrüßung und Vorstellungsrunde <i>Prof. Dr. Diana Lüthner</i> <i>Prof. Dr. Petra Feyer</i>
10:15 – 10:45	Frauen in Führungspositionen: Anderssein als Stärke begreifen <i>Dipl.-Volkswirtin Imtraut Gürkan</i>
10:45 – 11:15	Krebskrankung in der Schwangerschaft <i>Prof. Dr. Sibylle Loibl</i>
11:15 – 11:50	Impulsreferate für die Workshops
11:50 – 12:00	Kaffeepause
12:00 – 13:30	Workshops I – parallel Wie können Frauen erfolgreich führen? <i>Prof. Dr. Anja Lüthy</i> Karriereplanung in Wissenschaft, Klinik und Lehre <i>Dr. Ulrike Ley</i> Work-Family-Life-Balance <i>Petra Weber</i>
13:30 – 14:30	Gemeinsames Mittagessen
14:30 – 16:00	Workshops II – parallel Wie können Frauen erfolgreich führen? <i>Prof. Dr. Anja Lüthy</i> Karriereplanung in Wissenschaft, Klinik und Lehre <i>Dr. Ulrike Ley</i> Work-Family-Life-Balance <i>Petra Weber</i>
16:00 – 16:15	Kaffeepause
16:15 – 17:15	Oxford-Diskussion zu „ProQuote Medizin“ <i>Prof. Dr. Anja Lüthy (Moderation)</i> Pro <i>Prof. Dr. Marion Klechle</i> Contra <i>Dr. Maren Knödler</i> Synthese <i>Prof. Dr. Diana Lüthner</i>
17:15 – 17:30	Evaluierung, Verabschiedung

Änderungen vorbehalten, Stand: Mai 2014

Referentinnen

Prof. Dr. Petra Feyer, Berlin
Chefarztin an der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Vivantes Klinikum Neukölln

Dipl.-Volkswirtin Imtraut Gürkan, Heidelberg
Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Heidelberg

Prof. Dr. Marion Klechle, München
Direktorin der Frauenklinik Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM); Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. Maren Knödler, Leipzig
Oberärztin und Leiterin der Portalambulanz Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL)

Dr. phil. Ulrike Ley, Berlin
Coach, Trainerin in Mentoringprogrammen und für Führungskräfte an (Universitäts-)Kliniken; Autorin u.a. von „Karrierestrategien für Frauen“ und „Führungshandbuch für Ärztinnen“, Mitinitiatorin von „ProQuote Medizin“

Prof. Dr. Sibylle Loibl, Offenbach
Mitglied der German Breast Group (GBG) und Leiterin des Bereichs Medicine and Research der GBG Forschungs GmbH

Prof. Dr. med. Diana Lüthner, Berlin
Vorsitzende der DGHO e.V., Oberärztin an der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Tumormunologie der Charité am Campus Benjamin Franklin

Prof. Dr. Anja Lüthy, Berlin
Professorin für Dienstleistungsmanagement und -marketing, Schwerpunkt Gesundheitswesen, an der FH Brandenburg, seit vielen Jahren im Mentoringprogramm der Charité Berlin tätig, Trainerin, Coach und Inhaberin des „Training und Coaching Outlet Berlin“

Petra Weber, Heidelberg
Dipl. Volkswirtin Universität Heidelberg, Gründerin und Inhaberin des solutio plus Coachingzentrums, Führungs- und Managementtrainerin, Business Coach

Programmübersicht

Freitag, 27.06.2014

- 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. Wispflinghoff, 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, 28.06.2014

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

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

**27. – 28. Juni 2014
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 11. Trainingskurs für Klinische Infektologie teilzunehmen und freuen uns, Sie im Juni 2014 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

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.

Kursgebühr:

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

Die Kursgebühr enthält:

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

Zertifizierung

Die Zertifizierungspunkte wurden bei der Landes-ärztekammer Nordrhein-Westfalen beantragt.

Mit freundlicher Unterstützung von:



*Transparenzvorgabe gemäß FSA-Kodex: Das Seminar wird von Astellas Pharma GmbH mit EUR 3.945,00, GILEAD Sciences GmbH mit EUR 6.670,70 und Pfizer Pharma GmbH mit EUR 6.670,70 unterstützt.

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 16.05.2014 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 betragen 7% bzw. 19% MwSt. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Annahedfrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 16.05.2014 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 16.05.2014 vor. In diesem Fall wird die Kursgebühr erstattet. Die/der Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene, politische 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 Klinik Infektologie:

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 „Infektologie 2014“ 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

Veranstaltungshinweise

2014

19TH CONGRESS OF EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION (EHA)

12. bis 15. Juni 2014

Mailand, Italien

www.ehaweb.org/congress-and-events/annual-congress/19th-congress

10. BERLINER KREBSKONGRESS 2014

13. bis 14. Juni 2014

Berlin

www.rrc-congress.de/444-o-Einladung.html

18TH SYMPOSIUM ON INFECTIONS IN THE IMMUNOCOMPROMISED HOST

15. bis 17. Juni 2014

Berlin

www.ichs.org

34. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE

19. bis 21. Juni 2014

Berlin

www.senologie.org

UPDATE HÄMATOLOGIE/ONKOLOGIE 2014

unter der Schirmherrschaft der DGHO

20. bis 21. Juni 2014

Essen

www.onko-update.de

NACHLESE ZUR JAHRESTAGUNG 2014 DER AMERIKANISCHEN GESELLSCHAFT FÜR KLINISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

21. Juni 2014

Dresden

XX. WILSEDE MEETING „MODERN TRENDS IN HUMAN LEUKEMIA AND CANCER“

21. bis 24. Juni 2014

Wilsede/Lüneburger Heide

ESMO 16TH WORLD CONGRESS ON GASTROINTESTINAL CANCER

25. bis 28. Juni 2014

Barcelona, Spanien

worldgicancer.com

MASCC/ISOO INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SUPPORTIVE CARE IN CANCER

26. bis 28. Juni 2014

Miami, USA

www.mascc.org

NEUE ASPEKTE IN DER HÄMOSTASEOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

26. bis 28. Juni 2014

Oldenburg i. O.

www.wilsede-schule-akademie.de

WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

26. Juni 2014

Essen

PSYCHO-ONKOLOGIE

Fortbildung entsprechend der Standards der DKG für approbierte psychologische und ärztliche Psychotherapeuten und onkologisch tätige Ärzte

27. Juni 2014

München

www.a-pom.de

WPO-VERTIEFUNGSKURS PSYCHOONKOLOGIE – HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE IN DER PSYCHOONKOLOGIE

27. bis 28. Juni 2014

Herrenberg

www.wpo-ev.de | info@wpo-ev.de

11. TRAININGSKURS KLINISCHE INFEKTIOLOGIE

27. bis 28. Juni 2014

Bonn

www.dgho-service.de

KÖLNER HÄMATOLOGIE-KURS 2014 – TEIL II: AKTUELLE THERAPIE HÄMATOLOGISCHER ERKRANKUNGEN

unter der Schirmherrschaft der DGHO

28. Juni 2014

Köln

www.unsere-uniklinik.de/kliniken/inner1/haematologiekurs

PALLIATIVMEDIZIN AUFBAUKURS FÜR ÄRZTE 2014

Modul 2 – Ethik

30. Juni bis 4. Juli 2014

Göttingen

mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

unter der Schirmherrschaft der DGHO

Fallseminar Modul 1

30. Juni bis 4. Juli 2014

Fallseminar Modul 2

15. bis 19. September 2014

Heidelberg

Fallseminar Modul 3

17. bis 21. November 2014

Mannheim

www.palliativakademie-mannheim.de

II. SYMPOSIUM DER NICHT-MALIGNEN HÄMATOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

2. Juli 2014

Berlin

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2014

unter der Schirmherrschaft der DGHO

4. bis 5. Juli 2014

Dresden

www.onko-update.de

GI-ONCOLOGY 2014 – 10. INTERDISZIPLINÄRES UPDATE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

5. Juli 2014

Wiesbaden

www.gi-oncology.de

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2014

unter der Schirmherrschaft der DGHO

11. bis 12. Juli 2014

München

www.onko-update.de

WPO-VERTIEFUNGSKURS PSYCHOONKOLOGIE – TRAUMATISCHES ERLEBEN BEI KREBS

25. bis 26. Juli 2014

Freiburg

www.wpo-ev.de | info@wpo-ev.de

KOMMUNIKATION FÜR ÄRZTE

Teil 1: 30.07.2014

Teil 2: 24.09.2014

Göttingen

www.palliativmedizin.uni-goettingen.de/akademie

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2014

unter der Schirmherrschaft der DGHO

29. bis 30. August 2014

Hamburg

www.onko-update.de

PALLIATIVE CARE KURS FÜR PFLEGENDE 2014/2015

1. Modul: 08.09.-12.09.2014

2. Modul: 08.12.-12.12.2014

3. Modul: 09.03.-13.03.2015

4. Modul: 22.06.-26.06.2015

Rostock

www.palliativ.med.uni-rostock.de/index.php?id=111

HAMBURGER FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE 2014/2015

unter der Schirmherrschaft der DGHO

10. September 2014

Hamburg

WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO

11. September 2014

Essen

1. NORDDEUTSCHES LYMPHOM-FORUM

unter der Schirmherrschaft der DGHO

19. bis 20. September 2014

Hannover

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE FÜR APPROBIERTE PSYCHOTHERAPEUTEN

Block 1 vom 19.-20.09.2014

Block 2 vom 21.-22.11.2014

Block 3 vom 16.-18.01.2015

Block 4 vom 20.-21.03.2015

Block 5 vom 17.-18.04.2015

Block 6 vom 12.-13.06.2015

Hamburg

www.wpo-ev.de | info@wpo-ev.de

30TH ERNST KLENK SYMPOSIUM IN MOLECULAR MEDICINE

21. bis 23. September 2014

Köln

www.zmmk.uni-koeln.de/klenk_symposium_2014

DEUTSCHER KONGRESS DER LABORATORIUMSMEDIZIN 2014

24. bis 27. September 2014

Mannheim

laboratoriumsmedizin2014.de

MIKROSKOPIERKURS FÜR EINSTEIGER

unter der Schirmherrschaft der DGHO

24. bis 27. September 2014

Oldenburg i. O.

www.wilsede-schule-akademie.de

39TH ESMO CONGRESS

26. bis 30. September 2014

Madrid, Spanien

www.esmo.org/Conferences/ESMO-2014-Congress

40 JAHRE KIEL-KLASSIFIKATION DER LYMPHOME – EIN AUFBRUCH IN DIE MODERNE KREBSFORSCHUNG

27. September 2014

Kiel

10. SYMPOSIUM FÜR ANGEWANDTE INTERVENTIONS RADIOLOGISCHE TECHNIKEN

2. bis 3. Oktober 2014

Geisenheim-Johannisberg

www.saint-kongress.de

AUTUMN SCHOOL – CURRENT CONCEPTS IN IMMUNOLOGY

5. bis 10. Oktober 2014

Merseburg

www.herbstschule.de

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

Block 1 vom 08.-10.10.2014

Block 2 vom 12.-15.11.2014

Block 3 vom 21.-24.01.2015

Block 4 vom 04.-07.03.2015

Block 5 vom 06.-09.05.2015

Block 6 vom 08.-10.07.2015

Block 7 vom 09.-11.09.2015

Leipzig/Göttingen

www.wpo-ev.de | info@wpo-ev.de

JAHRESTAGUNG DER DGHO, OeGHO, SGMO UND SGH

10. bis 14. Oktober 2014

Hamburg

www.haematologie-onkologie-2014.com

ETHIK IN DER PALLIATIVVERSORGUNG – EIN QUALIFIZIERUNGSPROGRAMM FÜR ÄRZTE, PFLEGENDE UND ALLE KLINISCH TÄTIGEN

Teil 1: 15.-16.10.2014

Teil 2: 18.-19.02.2015

Göttingen

www.palliativmedizin.uni-goettingen.de/akademie

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

Block 1 vom 15.-18.10.2014

Block 2 vom 10.-13.12.2014

Block 3 vom 04.-07.02.2015

Block 4 vom 15.-18.04.2015

Block 5 vom 24.-27.06.2015

Block 6 vom 16.-19.09.2015

Block 7 vom 11.-14.11.2015

Heidelberg

www.wpo-ev.de | info@wpo-ev.de

HÄMATO/ONKO REFRESHER

unter der Schirmherrschaft der DGHO

7. bis 8. November 2014

Stuttgart

**5. MDS-FORUM
(MYELODYSPLASTISCHE SYNDROME)**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
7. bis 8. November 2014
Frankfurt

**WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE
ONKOLOGIE FÜR APPROBIERTE PSYCHO-
THERAPEUTEN**

Block 1 vom 07.-08.11.2014
Block 2 vom 23.-24.01.2015
Block 3 vom 13.-15.03.2015
Block 4 vom 08.-09.05.2015
Block 5 vom 03.-04.07.2015
Block 6 vom 18.-19.09.2015
Freiburg
www.wpo-ev.de
info@wpo-ev.de

**6. AIO-SYMPOSIUM "ACADEMIC DRUG
DEVELOPMENT IN ONCOLOGY – TRANS-
LATING BASIC SCIENCE RESEARCH INTO
INNOVATIVE TREATMENTS"**

12. November 2014
Berlin
www.aio-herbstkongress.de

**11. AIO-HERBSTKONGRESS
„UPDATE MEDICAL ONCOLOGY“**

13. bis 15. November 2014
Berlin
www.aio-herbstkongress.de

**WTZ-FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND
INTERNISTISCHE ONKOLOGIE**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
13. November 2014
Essen

**3. AACHENER MIKROSKOPIERKURS,
STUFE III SPEZIELLE HÄMATOLOGIE**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
14. bis 16. November 2014
Aachen

5. MÜNSTERANER MIKROSKOPIERKURS

unter der Schirmherrschaft der DGHO
14. bis 16. November 2014
Münster
meda-muenster.de/Aktuelles-aus-der-Med-A.93.o.html

**2. INTERDISZIPLINÄRE FRAUEN-
KONFERENZ DER DGHO**

14. November 2014
Heidelberg
www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/frauenkonferenz

**KÖLNER HÄMATOLOGIE-KURS 2014 –
TEIL III: SPEZIELLE HÄMATOLOGISCHE
DIAGNOSTIK**

unter der Schirmherrschaft der DGHO
15. November 2014
Köln
www.unsere-uniklinik.de/kliniken/innere1/haematologiekurs

**PALLIATIVMEDIZIN AUFBAUKURS
FÜR ÄRZTE 2014**

Modul 3 – Fallbesprechung
17. bis 21. November 2014
Göttingen
mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de

HÄMATO/ONKO REFRESHER

unter der Schirmherrschaft der DGHO
21. bis 22. November 2014
Köln

**KODIERSEMINAR STAMMZELL-
TRANSPLANTATION**

3. Dezember 2014
Frankfurt/Main
www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/kodierseminar_stammzelltransplantation

**56TH ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN
SOCIETY OF HEMATOLOGY**

6. bis 9. Dezember 2014
San Francisco, USA

**37TH ANNUAL SAN ANTONIO BREAST
CANCER SYMPOSIUM**

9. bis 13. Dezember 2014
San Antonio, USA
abcs.org

2015

DRG SEMINAR 2015

12. Januar 2015
Frankfurt/Main
www.dgho-service.de

DRG SEMINAR 2015

19. Januar 2015
Berlin
www.dgho-service.de

DGHO JUNIORAKADEMIE 2015

28. bis 30. Januar 2015
Kloster Schöntal
www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/juniorakademie

**ADVANCED PROSTATE CANCER
CONSENSUS CONFERENCE**

12. bis 14. März 2015
St. Gallen, Schweiz
www.prostatecancerconsensus.org
prostatecancerconsensus@kssg.ch

**4. ASORS-JAHRESKONGRESS
SUPPORTIVE THERAPIE UND
REHABILITATION BEI KREBS**

24. bis 25. April 2015
Berlin
www.kongresseonline.de/ARSORS_2015/index.html

**JAHRESTAGUNG DER DGHO, OeGHO,
SGMO UND SGH**

9. bis 13. Oktober 2015
Basel

Neue Mitarbeiterinnen in der DGHO-Geschäftsstelle



Sina Wodniok ist seit Ende März die erste Stimme, die Sie bei einem Anruf im DGHO-Hauptstadtbüro begrüßt.

Nachdem sie als Büroleiterin in einem medizinischen Bildungszentrum tätig war, folgt sie nun Frau Karolin Dubiela in ihrer Position. Frau Wodniok leitet das Sekretariat des DGHO-Hauptstadtbüros, bearbeitet u.a. Ihre schriftlichen und telefonischen Anfragen sowie Ihre Bestellungen von DGHO-Veröffentlichungen.



Daniela Meier verstärkt seit Ende Februar das Veranstaltungsteam der DGHO Service GmbH. Als Kongressmanagerin hat sie

die Organisation des Trainingskurses Infektiologie, der 2. Interdisziplinären Frauenkonferenz sowie des DRG- und Kodierseminars übernommen.

Wir suchen historische Dokumente / Bilder unseres Fachs!

(IS) Die Geschichte unserer Fachgesellschaft liegt uns sehr am Herzen, und Prof. Peter Voswinckel hält Sie mit seinen regelmäßigen Beiträgen in unserem Mitglieder-Rundschreiben (s.S. 14-15) über die neusten Rechercheergebnisse auf dem Laufenden. Demnächst erwarten wir auch wieder ein neues Buch.

Nicht nur Herr Prof. Peter Voswinckel kann aus verborgenen Archiven z.T. Erschütterndes (bspw. die Verfolgung von jüdischen Ärzten während der nationalsozialistischen Diktatur), aber auch überraschende und erfreuliche Neuigkeiten zu Forschung und Persönlichkeiten zu Tage fördern. Auch Sie haben sicherlich das eine Foto, den einen Brief, Urkunden oder Notizen, die für andere ebenfalls sehenswert sind. Überlassen Sie der DGHO Ihr Material. Wir erfassen alles digital, und



Karolin Dubiela bei der Erfassung.

Sie als Mitglied können dann jederzeit auf diese historischen Dokumente zugreifen. Spätestens bis zur diesjährigen Jahrestagung werden die ersten Dateien online über www.dgho.de abrufbar sein. Für größere Nachlässe, Eigentumsübertragungen und/oder Veröffentlichungen sprechen Sie uns bitte direkt an, Tel.: 030/ 2787 6089-0.

KBV veröffentlicht Leitfaden zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV)

(MO) Seit April existiert für Patientinnen und Patienten, die an einer schweren oder seltenen Erkrankung leiden, ein neues Behandlungsangebot: die ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV). Dabei umfasst die ASV die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit

eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine besondere Ausstattung erfordern. Zur ASV hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen kompakten Leitfaden veröffentlicht. Dieser steht zum Download bereit, unter www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_ASV.pdf

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.

