Ausgabe 3/2016
Berlin, 12. September 2016

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

Hämatologie und Onkologie

MITGLIEDER-RUNDSCHREIBEN DER DGHO

INHALT

Editorial 1
Einladung zur Mitgliederversammlung 3
Wahlen zum Vorstand 4
Wahlen zum Beirat 5
Sitzungen der Arbeitskreise & DGHO-Gremien auf der Jahrestagung 8
Grußwort des Kongresspräsidenten 9
Korruption ohne Korruptionsverdacht? 10
Arztinformationssystem über die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung 12
Online-Umfrage zum DRG-System 14
Liefer- und Versorgungsengpässe von Medikamenten 16
„Klug entscheiden“ in der Hämatologie und Onkologie 17
Historische Forschungsstelle der DGHO 20
Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler 23
Aufruf zur Neugründung von Arbeitskreisen 24
Nachruf Professor Thomas Büchner 26
Nachruf Professor Klaus Havemann 26
Nachruf Professor Jürgen van de Loo 27
Juniorakademie 2017 28
Trainingskurs Infektiologie 2017 29
Bewerbungen um die Mitgliedschaft 31
Veranstaltungshinweise 32

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Mitglieder,
die DGHO-Mitglieder haben in den vergangenen Monaten aktiv zur Meinungsbildung der Fachgesellschaft beigetragen – bspw. durch die Teilnahme an der Online-Umfrage zur Identifizierung von Empfehlungen zur Vermeidung von Unterversorgung und zur Überversorgung in der Hämatologie und Onkologie. Im Rahmen der Publikationsreihe zur DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ werden die Ergebnisse am 22. September 2016 im Deutschen Ärzteblatt publiziert und bereits am 21. September 2016 auf einer Pressekonferenz im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin vorgestellt.
Viele von Ihnen haben an einer Online-Umfrage zum Themenkomplex DRG teilgenommen. Bereits bei der Diskussion zu den auf der Frühjahrstagung am 22. April 2016 in Berlin vorgestellten Ergebnissen wurde das Problem des zunehmenden Einflusses ökonomischer Zwänge auf die ärztliche Tätigkeit deutlich. Hier möchten wir anknüpfen und gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe Governance-Regeln für „Good ethical and economical practice“ entwickeln. Unsere Patientinnen und Patienten geben uns jeden Tag aufs Neue ein hohes Mandat. Klar ist: Modernste Medizin braucht kluges ökonomisches Denken. Aber klar ist eben auch: Ökonomie ist für die Medizin da und nicht andersherum.
Bereits in der Ausgabe 2/2016 haben wir auf das Problem von Liefer- und Versorgungsengpässen hingewiesen. Seinerzeit war Melphalan betroffen. Weltweit nur noch in einer einzigen Produktionsstätte in Italien hergestellt, war die Auslieferung einer ganzen Charge gesperrt. Seit August ist nun Etopohos für voraussichtlich ein Jahr lang nicht lieferbar. Bei den Ursachen von Liefer- und Versorgungsengpässen haben wir es mit multiplen Faktoren zu tun. Im Gegensatz zu Melphalan, bei dem eine nicht funktionierende Qualitätssicherung Ursache für das Sperren der Charge war, handelt es sich beim Lieferausfall von Etopophos um ein Problem bei der Beschaffung der Grundsubstanz. Diese wird aus dem Himalaya-Maiapfel gewonnen und dieser unterliegt seit kurzer Zeit dem Washingtoner Artenschutzabkommen.
Unmittelbar nach Bekanntwerden der Information durch den Hersteller hat der DGHO-Vorstand gemeinsam mit der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) Empfehlungen zur Sicherstellung der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten erarbeitet. Das Deutsche Ärzteblatt wird dazu zeitnah einen Beitrag von Prof. Carsten Bokemeyer veröffentlichen.
Ganz herzlich laden wir Sie zur Jahrestagung vom 14. bis 18. Oktober in Leipzig ein! Prof. Andreas Hochhaus, diesjähriger Kongresspräsident, hat die Jahrestagung unter das Motto „Blut ist ein ganz besonderer Saft.“ gestellt. Wir sind davon überzeugt, dass der Faust‘sche Ausspruch nicht nur hämatologisch tätige Liebhaberinnen und Liebhaber von J. W. von Goethe für die Themen der Jahrestagung begeistern wird. Denn: Auch das diesjährige Programm zeigt die ganze Breite unseres Faches. Und außerdem ist „Auerbachs Keller“ in Leipzig immer einen Besuch wert!
In der Ausgabe 2/2016 hatten wir zur Kandidatur für Vorstand und Beirat aufgerufen. Dabei ist die Vorstellung der Kandidatinnen und Kandidaten am 16. Oktober 2016 nur einer von vielen guten Gründen, bei der Mitgliederversammlung dabei zu sein.

Wir freuen uns auf Sie in Leipzig!

Carsten Bokemeyer *Michael Hallek* *Diana Lüftner* *Florian Weißinger*

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

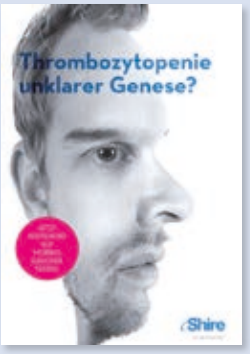
Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Dieses Rundschreiben enthält folgende Beilagen:



Morbus Gaucher/ Diagnostikservice
Shire Deutschland GmbH
www.shire.de/patients/therapeutic-areas/morbus-gaucher

Veranstaltungshinweis
www.acute-leukemias.de

Veranstaltungshinweis
www.hodgkinsymposium.org

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Sitzungen der Arbeitskreise & DGHO-Gremien auf der Jahrestagung

Freitag, 14. Oktober 2016

Beiratssitzung der DGHO
9:00 – 12:00 Uhr
Seminarraum 6/7, Congress Center Leipzig

AK Onkologische Pharmazie
NEUGRÜNDUNG
14:00 – 15:30 Uhr
Bankettraum 4, Congress Center Leipzig

AK AYA Netzwerk
14:15 – 15:45 Uhr
Seminarraum 6/7, Congress Center Leipzig

AK Stammzellbiologie
14:30 – 17:00 Uhr
Vortragsraum 9, Congress Center Leipzig

AK Zelltherapie
15:00 – 17:00 Uhr
Seminarraum 14/15, Congress Center Leipzig

Treffen der Autoren des Leitlinienportals „Onkopedia“
16:00 – 17:30 Uhr
Bankettraum 4, Congress Center Leipzig

Vorstandssitzung des BNHO
18:00 – 22:00 Uhr
Seminarraum 6/7, Congress Center Leipzig

Samstag, 15. Oktober 2016

Pressekonferenz der Jahrestagung
12:00 – 14:00 Uhr
Vortragsraum 11, Congress Center Leipzig

AK Patientensicherheit und Patientenadhärenz
NEUGRÜNDUNG
12:00 – 13:30 Uhr
Seminarraum 13, Congress Center Leipzig

AK Onkologische Rehabilitation
12:00 – 13:30 Uhr
Vortragsraum 12, Congress Center Leipzig

AK HIV-Neoplasien
12:00 – 13:30 Uhr
Bankettraum 4, Congress Center Leipzig

AK Integrative Onkologie
14:00 – 15:30 Uhr
Bankettraum 3, Congress Center Leipzig

Mitgliederversammlung ADHOK
14:00 – 17:00 Uhr
Vortragsraum 11, Congress Center Leipzig

AK Prostatakarzinom
14:00 – 15:30 Uhr
Seminarraum 13, Congress Center Leipzig

AK Intensivmedizin in der Hämatologie und Onkologie
14:00 – 15:30 Uhr
Vortragsraum 12, Congress Center Leipzig

Sonntag, 16. Oktober 2016

Mitgliederversammlung der DGHO
10:00 – 11:30 Uhr
Saal 1, Congress Center Leipzig

AK nicht-maligne Hämatologie
12:00 – 17:00 Uhr
Bankettraum 3, Congress Center Leipzig

AK Hämostaseologie
12:00 – 14:00 Uhr
Bankettraum 4, Congress Center Leipzig

AK Palliativmedizin
12:00 – 13:30 Uhr
Vortragsraum 12, Congress Center Leipzig

AK Laboratorium
14:00 – 16:00 Uhr
Vortragsraum 9, Congress Center Leipzig

AK Medizin und Ethik
15:45 – 16:45 Uhr
Seminarraum 13, Congress Center Leipzig

Montag, 17. Oktober 2016

Sitzung der Onkologischen Zentren
12:00 – 13:30 Uhr
Seminarraum 8, Congress Center Leipzig

AK Psycho-Onkologie
14:00 – 15:00 Uhr
Seminarraum 8, Congress Center Leipzig

Änderungen und Irrtümer vorbehalten. Stand: 12. August 2016.

Trainingskurs „Klinische Infektiologie in der Hämatologie und Onkologie“

(AR) Am 1. und 2. Juli 2016 fand zum 13. Mal der Trainingskurs „Klinische Infektiologie in der Hämatologie und Onkologie“ im Gustav-Stresemann-Institut, Bonn statt. Die rund 60 Teilnehmer nutzten die Veranstaltung, um sich durch präzise Grundsatzvorträge zu fast allen Aspekten der Infektiologie bei hämatologisch-onkologischen Patientinnen und Patienten auf den neusten Stand zu bringen. Darüber hinaus bot die Veranstaltung ausreichend Möglichkeit, in Kleingruppen offene Fragen zu klären und Fallbeispiele zu diskutieren. Der nächste Trainingskurs Infektiologie findet vom 30. Juni bis 1. Juli 2017 im Gustav-Stresemann-Institut in Bonn statt.
Weitere Informationen und eine Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie zeitnah unter *https://www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen*.

DGHO DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

ÖGHO Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

SSMO SSOM SGMO

SGH+SSH

JAHRESTAGUNG 2016 LEIPZIG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2016.com

14.–18. Oktober

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der hämatologischen und onkologischen Fachgesellschaften aus Deutschland, Österreich und der Schweiz möchte ich Sie herzlich zur gemeinsamen Jahrestagung im Oktober 2016 nach Leipzig einladen.

Unser Thema „Blut ist ein ganz besonderer Saft“ aus Goethes Faust weist auf die faszinierende Entwicklung, die Besonderheiten und Möglichkeiten unseres Faches hin. Die Vielfalt der Hämatologie und Medizinischen Onkologie wird in Fortbildungssitzungen, Expertenseminaren, wissenschaftlichen Diskussionen und gesundheitspolitischen Foren sichtbar sein. Neu in das Programm aufgenommen wurden Debatten zu kontroversen Themen, die unter Beteiligung des Publikums von jeweils zwei Diskutanten und einem Vorsitzenden durchgeführt werden.

Wir sind dankbar für über 640 freie Beiträge, die in Vortrags- und Postersitzungen vorgestellt werden. Schon jetzt ist die sehr gute Beteiligung junger Kolleginnen und Kollegen, die sich der wissenschaftlichen Diskussion u. a. im Rahmen des Young-Masters-Wettbewerbes stellen werden, sichtbar. Besonders aktive junge Mitglieder der Fachgesellschaften wurden gebeten, als Vorsitzende von Symposien die Ergebnisse ihrer Kolleginnen und Kollegen kritisch zu diskutieren.

Inhaltliche Schwerpunkte der Jahrestagung sind die Präzisionsmedizin und die Immuntherapie. Die Integration der neuen Therapiemöglichkeiten in die konkrete Situation unserer Patientinnen und Patienten in Klinik und Praxis stellt eine fortwährende Herausforderung für die ärztliche Kunst dar. Weil die Übertragung der Erkenntnisse vom Labor über frühe klinische Studien zur breiten Anwendung heute mit einer rasanten Geschwindigkeit stattfindet, ist der direkte Austausch zwischen Grundlagenforscherinnen und -forschern und klinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen von großer Bedeutung. Sitzungen mit übergeordnetem Charakter werden sich mit der Interaktion zwischen ambulantem und stationärem Sektor, den ökonomischen Herausforderungen neuer Therapiestrategien, den Besonderheiten der Betreuung Heranwachsender und junger Erwachsener und der Behandlung älterer Patientinnen und Patienten beschäftigen. Die Interdisziplinarität als Schlüssel einer erfolgreichen Krebstherapie steht im Mittelpunkt von gemeinsamen Symposien mit befreundeten Fachgesellschaften.

Der Studententag am Samstag, dem 15.10.2016 steht unter dem Motto „Meine Zukunft in der Hämatologie & Onkologie“. Erfahrene Kliniker und Wissenschaftler stellen sich den Fragen der Studierenden in Bezug auf die Entwicklung des Faches und von Karrieremöglichkeiten. Studentinnen und Studenten haben freien Eintritt zum Kongress, werden aber auch um elektronische Anmeldung gebeten. In das Kongressprogramm integriert wurde eine Pflegetagung, die sich in speziellen Sitzungen und interprofessionellen Veranstaltungen den Fragen der onkologischen Pflegekräfte widmet. Die Ergebnisse der Jahrestagung werden am 22.10.2016 auf einem Patiententag in Jena (Campus der Universität) als einem Forum für Betroffene, Angehörige und Interessierte vorgestellt.

Neben der intensiven klinischen und wissenschaftlichen Diskussion wird es in Leipzig auch Gelegenheiten zu persönlichen Treffen mit anregenden Gesprächen geben. Mit meinem wissenschaftlichen Sekretariat in Jena freue ich mich auf die Jahrestagung 2016 und insbesondere auf Ihren Besuch in Leipzig.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus
Kongresspräsident

Veranstalter des wissenschaftlichen Kongresses:
Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie e. V., Nürnberg

Kongressorganisation:
DGHO Service GmbH, Berlin

Kooperation ohne Korruptionsverdacht?

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

VORSTAND DER DGHO

Schaffung von Transparenz und Vertrauen

In der Krebstherapie ist gegenwärtig eine große Anzahl neuer Arzneimittel verfügbar, die die Lebenserwartung und die Heilungschancen von Patientinnen und Patienten mit Blutkrebserkrankungen und solider Tumore nachhaltig verbessern können. Entstanden ist diese Arzneimittelvielfalt aus der Grundlagenforschung mit einem verbesserten Verständnis der Entstehung und der Ausbreitung von Krebszellen. Darauf aufbauend stehen uns seit etwa 15 Jahren vermehrt neue, zum Teil hochwirksame Arzneimittel zur Verfügung. Dabei war es eine bewusste politische Entscheidung in Deutschland und Europa, die Entwicklung, Testung und Markteinführung dieser neuen Arzneimittel an gewinnorientierte Wirtschaftsunternehmen zu übertragen. Gleichzeitig wurden akademische, von Wissenschaftlern initiierte Studien durch unterschiedliche Maßnahmen und eine Zunahme der erforderlichen bürokratischen Anforderungen deutlich erschwert. So ist es heute kaum noch möglich, ohne Mitfinanzierung der pharmazeutischen Industrie klinische Prüfungen durchzuführen.

Patientinnen und Patienten mit Krebs erwarten eindeutig von ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten, dass sie sich mit den neuesten Arzneimitteln auskennen und ihnen Zugang dazu verschaffen. Deshalb ist im Interesse der Patientinnen und Patienten eine intensive Kooperation zwischen medizinischen Fachkreisen und der forschenden pharmazeutischen Industrie unerlässlich. Dies bezieht sich sowohl auf Studien, als auch auf die kritische Bewertung von Studienergebnissen, zumal auch die Finanzierung klinischer Studien inzwischen zum größten Teil der pharmazeutischen Industrie übertragen wurde.

Eine bedauerliche Tendenz ist aus unserer Sicht, dass Kontakte von Ärztinnen und Ärzten zur pharmazeutischen Industrie seitens der Öffentlichkeit grundsätzlich mit großem Misstrauen betrachtet werden. Problematisch ist, dass bei der **zum 1. Juli 2016 umgesetzten Veröffentlichung** individueller Zuwendungen an Ärztinnen und Ärzte zwischen Kontakten im Rahmen wissenschaftlicher Projekte wie klinischer Studien, Register, Beratungen und Fortbildungen u. ä. oder Zuwendungen ohne klar definierte Gegenleistung, die eindeutig das Verschreibungsverhalten der Ärzte beeinflussen sollen, kaum differenziert wird.

Grundsätzlich gilt: Zuwendungen ohne klare Gegenleistung, die das Verschreibungsverhalten verändern sollen, werden vom DGHO-Vorstand klar verurteilt und abgelehnt.

Das wichtigste Gut der Ärztinnen und Ärzte ist das Vertrauen ihrer Patientinnen und Patienten. Es ist eine relevante Grundlage für den Behandlungserfolg, aber gleichsam dann nachhaltig gefährdet, wenn das ärztliche Verhalten nur noch in einem ökonomischen Kontext wahrgenommen wird. Dabei ist das in der Öffentlichkeit mitunter geschürte Misstrauen gegenüber jeder Art der Kooperation von Ärztinnen und Ärzten mit der Pharmaindustrie in mehrfacher Hinsicht bedenklich: Es schädigt den Ruf der Ärzteschaft und stellt forschende, mit der Industrie kooperierende Ärztinnen und Ärzte unter den Generalverdacht, korrupt zu sein. Der DGHO-Vorstand gibt zu bedenken, dass undifferenzierte und mitunter polarisierende Diskussionen möglicherweise dazu führen können, das Vertrauensverhältnis der Patientinnen und Patienten und der gesamten Öffentlichkeit in die Ärzteschaft nachhaltig zu beschädigen. In diesem Kontext können wir auch die Äußerungen des Präsidenten der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, explizit nicht nachvollziehen.[1]

Schutz von Persönlichkeitsrechten und Privatsphäre

Die Transparenzdiskussion ist keinesfalls neu und ist bereits seit mehreren Jahren im Bewusstsein der Ärzteschaft verankert. Die DGHO führt seit nunmehr fünf Jahren eine intensive Debatte über mögliche Regeln zum Umgang mit der pharmazeutischen Industrie und hat hierzu im Rahmen ihrer Gesundheitspolitischen Schriftenreihe eine entsprechende Publikation mit detaillierten Vorschlägen vorgelegt, die bereits in der dritten Auflage vorliegt, und an der sich andere Fachgesellschaften und Organisationen orientieren.[2] Ziele sind die Herstellung größtmöglicher Transparenz und klarer Regelungen für den Umgang mit der pharmazeutischen Industrie sowie die Schaffung eines Bewusstseins des Einzelnen für das Thema.

Trotz der Etablierung des Themas gewinnt es derzeit erneut an Aktualität und nimmt vermehrt Raum in der öffentlichen Diskussion ein, da in Folge der publizierten Zahlen zu Gesamtzuwendungen seitens der pharmazeutischen Industrie an Ärztinnen und Ärzte und medizinische Einrichtungen aus einer eher abstrakten Diskussion eine

1 ÄRZTE ZEITUNG ONLINE: http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/914148/montgomery-pharmaindustrie-soll-nur-offenen-aerzten-kooperieren.html [Zugriff: Montag, 27. Juni 2016, 11:20 Uhr].

2 FREUND, MATHIAS (2015): Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO Band 3: Medizin und Industrie. Notwendigkeit der Zusammenarbeit und Gefahr der Einflussnahme. Schwerpunkt Fortbildung (3. aktualisierte Auflage). Entstanden in Zusammenarbeit mit dem BNGO, dem BNHO und dem IQUO.

individuelle Diskussion mit Bezug zu einzelnen Ärztinnen und Ärzten wird. Dabei ist dieses Vorgehen vom Verein „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA)“ durch die Übernahme des europäischen Transparenzkodex offensichtlich beabsichtigt. Die DGHO sieht hier aber die Gefahr, dass unkritische und undifferenzierte Veröffentlichungen von Zahlen im Rahmen des Transparenzkodex die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre einzelner Ärztinnen und Ärzte massiv verletzen.

Hintergrund unserer Sorge ist unter anderem, dass es sich bei den Tätigkeiten des FSA e. V. um Aktivitäten eines Vereins in privater Trägerschaft, nicht aber einer staatlichen Organisation oder einer öffentlichen Körperschaft, handelt. Darüber hinaus sind auch die dem FSA e. V. als Mitglieder angehörigen Unternehmen in der großen Mehrzahl nicht in Deutschland angesiedelt, sondern stehen unter der Jurisdiktion ihres jeweiligen Heimatlandes. Dort gelten häufig andere Regeln, auch im Umgang mit dem Datenschutz.

Aus Sicht des DGHO-Vorstandes ist klar, dass nur eine gesamtgesellschaftliche Regelung für alle Berufsgruppen und Funktionsträger mit vergleichbarer persönlicher und öffentlicher Verantwortung (z. B. Politiker, öffentliche Amtsträger, Rechtsanwälte, Notare, Architekten, Lehrer u. a.) eine angemessene Lösung zur Gewährleistung der Transparenz unter Sicherung der Persönlichkeitsrechte des Einzelnen darstellen kann.

In diesem Zusammenhang plädieren wir eindringlich dafür, die Aufdeckung und Beseitigung von jeglicher Form der Korruption der Aufsicht von staatlichen Organen zu überlassen. Sind die entsprechenden Organe dieser wichtigen Aufgabe in der Vergangenheit ggfs. nicht nachgekommen, so sind deren Arbeit und Funktion zu überprüfen und zu verbessern. Klar ist aber auch, dass es die Persönlichkeitsrechte aller Bürgerinnen und Bürger zu schützen gilt – auch die der Ärztinnen und Ärzte. Die Wiedereinführung eines öffentlichen „Prangers“ – z. B. in Form einer undifferenzierten Veröffentlichung von personenbezogenen Daten – ist aus unserer Sicht mit Blick auf die Herstellung einer umfassenden Transparenzkultur ein eindeutiger Rückschritt im Rechtsverständnis.

Auch sind die unterschiedlichen Formen von „Öffentlichkeit“ zu bedenken. Problematisch ist aus Sicht des DGHO-Vorstandes, wenn Details über finanzielle Beziehungen durch die Publikation im Internet einer globalen Öffentlichkeit und eben nicht nur einem definierten Personen- oder Institutionenkreis bekannt gemacht werden, dessen Aufgabe es sein muss, Transparenz herzustellen und die Daten zu überwachen. In jedem Fall muss die Wahl der Mittel angemessen sein. Das gilt besonders dann, wenn keine Möglichkeit besteht, die entsprechenden Daten korrigieren zu können und darüber hinaus kein Einfluss darauf besteht, in welcher Weise die Daten dargestellt und weiterverwendet werden.

Außerdem gilt es klarzustellen, dass durch die Veröffentlichung der Höhe einer Zuwendung noch keinerlei Aussage über die zugrundeliegende Vereinbarung getroffen werden kann. Zuwendungen werden nur auf Basis von entsprechend vertraglich geregelten Modalitäten gezahlt. Ohne die gleichzeitige Einsicht in die dazugehörigen Vertragsinhalte und die Dokumentation der Erfüllung der selbigen besteht keine wirkliche und umfassende Transparenz. Eine objektive und wahrheitsgemäße Bewertung von Geschäftsbeziehungen ist so nicht möglich. Die alleinige Nennung einer Summe ohne differenzierte Information dazu – wie es übrigens auch bereits mit der Nennung der Gesamtsumme aller Zuwendungen der Industrie in der Presse gerade geschieht – induziert in der Öffentlichkeit schnell das Gefühl unrechtmäßiger oder überzogener Zuwendungen. Das wiederum hat relevanten Einfluss auf das Vertrauensverhältnis der Patientinnen und Patienten gegenüber der Ärzteschaft.

Öffentliches Interesse

Die Darstellung von Zahlungen im Zusammenhang mit bestimmten Leistungen wird von den Rezipientinnen und Rezipienten individuell sehr unterschiedlich bewertet. Letztlich werden die veröffentlichten Daten immer auch vor dem Hintergrund eines persönlichen Gerechtigkeitempfindens beurteilt. Hier besteht tendenziell die Gefahr einer pauschalen und ungerechtfertigten Negativbewertung der Ärzteschaft.

Wir möchten zudem auf Sachverhalte aufmerksam machen, die bisher noch nicht ausreichend diskutiert wurden: Es sollte stets eine Abwägung zwischen dem öffentlichen Interesse auf Information und dem privaten Recht auf Schutz der Privatsphäre stattfinden. Es sollte zudem über die Verhältnismäßigkeit der eingesetzten Mittel nachgedacht werden. Der berechtigte Wunsch nach Transparenz rechtfertigt eben nicht die ungezielte und massenhafte Veröffentlichung von personenbezogenen Daten von Ärztinnen und Ärzten oder von anderen Berufsgruppen.

Der DGHO-Vorstand plädiert dafür, mit allen beteiligten Akteuren bessere Wege zu finden, um das gemeinsame Ziel zu erreichen: Vermeidung jeglicher Korruption im Gesundheitswesen.

Veröffentlichung personenbezogener Daten

Wegen der hohen Unsicherheit über den Umgang mit den eigenen Daten in einem nicht regulierten Umfeld hält der DGHO-Vorstand es für wichtig, dass die Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit der freien Entscheidung zwischen einer individuell nachverfolgbaren oder einer aggregierten Veröffentlichung haben sollten.

Viele Kolleginnen und Kollegen haben aufgrund der nicht absehbaren Auswirkungen auf das private und berufliche Leben der Veröffentlichung von personenbezogenen Daten bisher nicht zugestimmt. Diese Haltung können wir sehr gut nachempfinden.

Arztinformationssystem zu Ergebnissen der frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel: Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

BERNHARD WÖRMANN

Zusammenfassung

Ein Ergebnis des Pharmadialogs ist die Installation eines Arztinformationssystems zu Ergebnissen der frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel. Wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften haben sich an über 80 Prozent der AMNOG-Verfahren mit Stellungnahmen beteiligt. Sie sind sich der hohen Verantwortung für die Versorgung der Patienten bei der Einführung neuer Arzneimittel bewusst und beteiligen sich aktiv an der Diskussion über die finanzielle Belastung der Solidargemeinschaft.

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften schlagen vor, das geplante Informationssystem nicht nur zur Information über Festlegungen der frühen Nutzenbewertung, sondern gleichzeitig zur kontinuierlichen Information von Ärztinnen und Ärzten über neue Erkenntnisse zu den jeweiligen Arzneimitteln (Nebenwirkungen, Langzeitbeobachtungen, weitere Studien etc.) und zu ihrer Empfehlung in aktuellen Leitlinien zu nutzen. In diesen Prozess sollten die medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften strukturiert eingebunden sein, um den aktuellen medizinischen Standard umfänglich und aktuell abbilden zu können.

Hintergrund

Die frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) ist die Basis für Preisverhandlungen zwischen pharmazeutischen Unternehmern und Krankenkassen. Darüber hinaus liefert das Verfahren wertvolle zusätzliche Informationen durch das Dossier des pharmazeutischen Unternehmers, den externen Bericht von IQWiG bzw. G-BA, Stellungnahmen berechtigter Organisationen und die Anhörung.

Die Bundesregierung hat sich im Pharmadialog verpflichtet, ein Konzept für ein Arztinformationssystem zur besseren und schnelleren Nutzung der Ergebnisse der Nutzenbewertung zu entwickeln. Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften begrüßen dieses Vorgehen, haben ihrerseits bereits Erfahrungen mit Plattformen zur schnellen Vermittlung von Informationen in bestimmten Indikationen gesammelt.

Die klinische Forschung zu einem neuen Präparat hört nicht mit der Festlegung eines Zusatznutzens durch den G-BA auf. Entscheidende Erkenntnisse über Langzeitwirkung, über Toxizität, über Wirksamkeit in definierten Subgruppen, über relevante Biomarker etc. werden oft erst in den Jahren nach der Zulassung evident und publiziert. In die Nutzenbewertung werden sie nur dann aufgenommen, wenn der pharmazeutische Unternehmer dies beantragt oder wenn vom G-BA eine Befristung ausgesprochen wurde. In allen anderen Fällen kann der einmal festgelegte Zusatznutzen über Jahre bestehen bleiben, unabhängig von einer veränderten Datenlage. Deshalb muss ein Arztinformationssystem zusätzlich zur Wiedergabe der Ergebnisse von Nutzenbewertungen regelmäßig gepflegt werden.

Inhalte eines Arztinformationssystems

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften halten es für sinnvoll, in dem geplanten Informationssystem die folgenden Inhalte zu integrieren:

- Text der Zulassung
- Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung
  - Subgruppen
  - Festlegungen
  - Studienlage
  - Erläuterungen mit Bezug zu aktuellen Daten und zu Leitlinien
- Weiterführende Informationen

Bei den Erläuterungen und weiterführenden Informationen sollen ggf. auch divergierende Einschätzungen transparent erkennbar sein, wenn sie für die Therapieentscheidung relevant sind. So kann möglichen Missverständnissen auf der Versorgungsebene vorgebeugt werden. Für die Umsetzung eines solchen, umfassenderen Informationssystems ist die Kooperation aller relevanten Institutionen und Organisationen erforderlich. So kann ein Nebeneinander nicht-kongruenter oder sogar widersprüchlicher Informationen vermieden werden. Wir schlagen die Etablierung eines Redaktionsausschusses mit Vertretern aller relevanten Institutionen und Organisationen vor. Hierzu gehören indikationsbezogen Vertreter der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften.

Regionalisierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde durch die Anpassung des §106b SGB V die Verantwortung zur Ausgestaltung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf die regionalen Vertragspartner, d. h. Kassenärztliche Vereinigung sowie Kranken- und Ersatzkassen, übertragen. Diese mussten sich in bis zum 31.07.2016 auf eine neue Prüfvereinbarung verständigen, welche für ärztliche Verordnungen ab dem 01.01.2017 Anwendung finden soll. Zum aktuellen Zeitpunkt befinden sich bereits erste neue Prüfvereinbarungen in der Umsetzung.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass die neuen Prüfvereinbarungen und Arzneimittelsteuerungssysteme, die nicht öffentlich gemacht werden müssen, in ihrer Ausgestaltung außerordentlich verschieden sein werden. Daraus resultiert möglicherweise, dass aufgrund unterschiedlicher Steuerungsregelungen über das Bundesgebiet hinweg eine heterogene Versorgungswirklichkeit geschaffen wird.

In diesem Prozess sollten Ergebnisse aus dem AMNOG-Verfahren transparent und strukturiert berücksichtigt werden; ein Arztinformationssystem könnte und sollte zur Homogenisierung der Ergebnisse dieser Prozesse wesentlich beitragen.

Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

Es ist das Anliegen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, die Verordnung neuer Arzneimittel in den Gesamtkontext einer evidenzbasierten Diagnostik und Therapie einzuordnen. Das geplante Informationssystem sollte genutzt werden, über die Kommunikation von Ergebnissen der Nutzenbewertung hinaus den Bezug zu aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften herzustellen. Damit leistet das Arztinformationssystem einen wichtigen Beitrag zur wirtschaftlichen und zur qualitätsgesicherten Versorgung der Patienten.

Wir informieren Sie über die Neugründung des Vereins:

„Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie e. V.“ mit Sitz in Nürnberg

Der vorrangige Zweck dieses Vereins ist folgender:
Die Förderung

- von Wissenschaft und Forschung, insbesondere in der Hämatologie und Onkologie,
- der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten, Studenten und medizinischem Fachpersonal
- des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitspflege

Der Satzungszweck wird verwirklicht insbesondere durch die Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen, Vergabe von Stipendien und Forschungsaufträgen sowie die Vergabe von Preisen für gute wissenschaftliche Arbeiten in der Hämatologie und Onkologie.
Der Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie e. V. ist 2016 auch der Veranstalter des wissenschaftlichen Kongresses vom 14. bis 18. Oktober 2016 in Leipzig!

Mitglieder des Vereins sind:

- DGHO e. V., Deutschland
- OeGHO, Österreich
- SGMO, Schweiz
- SGH, Schweiz
- sowie weitere Einzelpersonen

Der Vorstand besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Prof. Dr. med. Martin Wilhelm, Nürnberg, Deutschland · *Geschäftsführender Vorsitzender*
- Priv.-Doz. Dr. med. Ansgar Weltermann, Wien, Österreich · *Stellv. Vorsitzender*
- Dr. med. Jürg Nadig, Dielsdorf, Schweiz · *Schatzmeister*

Wir informieren Sie in zukünftigen Rundschreiben über den Werdegang dieses Vereins. Sollten Sie bereits jetzt Fragen haben, senden Sie diese zunächst an Frau Iwe Siems. Kontakt: *i.siems@dgho-service.de*.

Ihr Martin Wilhelm

JUNGES KREBS PORTAL
Experten beantworten Deine Frage
DEUTSCHE STIFTUNG FÜR JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS

JUNGES KREBSPORTAL erweitert Beratungsangebot

(JS/MO) Das von der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs betriebene JUNGE KREBSPORTAL erweitert sein Beratungsangebot. Seit September diesen Jahres können sich Patientinnen und Patienten auch mit Fragen zu endokrinologischen Spätfolgen bei Krebserkrankungen an das Beraterteam richten.

Das JUNGE KREBSPORTAL, das im November 2015 mit dem Bereich der sozialrechtlichen Fragestellungen gestartet ist, richtet sich an junge Erwachsene mit Krebs im Alter von 18 bis 39 Jahren. Mit dem dezentralen und webbasierten Projekt wird ein neuer Ansatz der Patient-Experte-Kommunikation realisiert. Die Beratung kann im Online-Chat, per Telefon oder in einem persönlichen Vor-Ort-Gespräch stattfinden.

Für Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, etc. wird zeitnah ein neuer Service zur Verfügung gestellt. Über einen Konsilzugang besteht die Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit den Beraterteams des JUNGEN KREBSPORTALS.

www.junges-krebsportal.de
www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Online-Umfrage zum DRG-System und Erlössituation in den Kliniken

HELMUT OSTERMANN
für den Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie

Das DRG-System ist in 2003 in Deutschland eingeführt worden, seitdem werden in Deutschland die Erlöse von stationär behandelten Patienten nach Fallpauschalen abgerechnet. Hierbei steht nicht der tatsächliche Aufwand des einzelnen Falles im Vordergrund, sondern der durchschnittliche Aufwand einer Gruppe von Patienten, die mit einer Hauptdiagnose zusammengefasst werden. Dieses System wurde durch Maßnahmen, wie die Einführung von Zusatzentgelten für sehr teure Medikamente und Prozeduren im Jahr 2004 sowie die Einführung der neuen Untersuchungs-Behandlungs-Methoden (NUB) im Jahr 2005 modifiziert. Durch letzteres Verfahren ist es möglich, Medikamente und Untersuchungsmethoden gegenfinanziert zu bekommen, die noch keinen Impact auf das DRG-System haben können. Dies liegt daran, dass das DRG-System als lernendes System darauf aufbaut, dass reale Kostendaten von den sog. Kalkulationskrankenhäusern erhoben werden, diese dann vom Institut für das Entgeltwesen im Krankenhaus analysiert werden und zu den DRG-Erlösen umgeformt werden.

Obwohl das DRG-System jetzt seit über 10 Jahren existiert, gibt es relativ wenige Daten darüber, wie in bestimmten Berufsgruppen das DRG-System angenommen wird bzw. zu welchen Konsequenzen es führt.

Der Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie der DGHO hat auf Vorschlag des Vorstands der DGHO eine Umfrage unter den Mitgliedern zum DRG-System und zu Umgang der Kliniken mit Kosten und Erlösen durchgeführt.

Hierzu wurde im Februar 2016 ein Online-Fragebogen an alle DGHO-Mitglieder verschickt. 12,6 % der Mitglieder antworteten, 304 komplett abgeschlossene Fragebögen konnten ausgewertet werden.

Ergebnisse der Umfrage

2/3 der Fragebögen wurden von Chefärzten und Oberärzten erstellt, davon 43 % an Universitätskliniken und 56 % an anderen Akutkliniken. Die antwortenden Kollegen hatten zu 25 % einen speziellen Arbeitsauftrag für die Kodierung und den Umgang mit DRGs, 15 % hatten einen speziellen Arbeitsauftrag Budget und Finanzen und 65 % berichteten, dass sie keine DRG-spezifische Tätigkeit gegenüber anderen Kollegen hatten.

Eine Frage zu den Instrumenten des DRG-Systems ergab, dass die allermeisten Kollegen sich mit dem Fallpauschalenkatalog, den Kodierrichtlinien und NUB-Verfahren auskennen, etwa nur je die Hälfte kennt die Definitionshandbücher und die DRG-Browser und etwa nur 20 % sind mit dem Vorschlagverfahren vertraut.

Weitere Fragen richteten sich an die interne Darstellung in Kliniken, hier fragten wir nach der Qualität des Berichtswesens. Die Abb. 1 zeigt, dass dieses Berichtwesen in vielen Fällen verbesserungsfähig ist. Damit ist eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Leistungen der einzelnen Abteilungen in vielen Fällen nur unzureichend gegeben.

Eine weitere Frage betrifft die Verrechnung von Leistungen zwischen Kliniken, die am gleichen Fall erbracht werden. Hier zeigte sich, dass die interne Leistungsverrechnung nur in 40 % der Klinik flächendeckend stattfindet. In 60 % der Kliniken gibt es hier Defizite oder eine Verrechnung ist nicht etabliert.

Immer wieder werden zur Berechnung des Personalbudgets die DRG-Kennzahlen herangenommen. Unsere Umfrage ergab, dass immerhin in 33 % der Kliniken das Personalbudget über die Kalkulationsdaten berechnet oder mitberechnet wird. Nur in 20 % der Antworten war dies klar nicht der Fall, interessanterweise wussten fast 50 % der Kollegen nicht, ob die Kalkulationsdaten in die Berechnung des Personalbudgets eingehen.

Neuerungen im DRG-System werden u. a. auch dadurch eingeführt, dass bestimmte Strukturmerkmale für zu erbringenden Leistungen, z. B. die Intensivmedizinische Komplexpauschale definiert werden. Hierzu ist es notwendig, dass die Intensivstationen bzw. Transplantationsstationen bestimmte Merkmale erfüllen, damit hier eine Kodierung durchgeführt werden kann. Hier zeigte sich, dass nur ¼ der Befragten solche Strukturmerkmale kennen.

Finanzierung der Forschung durch die Krankenversorgung oder der Krankenversorgung durch die Forschung

Gerade in Universitätskliniken wird durch die Dreiteilung der Aufgaben Krankenversorgung, Forschung und Lehre eine Situation geschaffen, bei der aus verschiedenen Budgets die Gesamtkrankenhauskosten finanziert werden. Wir haben daher danach gefragt, ob eine Querfinanzierung der Forschung durch die Krankenversorgung bzw. eine Querfinanzierung der Krankenversorgung durch die Forschung stattfindet. Immerhin in 17 % der Fälle gibt es eine Querfinanzierung der Forschung durch Krankenversorgung. Wesentlich häufiger, nämlich 28 % der Kollegen antworteten, dass eine Querfinanzierung der Krankenversorgung durch die Forschung stattfindet. An diese Frage schließt sich an, ob in den Kliniken eine transparente Aufteilung der Budgetbereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung stattfindet. Hier zeigt sich (Abb. 2), dass dies nur selten der Fall ist.

Ambulante oder teilstationäre Leistungserbringung

Neben der stationären Leistungserbringung kann etwa die Hälfte der Kliniken ambulante oder teilstationäre Leistungen erbringen. Während dies an Unikliniken oft die Hochschulambulanzen sind, sind an Nicht-Universitätsklinika Methoden wie das MVZ oder die persönliche Ermächtigung sehr viel häufiger vorhanden (Abb. 3).

MDK-Prüfungen

Immer wieder wird in der Presse berichtet, dass Krankenhausabrechnungen falsch seien. Diese Zahlen stammen aus den MDK-Prüfungen, bei denen von den Kassen ein Prüfauftrag an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen geht, der dann den jeweiligen zu prüfenden Fall analysiert und bei Auffälligkeiten eine Rechnungskorrektur vornimmt.

Dieser Mechanismus, der eigentlich Fehler aufdecken soll, wird inzwischen bei einer Vielzahl von Fällen eingesetzt (Abb. 4). Häufigste Themen, die in den MDK-Prüfungen abgefragt werden, sind die primäre Fehlbelegung, d. h. der MDK stellt in Abrede, dass eine stationäre Behandlung überhaupt notwendig war und die sekundäre Fehlbelegung, d. h. der Krankenhausaufenthalt war nicht für jeden Tag notwendig.

Offene Fragen

Neben den geschlossenen Fragen haben wir auch offene Fragen zum DRG-System gestellt. Es stellte sich heraus, dass von den meisten Kollegen eine weitere Initiative in Richtung Fortbildung und Qualifizierungen für das DRG-System gewünscht wird. Auch eine Argumentationshilfe für bestimmte Situationen im Krankenhaus wird als notwendig erachtet. Dinge, die es zu verbessern gilt, sind z. B. die Erfassung der ärztlichen Leistungen, aber auch, dass das DRG-System möglichst wenig Einfluss auf die tägliche Arbeit haben sollte.

Es zeigt sich, dass das DRG-System weitgehend in der Hämatologie und Onkologie angekommen und akzeptiert ist. Die Prüfungen durch den MDK verursachen erheblichen Aufwand. Die Informationstransparenz gerade von Seiten der Klinikverwaltung zur Aufteilung der Erlöse, der Verrechnung interner Kosten und der Auswirkungen auf die Budgets der einzelnen Kliniken beziehungsweise Abteilungen ist sicher teilweise verbesserungswürdig. Eine Auseinandersetzung der Kollegen mit dem System erscheint notwendig, um die eigene Abteilung ausreichend gut bewerten und strategisch richtig ausrichten zu können.

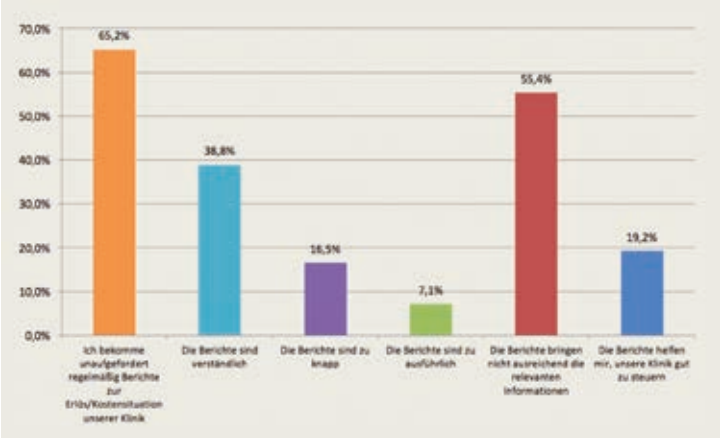


Abbildung 1: Qualität des Berichtswesens.

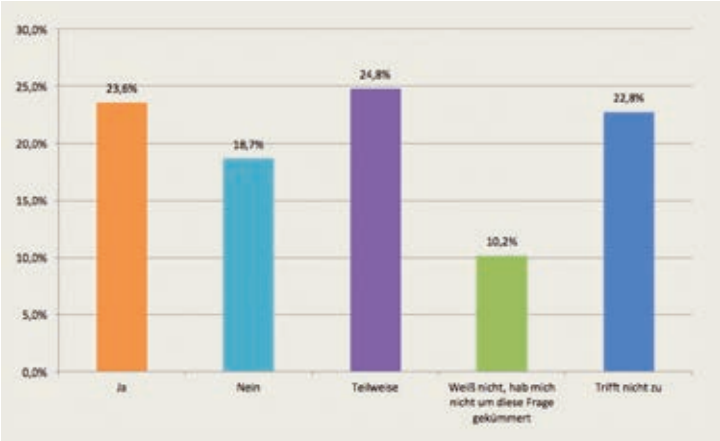


Abbildung 2: Besteht über das Budgetverhältnis Forschung/Lehre zu Krankenversorgung Tansparenz?

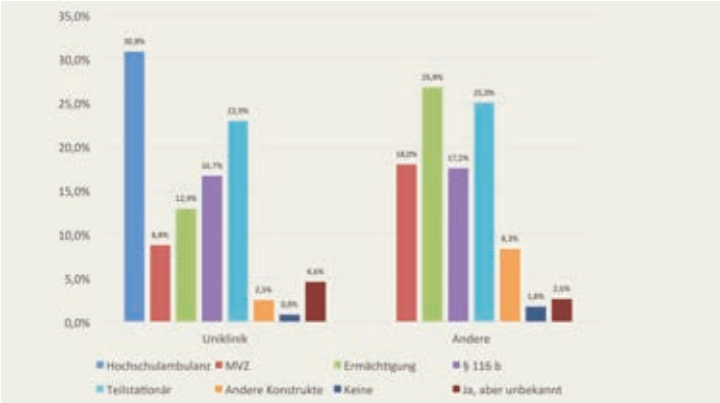


Abbildung 3: Häufigkeit der Möglichkeit nichtstationärer Leistungserbringung.

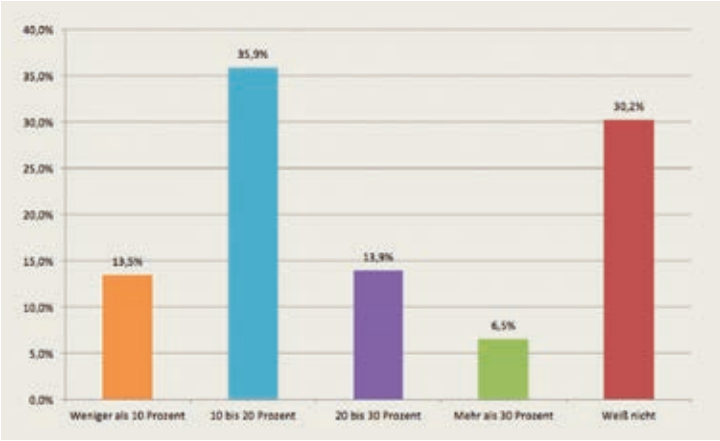


Abbildung 4: Anteil der Fälle, die in eine MDK-Prüfung gehen.

Produktionsstopp von Etopophos: DGHO erarbeitet Empfehlungen zur Sicherstellung der Versorgung

Der vorliegende Text ist am 20. Juni 2016 in leicht abgeänderter Form als Pressemitteilung veröffentlicht worden.

VORSTAND UND GESCHÄFTSSTELLE DER DGHO

Unmittelbar nach Bekanntwerden der Information, dass Etopophos ab August dieses Jahres voraussichtlich für die Dauer von einem Jahr nicht lieferbar sein wird, ist der Vorstand der DGHO aktiv geworden. In enger Ansprache mit dem Hersteller BMS und in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) wurden Empfehlungen erarbeitet, um die medikamentöse Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Gleichzeitig hat die DGHO erneut auf die Gefahr von Liefer- und Versorgungsengpässen hingewiesen und fordert den Gesetzgeber auf, wirksame Maßnahmen zur Sicherstellung der medikamentösen Versorgung zu implementieren.

Am 20. Mai 2016 hatte BMS bekanntgegeben, dass Etopophos voraussichtlich ab dem 20. August dieses Jahres ein Jahr lang nicht lieferbar sein wird. Das Arzneimittel spielt u. a. bei der Behandlung von Keimzelltumoren des Hodens, des kleinzelligen Lungenkarzinoms, von Hodgkin-Lymphomen (BEACOPP), von hochmalignen Non-Hodgkin-Lymphomen (CHOEP), des Chorionkarzinoms der Frau, bei der Hochdosistherapie mit autologem Stammzellersatz und in verschiedenen Protokollen in der pädiatrischen Onkologie eine essenzielle Rolle.

„Vor dem Hintergrund der geplanten Kontingentierung von Etopophos haben wir unmittelbar nach Bekanntwerden des Lieferausfalls begonnen, gemeinsam mit der GPOH und dem ADKA Empfehlungen zu erarbeiten, die die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Etopophos sicherstellen sollen, bei denen aus medizinischen Gründen nicht auf das alkohollösliche Etoposid zurückgegriffen werden kann“, so Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO.

Konkret empfehlen DGHO, GPOH und ADKA den Einsatz von Etopophos bei folgenden Indikationen:

- Hochdosis-Chemotherapie mit > 200 mg/m² oder ≥ 40 mg/kg Etoposid pro Gabe
- Kinder unter 4 Jahren (bei Kindern bis 6 Jahren sollte im Einzelfall überlegt werden)

Alle anderen Patientinnen und Patienten sollten das alkohollösliche Etoposid erhalten. DGHO, ADKA und GPOH weisen in diesen Zusammenhang allerdings darauf hin, dass sich aus dem Gehalt an Äthanol (und in manchen Präparaten Benzylalkohol) weitere Kontraindikationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen ergeben, die den entsprechenden Gebrauchs- und Fachinformationen zu entnehmen sind. Laut eigener Aussage werde BMS den Empfehlungen folgen und diese sowohl in der Kommunikation als auch in der Auftragsaufnahme berücksichtigen.

Gemeinsam schnell reagiert, aber kein Grund zur Entwarnung

Zwar hätte man mit den gemeinsamen Bemühungen einen Weg gefunden, trotz des Lieferausfalls die Versorgung mit Etopophos in den entsprechenden Indikationen und Behandlungsprotokollen voraussichtlich sicherzustellen zu können. „Dies ist aber in keinem Fall als Entwarnung zu verstehen“, betont Bokemeyer. „Wir fordern BMS dringend auf, den Produktionsprozess jetzt anzustoßen, damit wie von der Firma angekündigt, Etopophos in einem Jahr wirklich wieder uneingeschränkt zur Verfügung steht. Als Fachgesellschaft stehen wir für die Beratung im Rahmen eines veränderten Zulassungsprozesses jederzeit zur Verfügung“.

Grund für den Lieferausfall sind laut BMS Schwierigkeiten bei der Beschaffung der Grundsubstanz des Wirkstoffs. Diese wird für Etopophos aus dem Himalaya-Maiapfel gewonnen, der seit kurzer Zeit dem „Übereinkommen über den internationalen Handel mit gefährdeten Arten freilebender Tiere und Pflanzen (CITES)“, auch als Washingtoner Artenschutzübereinkommen bekannt, unterliegt.

Vor dem Hintergrund von bereits in den letzten Jahren aufgetretenen Liefer- und Versorgungsengpässen bei anderen Substanzen hat die DGHO die Politik mehrfach aufgefordert, gesetzgeberisch aktiv zu werden. „Zwar verlangt das geltende Arzneimittelgesetz eine angemessene und kontinuierliche Bereitstellung von Arzneimitteln. Handlungsdruck wird allerdings nicht generiert, weil eine Nichtbefolgung sowohl strafrechtlich als auch zivilrechtlich nicht bewehrt ist“, so Bokemeyer. „Und auch wenn sich die Ursachen im vorliegenden Fall vom Lieferengpass bei anderen Substanzen wie Melphalan unterscheiden, wird erneut deutlich: Die medikamentöse Versorgung in der Onkologie ist ein vulnerables System. Da werden Lieferengpässe schnell zu Versorgungsengpässen“, so Bokemeyer weiter.

Ein Artikel von Prof. Carsten Bokemeyer zu Liefer- und Versorgungsengpässen erscheint in einer der Septemberausgaben des Deutschen Ärzteblatts.

„Klug entscheiden“ in der Hämatologie und Onkologie

STEFAN KRAUSE
MICHAEL OLDENBURG
ANDREAS NEUBAUER

Die Initiative „Klug entscheiden“, die inspiriert von der amerikanischen Kampagne „choosing wisely“ von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin initiiert worden ist, hat sich zum Ziel gesetzt, sowohl Maßnahmen der Über- als auch der Unterversorgung im Rahmen medizinischer Behandlungen zu identifizieren.

„Klug entscheiden“ soll eine konkrete Hilfe bei der Indikationsstellung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen darstellen. Insgesamt zwölf Fachgesellschaften nehmen an der Initiative teil. Die von den Fachgesellschaften erstellten Empfehlungen sowohl zur Vermeidung von Unterversorgung als auch zur Vermeidung von Überversorgung werden in einer Artikelserie im Deutschen Ärzteblatt publiziert.

Seinerzeit hatte auch die DGHO eine Arbeitsgruppe – unter der Leitung von Prof. Andreas Neubauer (Marburg) und Prof. Stefan Krause (Erlangen) – gegründet, die im Oktober 2015 auf der Jahrestagung der deutschsprachigen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Basel erstmals zusammentraf.

Zunächst wurden die Aktivitäten zu „choosing wisely“ von ASCO und ASH analysiert und insgesamt 5 Empfehlungen zur Vermeidung von Überversorgung („Negativ-Empfehlungen“) in der Arbeitsgruppe und im Vorstand der DGHO konsentiert. In einer Online-Umfrage wurden alle DGHO-Mitglieder zu den bereits ausgearbeiteten Empfehlungen zur Vermeidung von Überversorgungen befragt, darüber hinaus in Form von Freitextfeldern auch zu Formulierung von Empfehlungen zur Vermeidung von Unterversorgung („Positiv-Empfehlungen“) aufgerufen. Alle Vorschläge zur Vermeidung von Überversorgung fanden eine deutliche Unterstützung, wobei uns einige Rückmeldungen dabei geholfen haben, Formulierungen zu verbessern. Die Freitexteinträge zur Vermeidung von Unterversorgung wurden kategorisiert und 5 Empfehlungen herauskristallisiert. Aus den Rückmeldungen ergab sich ein mehrheitlicher Wunsch nach einem Mehr an „sprechender Medizin“ und einen Verzicht auf wenig erfolgversprechende Therapiemaßnahmen.

Der Artikel im Deutschen Ärzteblatt erscheint am 23. September 2016. Eine ausführlichere Darstellung des Meinungsbildes der DGHO-Mitglieder ist in Vorbereitung.

Kurzfassung der Empfehlungen zur Vermeidung von Unterversorgung („Positiv-Empfehlungen“)

1) Patienten mit malignen Erkrankungen in palliativer Therapiesituation sollen Zugang zu einer spezifischen palliativmedizinischen Versorgung haben, wenn diese benötigt wird. Der Kontakt mit der Palliativmedizin soll rechtzeitig hergestellt werden, gegebenenfalls auch parallel zur tumorspezifischen Therapie.
2) Bei Patienten mit malignen Erkrankungen soll der Bedarf für eine psychoonkologische Mitbetreuung evaluiert und gegebenenfalls eine solche Mitbetreuung in die Wege geleitet werden.
3) Tumorschmerzen sollen konsequent nach dem WHO Stufenschema behandelt werden. Hierzu gehören Schmerzanamnese, individuell titrierte Dauertherapie, Bedarfsmedikation sowie die Behandlung Morphin-induzierter Nebenwirkungen.
4) Chancen und Risiken der Therapie müssen dem Patienten verständlich gemacht werden und die Therapiestrategie unter Berücksichtigung der individuellen Präferenzen festgelegt werden.
5) Eine molekulare Tumordiagnostik soll bei allen Patienten durchgeführt werden, bei denen diese eine relevante therapeutische Konsequenz hat.

Kurzfassung der Empfehlungen zur Vermeidung von Überversorgung („Negativ-Empfehlungen“)

1) Computertomographische (CT)-Untersuchungen und/oder Positronenemissionstomographien (PET) bei Patienten mit aggressivem Lymphom und Morbus Hodgkin ohne Symptome sollen in der Nachsorge nach Therapieende nicht routinemäßig durchgeführt werden. Routine-CT sind verzichtbar bei asymptomatischen Patienten mit CLL.
2) Eine tumorspezifische Therapie bei Patienten mit soliden Tumoren und den folgenden Patientencharakteristika soll nicht durchgeführt werden, wenn alle der folgenden Kriterien vorliegen: a) schlechter Allgemeinzustand (WHO/ECOG › 2), b) kein Ansprechen bei vorherigen evidenzbasierten Tumortherapien, c) keine harte Evidenz, die einen klinischen Nutzen weiterer Tumortherapie unterstützt.
3) Eine antiemetische Behandlung unter Einschluss von NK1-Rezeptor-Antagonisten, welche für hochemetogene Chemotherapie einschl. Carboplatin vorgesehen ist, soll unterlassen werden bei Patienten, welche eine Chemotherapie mit niedrigem oder moderatem Risiko für Übelkeit und Erbrechen erhalten.
4) Eine sogenannte gezielte Tumortherapie („Targeted Therapy“) soll nur gegeben werden, wenn die Tumorzellen des Patienten den spezifischen Biomarker aufweisen, der ein Ansprechen auf diese Substanz mit hoher Wahrscheinlichkeit erwarten lässt.
5) Auf die Anwendung von G-CSF im Kontext einer Chemotherapie-induzierten Neutropenie soll in Situationen ohne belegten klinischen Nutzen verzichtet werden. Dies gilt insbesondere therapeutisch bei manifester Neutropenie (außer bei Infekt mit zusätzlichen Risikofaktoren) und prophylaktisch bei niedrigem Risiko einer febrilen Neutropenie (‹ 20 %).

DGHO DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

ÖGHO Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

SSMO SSOM SGMO

SGH+SSH

JAHRESTAGUNG 2016 LEIPZIG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2016.com

14.–18. Oktober

Congress Center Leipzig
Tram 16 bis Messegelände

PROGRAMMHIGHLIGHTS
14. – 18.10.2016

Freitag, 14.10.2016

Ab **12:30 Uhr** beginnt der Kongress mit den Best-of-the-Year-Vorträgen für Hämatologie, Onkologie und Best of Research.
14:30 Uhr und **16:30 Uhr**: Industriesymposien
Ab **18:15 Uhr**: Eröffnungsfeier mit anschließendem Get together

Expertenseminare

ALL, CLL, CML, GvHD, Hodgkin-Lymphom, Immuntherapie, T-Zell-Lymphome, Magenkarzinom, Nierenzellkarzinom, Prostatakarzinom, Thoraxtumoren, Tumorthrombose u.v.m.
Von Freitag bis Montag finden die Expertenseminare statt, die zusätzlich kostenpflichtig gebucht werden können. Ein Experte erläutert ein Schwerpunktthema. Die Teilnehmer erhalten eine Teilnahmebescheinigung.

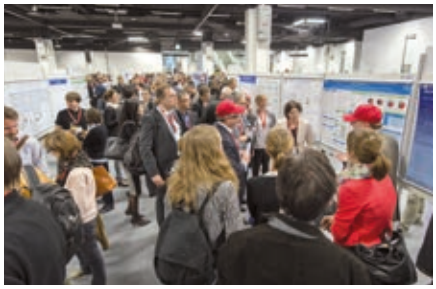
Der frühe Vogel... – eine Auswahl der 8:00 Uhr-Sitzungen
Samstag, 15.10.2016 von 8:00 – 9:30 Uhr

Gynäkologische Tumoren
Kopf-Hals-Tumoren
Ösophaguskarzinomen
Management hämatologischer Erkrankungen älterer Patienten
Nichtkleinzelliges Lungenkarzinom

Sonntag, 16.10.2016 von 8:00 – 9:30 Uhr

Myelodysplastisches Syndrom
Chronische lymphatische Leukämie
Melanom
Transfusionsmedizin
Epigenetik
Kolorektales Karzinom

Pflegetagung
15.-16. 10. 2016



Montag, 17.10.2016 von 8:00 – 9:30 Uhr

Biologie der chronischen myeloischen Leukämie
Zytopenien
Patentrechtliche Probleme bei der personalisierten Therapie
Biologie der aggressiven Non-Hodgkin-Lymphome
Multiples Myelom, klinisch

Dienstag, 18.10.2016 von 8:00 – 9:30 Uhr

Biologie und Therapie der indolenten Lymphome
Ethik und Ökonomie
Lungenkarzinome und Sarkome

5 Tage Kongress

Bis zum 14.09.2016 zahlen Sie als DGHO-Mitglied nur EUR 230,–, danach EUR 280,–. Denken Sie rechtzeitig an die Buchung Ihrer Hotelunterkunft!

Programm

Das wissenschaftliche Programm ist online.
Planen Sie wieder Ihren Kongresstag mit dem „Persönlichen Kalender“
www.haematologie-onkologie-2016.com

Kongress-App
Achtung: Unter dem Suchwort „DGHO 2016“ finden Sie die Kongress-App ab Mitte September 2016 in allen App Stores für iOS, Android und Windows Phone.

Fortbildungspunkte

Sie erhalten für den gesamten Kongress 24 Fortbildungspunkte. Am Samstag, Sonntag und Montag gibt es jeweils 3 Halbtagespunkte. Die ESMO-MORA Punkte in der Kategorie 1 sind beantragt.

Nur einen Tag Zeit?

Kommen Sie unbedingt in die Sitzung „Das Beste des Kongresses“ am **Dienstag, dem 18.10.2016 ab 9:45 Uhr** · Kongress-Highlights im Fach Onkologie, Hämatologie und Translationale Forschung

Studententag am Samstag, 15.10.2016 von 11:30 – 17:15 Uhr

Studententag

Leukämien und Lymphome, Solide Tumore, Perspektiven eines Forschers, Ambulante Versorgung
Special Guest: Prof. Margaret A. Shipp, Boston, USA
Lassen Sie Ihre Studenten nach Leipzig reisen und einen einzigartigen Kongress erleben. Studenten haben für den gesamten Kongress freien Eintritt.

Quelle der Bilder: DGHO Service GmbH

Ein Foto als historische Quelle, als Gegenstand der Forschung und als Erinnerungs-Appell

PETER VOSWINCKEL

Das DGHO-Geschichtsbuch über George Meyer hat ganz unterschiedliche Leserkreise aufgemischt und aktiviert. Inzwischen ist ein weiteres (drittes!) Bildnis des verdienten Generalsekretärs aufgetaucht (vgl. auch Rundschreiben 1/2016, 14). Mit dem vorliegenden Beitrag kommt die von der DGHO angestoßene Forschung zu einem vorläufigen Abschluss, obgleich sie manche neue Fragen und Forschungsderivate aufgeworfen hat, für deren Beantwortung jetzt andere zuständig sind.

1

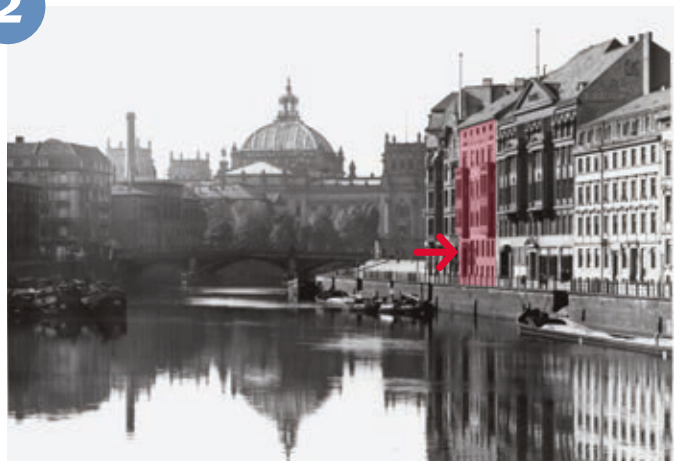
Langjährige Kontrahenten vereint: Vertreter der Berufsgenossenschaften (Schlesinger, Knoblauch), der Ärzteschaft (Bergmann, Meyer), der Spediteure (Jacob) und der Seuchenbekämpfung (Proskauer).

Quelle: Schlesinger/Jacob: Der neue Berliner Krankentransport, 1905.

1 Das Foto von 1905 – erstmals publiziert [ohne die Namensleiste] in der illustrierten Zeitschrift „Die Woche" vom 7.1. – zeigt am linken Bildrand George Meyer mit Zylinder und langem Mantel am Neujahrstag 1905 (einem Sonntag) anlässlich der Eröffnung des „neuen Berliner Krankentransports". Diese Veranstaltung markiert den Beginn des öffentlichen Krankentransportwesens in Berlin (zuvor gab es in der Reichshauptstadt nur private Fuhrunternehmer). Über die Ereignisgeschichte hinaus markiert dieses Datum unter Berücksichtigung des systemtheoretischen Modells der Soziologie die Ausdifferenzierung des gesellschaftlichen Teil-Systems „Rettungswesen" – ähnlich wie wir es bei der Institutionalisierung der Krebsforschung analysiert haben – mit z.T. identischen Personen!

2 Ort des Geschehens: Berlin, Schiffbauerdamm Nr. 20. Im zweiten Innenhof des Gebäudekomplexes befanden sich 1905 Zentrale und Wagendepot mit vier Krankenwagen und einem Salonwagen (Landauer) – ausschließlich Pferdegespanne! Die Originalbebauung wurde im Weltkrieg zerstört; heute ist dort eine Naturbrache mit provisorischen Parkplätzen. Der Bund als Eigentümer plant dort eine Erweiterung des Parlamentsviertels.

2



Schiffbauerdamm in Berlin, Blick von Bahnhof Friedrichstraße auf den Reichstag. Li: um 1920. Pfeil: Haus Nr. 20 mit Tordurchfahrt. Re: Heutige Ansicht; gegenüber das ARD-Hauptstadtstudio!

Fotos: Landesarchiv Berlin, F Rep. 290 Nr. II 10039 / Fotograf: Otto Hagemann (l.); Voswinckel (r.)

3

Aus der Reichshauptstadt.

Hauptdepot am Schiffbauerdamm 20. Hier fand heute mittag eine offizielle Besichtigung der neu geschaffenen Einrichtungen und des Transportmaterials statt. Erschienen waren die Minister Studt und v. Hammerstein, Gräfin v. Posadowsky, der Generalstabsarzt der Armee v. Leuthold, Generalarzt Dr. Sajerning vom Kriegministerium, Kammerherr v. d. Knesebeck, Präsident Bödiker, die Polizeipräsidenten v. Borries, Steinsand und v. Glasenapp, Geheimrat v. Bergmann, Geh. Kommerzienrat Jacob, Geh. Rat Behmer vom Polizeipräsidium, die Professoren Gaffky, Oldhausen, G. Meyer, Prokauer u. a. Nach einer kurzen Begrüßung durch Herrn v. Bergmann wies Direktor Schlesinger

Berichterstattung des Berliner Lokalanzeigers vom 30.12.1904 (Abendausgabe; Ausschnitt)

3 Illustre Gäste, große Aufmerksamkeit

Was veranlasste die erlauchte Gesellschaft, darunter zwei Minister (!) und eine weitere Ministergattin, der Präsident des Reichsversicherungsamtes, Generalärzte, Polizeipräsidenten, Professoren, Klinikdirektoren und Ärzte, bei der Besichtigung zwei Tage zuvor (Freitagmittag, 30.12.1904) bei stürmischem Regen und 8°C auf dem Hof zu stehen und den Worten von Exzellenz Ernst von Bergmann zu lauschen? „Das war bei solchem Hundewetter eine Qual sowohl für ihn als für die zahlreichen Zuhörer“, berichtete der Vorwärts am Folgetag (31.12.1904).

4 Historische Bedeutung

Die neue Einrichtung war sichtbarer Ausdruck der Befriedung zweier im Rettungsdienst tätiger Rivalen (Berufsgenossenschaften versus Ärzteschaft), die sich über zehn Jahre in öffentlicher Fehde bekämpft und verunglimpft hatten. Dieser Streit drohte das Ansehen der Reichshauptstadt zu schädigen, und das preußische Kultusministerium drängte auf eine Lösung. Mit dem Zusammenschluss im „Verband für erste Hilfe“ 1903 war – bis zur endgültigen Verstadtlichung der verschiedenen Rettungseinrichtungen durch den Magistrat 1913 – eine Grundsatzentscheidung über die Struktur des Rettungswesens zugunsten der freien Ärzte und der Krankenhäuser gefallen. Andernfalls wäre das Rettungswesen womöglich in der Hand der Berufsgenossenschaften mit festangestellten Ärzten und eigenen Polikliniken geblieben (übrig davon ist der „Durchgangsarzt“). Die damals geschaffenen Grundsätze und Leitlinien des modernen Rettungswesens wurden im Wesentlichen von Ernst von Bergmann († 1907) und George Meyer formuliert.

5 Erinnerungsort im Hier und Jetzt

Seit je her ist es dem Verfasser ein Anliegen, historisch wichtige Begebenheiten mit ihrem Original-Schauplatz zu visualisieren und so in die Gegenwart „hinüberzuziehen“ (z. B. Stolperstein für Prof. Hirschfeld; Symposium Prof. Lazarus in Karlshorst; Kennzeichnung der Charité-Krebsbaracken u. a.) Der Krieg hat freilich die Szenerie am Schiffbauerdamm (im Hintergrund des Gruppenfotos) weitgehend zerstört. Einzig ein Gebäude des Nachbargrundstücks, seit 1994 in Besitz der Bundestagsverwaltung, ist heute noch – für kurze Zeit! – zu identifizieren. Bevor das geschichtsträchtige Viertel (Luisenblock) gänzlich umgestaltet wird, haben wir in gemeinsamer Aktion den Entstehungsort des alten Fotos nachgestellt und als Bilddokument festgehalten.

5

Vor derselben Kulisse: Nachstellung des Gruppenfotos von 1905. Heutige Führungskräfte des Berliner Rettungsdienstes – Poloczek (1), Krause-Dietering (2), Baumann (4) – zusammen mit dem George Meyer-Biographen Voswinckel (5), einem Sachverständigen des Katasteramtes, Wittstock (3) und mit Notfallsanitätern und Rettungsassistenten der Berliner Feuerwehr im Juni 2016.
F Fenster; R Risalite; Z Zieranker; KW Pferde-Krankenwagen; RTW Rettungswagen

6 Desinfektion auf hohem Niveau

Eine wichtige Rolle bei der „Kommunalisierung“ des Krankentransports spielte die neue Bakteriologie bzw. die daraus erwachsene Seuchen- und Hygienelehre. Zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten formulierte das zuständige Polizeipräsidium in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut detaillierte Richtlinien für die Desinfektion von Krankenwagen. Diese Maßnahmen hätten den privaten, gewinnorientierten Fuhrunternehmen nur Verluste eingebracht und riefen die Kommunen sowie das Innen- und Kriegsministerium auf den Plan. Als Generalsekretär des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen stand George Meyer im Zentrum dieser Bemühungen und publizierte u. a. „über Zweck, Art und Ort der Desinfektion von Krankentransportmitteln“ (1908).

6

Ansicht des Krankenwagen-Hauptdepots im Hof von Schiffbauerdamm 20; rückwärtige Ansicht mit Zugang zum Desinfektionsraum Quelle: wie Abb. 1

7

Erstes [Elektro-] Automobil des „Verbandes für Erste Hilfe" in Berlin 1905. Beachte die Treppenstufen am re. Bildrand in Vergleich zu Abb. 6! Quelle: Commercial Motor vom 28.12.1905

7 Motorisierung 1905

Kaum ein Jahr nach der Eröffnung erfolgte auf Betreiben von George Meyer die Anschaffung eines ersten Krankenwagen-Automobils in Berlin. Zu diesem Zweck stattete derselbe Wagenbauer, der auch die konventionellen Kutschen gebaut hatte (Richard Klevesahl, Moabit), ein Fahrzeug mit einer Batterie des Kölner Herstellers Georg Hagen aus (12 PS). Bei der Vorführung am 17.12.1905 war annähernd die gleiche Gästeschar wie im Vorjahr vertreten (vgl. Berliner Lokalanzeiger vom 18.12.1905). Die englische Zeitschrift „Commercial Motor" kommentierte zehn Tage später: „The vehicle has proved itself to be wonderfully silent and comfortable when running". Bis heute fand das dazugehörige Foto dieses ersten Berliner Krankenwagen-Automobils keine Darstellung in einem Geschichtswerk, wie es bis heute auch keine Gesamt-Darstellung zur Geschichte des Berliner Rettungswesens gibt (Über die Gründe siehe auch Abschn. 8.). Erst 1908 erfolgte die Anschaffung von zwei „Benzinmotorwagen".

8 DGHO-Expertise für Erinnerungspraxis

Ähnlich wie bei dem Gründungsdokument des „Zentralkomitees für Krebsforschung" (Meyer-Broschüre S. 31), bei dem wir – im Unterschied zu anderen Historikern – erstmals auf den hohen jüdischen Anteil (66 %) bei den zwölf Teilnehmern aufmerksam machten, offenbart eine nachgehende Analyse des Gruppenfotos eine ähnliche Verteilung: Fünf der sieben Personen in der ersten Reihe weisen einen jüdischen Hintergrund auf. Auch die ärztlichen Leiter der drei Krankenwagen Depots (George Meyer; Paul Frank; Ernst Joseph) waren Juden und fielen später mit ihren Familien unter das Verdikt der nationalsozialistischen Rassenpolitik (Die Witwe von Dr. Frank starb 1986 mit 111 (!) Jahren in der Emigration in USA.). Es steht zu vermuten, dass viele junge jüdische Ärzte hier eine willkommene, innovative „Nische" fanden und so zu ärztlichen Pionieren des Rettungswesens wurden. Dieser Tatbestand würde wenigstens zum Teil erklären, warum es bis heute weder eine Gesamtdarstellung noch biographische Einzelwürdigungen auf dem Gebiet des Berliner Rettungswesens gibt (in deutlichem Kontrast zur Berliner Feuerwehr-Geschichte!). Als weiterer Grund käme die disparate Entwicklung des Rettungswesens in Ost und West hinzu sowie dessen spätere Integration in die Feuerwehr. 25 Jahre nach der Wiedervereinigung muss freilich das Fehlen einer geschichtlichen Aufarbeitung in dieser Stadt, die vor dem Kriege mit ihrem „Rettungsamt" eine weltweit beachtete Vorreiterrolle spielte, als Skandal gewertet werden, der einer Bundeshauptstadt unwürdig ist.

8

Ein großer Teil der am Rettungsdienst um 1900 beteiligten Pioniere war jüdischer Herkunft. In unserem Bild: Fünf der sieben Herren in der ersten Reihe!

9 Gesten der Versöhnung

„Nur jenes Erinnern ist fruchtbar, das zugleich erinnert, was noch zu tun ist." Getreu dieser Maxime von Ernst Bloch hat es sich der Verfasser angelegen sein lassen, mit Angehörigen von vertriebenen Berufskolleginnen und -kollegen in Kontakt zu treten (vgl. Rundschreiben 2/2015, S. 10). Der Gewinn ist ein doppelter: Vertrauen und Genugtuung auf der einen Seite, Rückkehr alter Dokumente und Fotos auf der anderen. Bei George Meyer kamen wir zu spät: Der Nachlass seiner in England verstorbenen Tochter muss als verschollen gelten. Anders bei seinem Weggefährten und Nachfolger als Leiter des Berliner Rettungsamtes von 1913 bis 1930, Dr. Paul Frank (1867-1936). Vier seiner Enkelinnen, sämtlich in den USA lebend, versammelten sich kürzlich an seinem Grabe. Der Verfasser nahm wertvolle Hinweise entgegen und vermittelte den Kontakt zur heutigen Führungsspitze des Berliner Rettungsdienstes. Eine gewiss ungewöhnliche Kooperation aus dem Geiste George Meyers!

9

Nach vierzigjähriger Leitungstätigkeit im Berliner Rettungswesen bis heute ohne Würdigung und ohne Bildnis: Dr. Paul Frank. Besuch an der Grabstätte auf dem Luisenfriedhof II Ende Mai 2016: Judy Frank, North Carolina, Dr. Plock, Rettungsdienst Berliner Feuerwehr, Prof. Voswinckel.

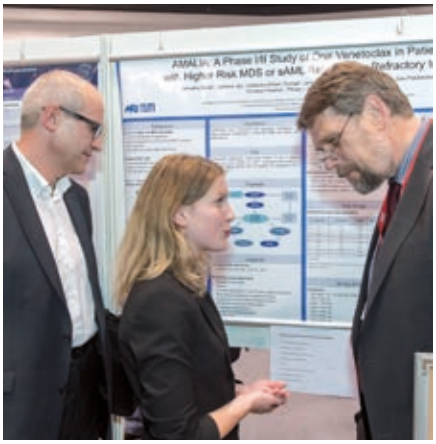
Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler

Drei DGHO-Promotionsstipendien vergeben

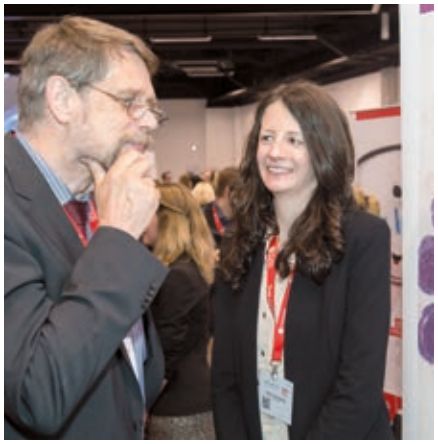
(MO) Bereits zum dritten Mal fördert die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie gemeinsam mit der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung Arbeiten auf dem Gebiet der geriatrischen Hämatologie und Onkologie sowie mit der GMIHO Gesellschaft für Medizinische Innovation – Hämatologie und Onkologie mbH Arbeiten auf dem Gebiet der klinischen Studien in der Onkologie. Darüber hinaus ist in diesem Jahr zum zweiten Mal das Sieglinde Welker-DGHO-Promotionsstipendium ausgeschrieben worden. Mit dem Stipendium fördert die DGHO und die Sieglinde Welker-Stiftung Arbeiten im Rahmen von grundlagen- und versorgungsorientierten Forschungsvorhaben auf dem Gebiet seltener hämatologischer Erkrankungen.

Die Förderung soll den Stipendiatinnen und Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr vollzeitig an ihrem/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 Dr. Werner Jackstädt-DGHO-Promotionsstipendium von der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung, für das GMIHO-DGHO-Promotionsstipendium von der GMIHO. Beim Sieglinde Welker-DGHO-Promotionsstipendium werden 2.500 Euro von der Sieglinde Welker-Stiftung und 7.500 Euro von der DGHO gestiftet.

Ebenso wie die Stipendiatinnen und Stipendiaten des José Carreras-DGHO-Promotionsstipendiums für Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Leukämie und verwandter Blutkrankheiten werden David Kotzerke, Saskia Hussung und Max Jerke ihre Projekte auf der Jahrestagung im Oktober 2016 in Leipzig vorstellen.



Claus-Peter Held (GMIHO), GMIHO-DGHO-Promotionsstipendiatin Veronika Reidel und Prof. Mathias Freund im Gespräch auf der Jahrestagung 2015 in Basel (v. l. n. r.).



Prof. Mathias Freund im Gespräch mit der Sieglinde Welker-DGHO-Promotionsstipendiatin Maren Schmiester auf der Jahrestagung 2015 in Basel.

Preisträgerinnen und Preisträger

DGHO DR. WERNER JACKSTÄDT PROMOTIONSSTIPENDIUM

David Kotzerke, Leipzig

„Assoziierung zweier Screeningtools G8 und Hurria zur Prädiktion von Chemotherapie-assoziierten Toxizitäten beim älteren Patienten“

DGHO GMIHO PROMOTIONSSTIPENDIUM

Saskia Hussung, Freiburg

„Prospektive Evaluation zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) als molekularer Verlaufsparameter und prognostischer Biomarker bei resektablen Pankreaskarzinomen“

DGHO SIEGLINDE WELKER PROMOTIONSSTIPENDIUM

Max Jerke, Köln

„Strategien zur Verbesserung der Hämorheologie und klinischer Komplikationen von Kindern mit Sichelzellanämie durch erythrozytär gebildetes Stickstoffmonoxid in einer Sportintervention“

Aufruf zur Neugründung des DGHO-Arbeitskreises „Onkologische Pharmazie“

CHRISTOPH RITTER

Die Bedeutung von Arzneimittelwechselwirkungen hat in den letzten Jahren gerade für die Therapie von Tumorerkrankungen stark zugenommen. Mit der Einführung der zielgerichteten Tyrosinkinasehemmer sind die Zahl der oral einzunehmenden Arzneiformen und damit das Risiko für Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, aber auch mit Nahrung und Nahrungsmitteln, oder Lebensumständen wie Rauchen deutlich angestiegen. Zudem führt die zunehmende Emanzipierung der Patienten im Sinne einer eigenverantwortlichen Mitwirkung an der Therapie dazu, dass diese zusätzlich zu ihrer Tumorchemotherapie weitere Therapieverfahren anwenden. Dazu zählt auch die Einnahme von Phytotherapeutika und Nahrungsergänzungsmitteln.

Um die Möglichkeit solcher Arzneimittelwechselwirkungen korrekt einschätzen zu können, sind Kenntnisse über die zugrundeliegenden Mechanismen, Arzneimittelformulierungen und Arzneistoffeigenschaften notwendig.

Ein Ziel des Arbeitskreises Onkologische Pharmazie ist, die pharmazeutische Expertise in der DGHO zu bündeln und zu nutzen, um das Risiko von Arzneimittelwechselwirkungen zu bewerten und darüber aufzuklären.

Eine Aufgabe des Arbeitskreises könnte die Umsetzung eines wissenschaftlich fundierten und praxisrelevanten Bewertungsverfahrens für pharmakokinetische und -dynamsiche Wechselwirkungsrisiken sein, das auch Interaktionen mit Phytotherapeutika bzw. Pflanzenstoffen einschließt.

Dafür sind Kooperationen mit Arbeitsgruppen und Fachgesellschaften der Onkologischen Pharmazie vorgesehen, sowie mit aktuellen Forschungsverbünden (z. B. dem Förderungsschwerpunkt Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie).

Auch eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit mit den anderen Arbeitskreisen der DGHO wird angestrebt.

Die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises findet im Rahmen der Jahrestagung am Freitag, 14. Oktober 2016, 14:00 bis 15:30 Uhr, im Congress Center Leipzig, Bankettraum 4, statt.

Ansprechpartner

Prof. Dr. rer. nat.
Christoph Ritter
Professor für Klinische Pharmazie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Greifswald
Institut für Pharmazie
Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 17
17489 Greifswald
Tel.: +49 3834 864834
Fax: +49 3834 864802
ritter@uni-greifswald.de

Neue Mitarbeiterinnen

Ulrike Feldhusen

unterstützt seit dem 1. Juli dieses Jahres als Assistentin den Medizinischen Leiter der DGHO, Prof. Bernhard Wörmann, bei der Vorbereitung und Umsetzung unterschiedlichster Projekte und ist zusammen mit Michael Oldenburg, Referent des Vorstandes, zentrale Anlaufstelle für Journalisten und Redaktionen. Als ehemalige externe Dienstleisterin begleitet Ulrike Feldhusen die Pressearbeit der DGHO schon seit 2008 und verstärkt jetzt von innen heraus.

Kontakt: *feldhusen@dgho.de*

Anne Reuter

unterstützt seit dem 1. Juli 2016 die Veranstaltungsabteilung. Anne Reuter ist Ansprechpartnerin für Fragen und Anliegen rund um die Industrieausstellung der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Ebenso ist Anne Reuter mit der Organisation von Veranstaltungen, wie dem Trainingskurse Infektiologie oder dem DRG- und Kodierseminar, betraut.

Kontakt: *a.reuter@dgho-service.de*

Aufruf zur Neugründung des DGHO-Arbeitskreises „Patientensicherheit und Patientenadhärenz“

URSULA VEHLING-KAISER

In dem geplanten Arbeitskreis zur Patientensicherheit und Patientenadhärenz sollte vor allem die Problematik um die oralen Therapien zunächst in den Vordergrund gestellt werden. Folgende Schwerpunkte wären z. B. zu bearbeiten:
Verbesserung der Patientenadhärenz und Sicherheit im Bereich der Tyrosinkinaseinhibitoren. Hierzu gehört u. a.

- Intensivierung der Ausbildung von MFAs und Pflegekräften zu geschulten Fachassistenten für orale Tumortherapie (siehe KOK)
- Bearbeitung von Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Aufgaben an geschulte Fachkräfte (Zeitersparnis für Onkologen)
- Umsetzung einer eigenen TKI-Sprechstunde für Fachassistentinnen, Aufbau einer solchen Sprechstunde, Entwurf entsprechender Fragebögen zur Patientenadhärenz, Erfassung von Nebenwirkungen etc.
- Entwicklung einfach anwendbarer Überwachungs-Apps

Im Rahmen der Versorgungsforschung sind Umfragen zum Umgang mit Tyrosinkinase-inhibitoren z. B. bei Onkologen, Hausärzten, Apothekern, Fachonkologen vorgesehen. Ein großes Ziel in dem Zusammenhang ist es, nicht nur ärztliche Tätigkeiten in Verbindung mit den TKIs an Fachkräfte zu delegieren, sondern auch auf lange Sicht eine Übernahme der Kosten für die ambulanten Therapien in Anlehnung z. B. an die VERAHs der Hausärzte oder die Diätassistentinnen der Diabetologen bei den Krankenkassen zu erreichen.
Ein weiterer Punkt des Arbeitskreises könnte die Problematik Schmerztherapie, insbesondere die Patientenadhärenz und die Kontrolle bei Morphintherapien sein. Es besteht gerade im ambulanten Sektor ein großes Problem bei der Medikation, da häufig mehrere Ärzte (Hausärzte, Onkologen, Palliativmediziner) in die Schmerztherapie involviert sind und es immer wieder zu Doppelrezepturen kommt. Ein Ziel ist es, Kontrollkonzepte möglichst zusammen mit den Hausärzten zu entwickeln.

Interessenten aus folgenden Fachgebieten könnten bspw. sein:

- Onkologen
- Pflegefachkräfte
- Palliativmediziner, insbesondere unter dem Aspekt Schmerztherapie und rechtzeitige Beendigung einer TKI-Therapie sowie Hausärzte.

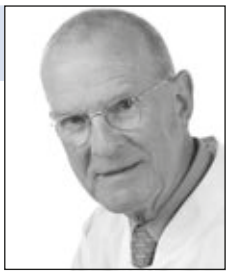
Die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises findet im Rahmen der Jahrestagung am Samstag, 15. Oktober 2016, 12:00 bis 13:00 Uhr, im Congress Center Leipzig, Seminarraum 13, statt.

Ansprechpartnerin

Dr. med.
Ursula Vehling-Kaiser
Ländgasse 132-135
84028 Landshut
info@vehling-kaiser.de

Foto: Michael Bader

Nachruf Prof. Dr. med. Thomas Büchner



WOLFGANG BERDEL
WOLFGANG HIDDEMANN

Thomas Büchner, emeritierter Universitäts-Professor der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, und bis zuletzt als Hämatologe und Leukämieforscher aktiv am Universitätsklinikum Münster, ist am 5. August 2016 unerwartet in Münster verstorben. Thomas Büchner wurde am 22. September 1934 in Berlin geboren. Er wuchs in Freiburg auf, wo sein Vater als bekannter Pathologe wirkte. Nach dem Abitur 1955 studierte Thomas Büchner in Freiburg Humanmedizin und promovierte dort nach dem medizinischen Staatsexamen 1961. Anschließend wechselte er an das Universitätsklinikum der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, wo er seither in der Medizinischen Klinik A bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1999 tätig war. Seine Habilitationsschrift 1971 wurde mit dem Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin geehrt. Thomas Büchner war seit 2008 Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Auch nach seiner Emeritierung blieb Thomas Büchner in der Klinik mit einem Lehrauftrag und in seinem Hauptforschungsgebiet aktiv.

Thomas Büchner beschäftigte sich klinisch und wissenschaftlich vor allem mit der akuten myeloischen Leukämie (AML) und begründete 1978 die „AML Cooperative Group“ (AMLCG), welche in Deutschland die erste multizentrische Studie zur AML durchführte. Mit dieser Initiative schuf Thomas Büchner die Grundlage für eine auch international hoch angesehene Entwicklung neuer Konzepte zur Therapie der AML, an der sich zahlreiche Kliniken in Deutschland beteiligt haben. Diese Aktivitäten fanden auch auf der europäischen Ebene ihre Fortsetzung innerhalb des Europäischen Netzwerkes zur Erforschung der Leukämien (ELN). Die internationale Sichtbarkeit der deutschen AML Forschung wurde verstärkt durch die von Thomas Büchner und dem Münsteraner Kinderarzt Günther Schellong begründeten internationalen Symposien „Acute Leukemias“, die im kommenden Jahr zum 16. Mal durchgeführt werden. Thomas Büchner wurde international auch bekannt durch die Behandlung von Raissa Gorbatschowa.

Alle, die wie wir über Jahre mit ihm zusammengearbeitet haben und mit ihm freundschaftlich verbunden waren, verlieren eine außerordentlich bedeutsame Persönlichkeit. Bis zuletzt gab Thomas Büchner in der Leukämieforschung wichtige Impulse und war für uns dabei ein ebenso bewundernswerter Mensch wie ein Freund. Wir vermissen ihn schmerzlich.

Nachruf Prof. Dr. med. Klaus Havemann

MARTIN WOLF
ULRICH KAISER
KARL-HEINZ PFLÜGER
ANDREAS NEUBAUER

Herr Prof. Dr. med. Klaus Havemann wurde am 3. März 1932 in Wittenberge geboren. Er studierte Medizin in Rostock und promovierte daselbst. Im Jahre 1964 kam Prof. Havemann aus Hamburg in die von Prof. Martini geleitete Klinik für Innere Medizin der Philipps-Universität Marburg. Es folgte ein einjähriger Forschungsaufenthalt am Mount Sinai Hospital in New York, die Habilitation für das Fach Innere Medizin zum Thema „Nukleinsäure- und Proteinsynthese in Lymphozytenkulturen von Gesunden und Patienten mit Erkrankungen des lymphalischen Systems“ und der Aufbau eines zunächst immunologisch geprägten grundlagenwissenschaftlichen Labors an der Philipps-Universität. Nach der Gründung einer eigenständigen Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie wurde Prof. Havemann im Jahre 1980 zu deren Leiter berufen.

Prof. Havemann hat mit großer Weitsicht und hoher Zielstrebigkeit eine enge Verknüpfung tumorbezogener Grundlagenforschung und klinischer Tumortherapie an der Philipps-Universität in Marburg aufgebaut und zu hohem nationalen und internationalen Ansehen geführt. Es gelang ihm, den ersten Sonderforschungsbereich an die Philipps-Universität Marburg mit dem Themenschwerpunkt *„Tumor und Endokrinium“* aufzubauen. Er war langjähriger Sprecher dieses SFB. Auf seine Initiative hin wurde das Institut für Molekulare Tumorforschung (IMT) in Marburg gegründet. Bereits zu Beginn der Ära chemotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten solider Tumore gründete er eine bundesweite multizentrische Studiengruppe, die durch das Bundesministerium für Forschung und Technologie gefördert wurde und die Studienprojekte zunächst bei kleinzelligen und nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen durchführte. Die Ergebnisse dieser Studienaktivitäten haben nachhaltig das medizinische Wissen zu Lungentumoren beeinflusst und die Therapie dieser Erkrankungen über Deutschland hinaus geprägt. Als zweiten klinischen Schwerpunkt entwickelte sich die Therapie aggressiver Lymphome. Auch hier wurden unter seiner Leitung wesentliche multizentrische Therapiestudien zur Frage der Hochdosistherapie und Stammzellentransplantation durchgeführt.

Als Anerkennung für seine herausragenden wissenschaftlichen und klinischen Aktivitä-

ten erhielt Prof. Havemann 1989 als einer der ersten Wissenschaftler den Deutschen Krebspreis. Ihm wurde 1996 die Ausrichtung des Deutschen Krebskongresses als Kongresspräsident übertragen. Seine wissenschaftliche und klinische Tätigkeit war stets von der Vision geprägt, die molekularen Grundlagen der Krebsentstehung zu ergründen, diese gezielt zu behandeln und hierüber Krebserkrankungen ausheilen zu können. „In 20 Jahren werden wir keine Chemotherapie mehr machen“, spiegelte diese Überzeugung wider und hat ihn bereits vor vielen Jahren die Entwicklungen der modernen Tumortherapie erkennen lassen.

Prof. Klaus Havemann verstarb am 29. Mai 2016 in Marburg. Herr Havemann hat neben seinen Verdiensten für das Fach Hämatologie und Onkologie nie die menschliche Dimension der Patientenbetreuung und -begleitung vergessen. Eine bestmögliche medizinische Versorgung mit hoher Lebensqualität und Fürsorge für den Patienten war ihm höchstes Anliegen. Er hatte stets auch den klinischen Blick für den Patienten und seine jeweilige persönliche Situation. Er war ein herausragender akademischer wie auch klinischer Lehrer und hat seine Abteilung und seine Mitarbeiter über die Zeit seiner Tätigkeit hinaus geprägt. Denjenigen, die ihn länger begleiten durften, wird er stets als manchmal etwas kantiger, aber in hohem Maße fürsorglicher, liebenswerter und Harmonie-anstrebender Mensch in dankbarer Erinnerung bleiben.

Nachruf Prof. em. Dr. med. Dr. h. c. Jürgen van de Loo

WOLFGANG BERDEL
WOLFGANG HIDDEMANN
ROLF MESTERS
HELMUT OSTERMANN

Am 13. August 2016 ist Jürgen van de Loo, ehemaliger Vorsitzender der DGHO und Ehrenmitglied der Fachgesellschaft, im Alter von 84 Jahren in Münster verstorben.

Jürgen van de Loo wurde 1932 in Freiburg geboren, absolvierte das Studium der Humanmedizin in Freiburg und Innsbruck und wurde 1956 zum Dr. med. promoviert. Nach einem dreijährigen Forschungsaufenthalt als Stipendiat der DFG am Max-Planck-Institut für Immunbiologie in Freiburg folgte die Ausbildung zum Internisten, die er an der Medizinischen Universitätsklinik Köln abschloss. 1967 wurde er für das Fach Innere Medizin habilitiert.

Besonders die ersten Jahre seiner Ausbildung prägten Jürgen van de Loo intensiv, dieses zum einen durch die Erfahrungen des wissenschaftlichen Arbeitens während seines DFG-Stipendiums, durch die er die Begeisterung für seine späteren Forschungstätigkeiten entdeckte, zum anderen durch die einschneidenden persönlichen Erfahrungen im Rahmen seiner klinischen Ausbildung. Diese legte die Grundlage für seine respektvolle Haltung dem Patienten gegenüber, der für ihn als Mensch immer im Mittelpunkt seiner klinischen Tätigkeit stand und dessen Wohlergehen die höchste Priorität für ihn hatte.

Jürgen van de Loo übernahm 1976 die C4-Professur für „Innere Medizin, insbesondere Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie“ an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und die Direktion der Medizinischen Klinik und Poliklinik A.

In den folgenden Jahren hatte Jürgen van de Loo zahlreiche weitere verantwortungsvolle Ämter inne. So war er Dekan des Fachbereiches Klinische Medizin in Münster, fünf Jahre Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) und Präsident der European Thrombosis Research Organisation (ETRO) sowie Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung und gehörte nach seiner Emeritierung dem Ältestenrat der DGHO an. In dieser Zeit konnte er die genannten Gesellschaften wesentlich prägen und durch seine ausgleichende und starke Persönlichkeit positiv beeinflussen.

Klinisch und wissenschaftlich lag der Schwerpunkt seiner Arbeit auf dem Gebiet der Hämostaseologie. Er hat sich leidenschaftlich dafür eingesetzt, dass die experimentelle und klinische Hämostaseologie ein integraler Bestandteil der Hämatologie blieb. Er hat sich internationale Anerkennung durch seine Forschungsaktivitäten aufbauen können. Es ist Jürgen van de Loo gelungen, durch seine wissenschaftliche Neugier, Kompetenz und überzeugende Humanität sowie seine menschlichen als auch klinischen Fähigkeiten zahlreiche seiner Mitarbeiter zu motivieren, ebenfalls eine klinisch wissenschaftliche Karriere anzustreben und erfolgreich umzusetzen.

Sein zweifellos verantwortungsvollstes hochschulpolitisches Ehrenamt übernahm Jürgen van de Loo 1989 mit der Berufung in den Wissenschaftsrat der Bundesregierung, dessen Ausschuss Medizin er von 1992 bis 1995 als Vorsitzender leitete. In der Zeit seines Vorsitzes war er maßgeblich mitverantwortlich für die Umgestaltung und Schwerpunktsetzungen der Medizinischen Hochschullandschaft in den neuen Bundesländern.

Seit 1993 war Jürgen van de Loo Mitglied der Leopoldina. Die Medizinische Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald ehrte ihn 2002 mit der Ehrendoktorwürde. Die DGHO wählte ihn 2005 zu ihrem Ehrenmitglied. Im Jahre 2011 wurde ihm das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse verliehen.

Jürgen van de Loo hat sich sein Leben lang mit großem Engagement für das Wohl seiner Patienten, Mitarbeiter und Studenten eingesetzt. In der DGHO verlieren wir mit Jürgen van de Loo eine außerordentliche und bedeutsame Persönlichkeit.

Juniorakademie 2017

1. – 3. Februar 2017

DGHO Juniorakademie

Liebe junge Kolleginnen und Kollegen!
Im kommenden Februar findet die Juniorakademie im Kloster Drübeck in 38871 Ilsenburg (Harz) statt. Exzellente Fortbildung verbunden mit Informationen über die praktische Tätigkeit in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie. Fortbildungsinhalte werden in kleinen Workshops mit 10 – 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern vermittelt.

Wir freuen uns auf Sie!

Mittwoch, 1. Februar 2017

13:30 **Begrüßung (Plenum)**
Vorstellungsrunde

Faszination Hämatologie/Onkologie (Plenum)
Universitätsklinik
Chefarzt
Oberarzt
Praxis

15:30 **Pause**

16:00 **Geschichte und Zukunft (Plenum)**
Geschichte des Fachgebietes
Quo vadis – Blick in die Zukunft

17:00 **Workshop Block I (Workshops)**
Wie überlebe ich das erste Berufsjahr?
Berufsbild: Krankenhaus, Ambulanz oder beides?
Akute Myeloische Leukämie
Prostatakarzinom

19:30 **Abendessen im Kloster, Get together**

Donnerstag, 2. Februar 2017

8:30 **Immuntherapie (Plenum)**
Grundlagen, Arzneimittel, Indikationen,
Therapieziele, Nebenwirkungen

9:45 **Pause**

10:00 **Workshop Block II (Workshops)**
Notfälle in der Medizinischen Onkologie
Zeitmanagement – Verbindung von Berufs- und Privatleben
Kolorektales Karzinom
CML/MPN

12:00 **Outdoor Event**

16:30 **Genetische Diagnostik (Plenum)**
Grundlagen, Methodik
Was brauchen wir?

18:00 **Workshop Block III (Workshops)**
Entscheidungen bei Patienten mit nicht heilbarer Tumorerkankung
Berufsbild: Universitätsklinik (Klinik und Forschung)
Mammakarzinom
Multiples Myelom

20:00 **Abendessen, Get together**

Freitag, 3. Februar 2017

8:30 **Shared Decision Making (Plenum)**

8:45 **Wo werden die Patienten zukünftig versorgt? (Plenum)**
In Zentren
In Praxen
In einem dritten Sektor
Versorgung in anderen Gesundheitssystemen

10:00 **Pause**

10:30 **Workshop Block IV (Workshops)**
Stipendien/Forschungsgelder
Pharmazeutische Industrie
Lungenkarzinom
CLL

12:00 **Was darf die Versorgung kosten? (Plenum)**
Kostendruck im Krankenhaus
Wie definieren und messen wir den Nutzen neuer Arzneimittel?

13:30 **Mittagessen**

14:00 **Ende der Veranstaltung**

Änderungen vorbehalten, August 2016

Kosten: EUR 190,– pro Person für Assistenzärzte, EUR 120,– pro Person für Studierende; jeweils inkl. Verpflegung und Übernachtung (eigene Anreise)

Anmeldungen unter *www.dgho-service.de*

Kontakt: Tel.: 030/ 2787 60 89 -37, -14 oder
E-Mail: *anmeldung@dgho-service.de*

Veranstaltungsort: *tagungsstaette.kloster-druebeck.de*
Veranstalter: Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie e. V., Nürnberg
Organisation: DGHO Service GmbH, Berlin

Informationen

Veranstaltungsorte:

InterCity Hotel Frankfurt
Poststraße 8
60329 Frankfurt

Park Inn Berlin Alexanderplatz
Alexanderplatz 7
10178 Berlin

Teilnehmerzahl: mindestens 10 Personen

Kursgebühr:
Die Kursgebühr enthält Kursmaterialien, Kaffeepause und Lunchverpflegung.

	bis 21.12.16	ab 22.12.16
Mitglied DGHO Dokumentationsassistenz*	270,00 €	320,00 €
Nichtmitglied	420,00 €	470,00 €

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

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.

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

Mit Kinder-betreuung

Fortbildungspunkte werden bei der Landesärztekammer Hessen und der Ärztekammer Berlin beantragt.

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:
Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 04.12.2016 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmebestätigung bei uns eingegangen ist. Die Teilnahmegebühr ist ein durchlaufender Posten. Die Verpflegung enthält 19% MwSt. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 04.12.2016 werden 50 % der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 04.12.2016 vor. In diesem Fall wird die Tagungsgebühr erstattet. Der/die Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in diesen Vorbehalt an.

Verbindliche Anmeldung

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

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich melde mich verbindlich an:

☐ **16.01.2017, DRG Seminar in Frankfurt/Main**
☐ **23.01.2017, DRG Seminar in Berlin**

☐ **Mitglied**
☐ **Dokumentationsassistenz**, ich kann folgendes DGHO-Mitglied aus meiner Einrichtung benennen:

Name, Vorname

☐ **Nichtmitglied**

☐ Die Kursgebühr wurde am ____.____.2016 auf das Konto der DGHO Service GmbH überwiesen.
IBAN: DE10 1001 0010 0009 3921 06
BIC: PBNKDEFFXXX
Bitte vermerken Sie das Stichwort „DRG Seminar 2017“ 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

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

DRG Seminare 2017

Frankfurt/Main
16. Januar 2017

Berlin
23. Januar 2017

Kursleitung
Prof. Dr. med. Helmut Ostermann, München
Dr. med. Cornelie Haag, Dresden

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

Kursbeschreibung

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

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

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

Im DRG Seminar werden spezifische praxisrelevante Probleme und Regeln am Beispiel der Hämatologie und Onkologie behandelt.
Es werden konkret die verschiedenen, meist sehr spezifischen Kodierprobleme angesprochen. Ebenso werden wir auf die Änderungen des DRG Systems 2017 eingehen.
Weiter werden vertiefende Kenntnisse über die Kalkulation der DRG vermittelt, dazu die Instrumente vorgestellt, mit denen das DRG-System arbeitet. Die verschiedenen Organisationen und deren Rolle (InEK, DIMDI, MDK usw.) werden erläutert, ebenso die Bedeutung der Zusatzentgelte und NUB in der Kalkulation eines Krankenhausbudgets.

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

Die Referenten, alle Mitglieder des DRG-Arbeitskreises der DGHO e.V., verfügen über eine langjährige Erfahrung in der Kodierung und im Umgang mit dem DRG-System und haben in der Vergangenheit durch Vorschläge an das InEK zur Optimierung des DRG-Systems sowohl für die Hämatologie als auch für die Onkologie wesentlich beigetragen.

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

Insgesamt möchten wir Sie und Ihr Krankenhaus gut vorbereiten auf das DRG-Jahr 2017.

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

Mit freundlichen Grüßen

Helmut Ostermann **Cornelie Haag**

Programm

11:00 - 11:10	**Begrüßung und Einführung** *H. Ostermann, München*
11:10 - 11:30	**Neuerungen DRG ICD OPS 2017** *H. Ostermann, München*
11:30 - 12:30	**Instrumente des DRG-Systems** *H. Ostermann, München* *C. Haag, Dresden*
12:30 - 13:15	Mittagspause
13:15 - 14:15	**MDK** *A. Reckmann, Mainz*
14:15 - 15:15	**MDK Falldiskussion** *M. Bauer, München* *C. Haag, Dresden* *H. Ostermann, München* *A. Reckmann, Mainz* *M. Thalheimer, Weinheim*
15:15 - 15:30	Kaffeepause
15:30 - 16:00	**Aktuelle Probleme DRG 2017** *C. Haag, Dresden*
16:00 - 16:25	**Zusatzentgelte, NUB** *M. Bauer, München* *H. Ostermann, München* *M. Thalheimer, Weinheim*
16:25 - 16:30	**Abschluss und Zusammenfassung** *H. Ostermann, München*

Organisation / Anmeldung:

DGHO SERVICE GMBH

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

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Veranstaltungshinweise

2016

UPDATE ZU THERAPIESTRATEGIEN IN DER HÄMATOLOGIE
10. September 2016
Kiel
www.uksh.de/med2-kiel/Veranstaltungen/Aktuelle+Veranstaltungen.html?eid=2647

HAMBURGER FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE 2016/2017
14. September 2016
Hamburg

ONKOLOGIE KOMPAKT / WILSEDE-SCHULE
unter der Schirmherrschaft der DGHO
15. – 17. September 2016
Wilsede
www.wilsede-schule-akademie.de/kurse/index.php

18TH ANNUAL JOHN GOLDMAN CONFERENCE ON CHRONIC MYELOID LEUKEMIA: BIOLOGY AND THERAPY
15. – 18. September 2016
Houston, USA
www.esh.org/conference/18th-annual-john-goldman-conference-on-chronic-myeloid-leukemia-biology-and-therapy/

XTH INTERNATIONAL WORKSHOP ON THE OCCASION OF THE 20TH ANNIVERSARY OF THE GERMAN CLL STUDY GROUP
16. – 18. September 2016
Köln
www.dcllsg2016.de/home.html

PRIME TIME HÄMATOLOGIE
unter der Schirmherrschaft der DGHO
16. – 17. September 2016
Mannheim

7. MÜNSTERANER MIKROSKOPIERKURS
unter der Schirmherrschaft der DGHO
16. – 18. September 2016
Münster

ONKOLOGIE SUMMIT 2016
unter der Schirmherrschaft der DGHO
16. – 17. September 2016
Berlin

8. ESSENER PATIENTEN- UND ANGEHÖRIGENSEMINAR „PAROXYSMALE NÄCHTLICHE HÄMOGOBINURIE (PNH) UND APLASTISCHE ANÄMIE (AA)“
17. September 2016
Essen
www.pnh-forum.de

DIAGNOSTIC CHALLENGES IN HEMATO-ONCOLOGY 2016
unter der Schirmherrschaft der DGHO
17. September 2016
Essen

ASSISTENTENTAG
17. September 2016
Berlin
www.deutscher-internistentag.de/programm/assistententag/informationen/

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE – INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM
und 6 Folgetermine
ab 21. September 2016
Leipzig
www.wpo-ev.de

26. DEUTSCHER HAUTKREBSKONGRESS
22. – 24. September 2016
Dresden
www.ado-kongress.de/

HEIDELBERGER MYELOMTAGE 2016
23. – 25. September 2016
Heidelberg
www.myelomtage.de

WPO-VERTIEFUNGSKURS 8 „HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE IN DER PSYCHOONKOLOGIE“
23. – 24. September 2016
Neu-Ulm
www.wpo-ev.de

AGO ZERTIFIZIERUNG „ONKOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND THERAPIE“ – BEREICH GYNÄKOLOGIE
unter der Schirmherrschaft der DGHO
23. – 24. September 2016
Kassel

PSYCHO-ONKOLOGIE – KURSWEITERBILDUNG PALLIATIVMEDIZIN / WILSEDE-SCHULE
unter der Schirmherrschaft der DGHO
25. September – 1. Oktober 2016
Wilsede
www.wilsede-schule-akademie.de/kurse/index.php

CURRENT EUROPEAN CONCEPTS IN MALIGNANT LYMPHOMA
29. – 30. September 2016
Heidelberg

„COME OF AGE .. IMMUNOTHERAPY IN MULTIPLE MYELOM“
30. September – 1. Oktober 2016
Berlin

10. KURS ERNÄHRUNGSMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE
unter der Schirmherrschaft der DGHO
30. September bis 2. Oktober 2016
Freiburg

3RD INTERNATIONAL CONFERENCE ON MULTIPLE MYELOMA
7. – 9. Oktober 2016
Mailand, Italien
www.esh.org/conference/3rd-international-conference-on-multiple-myeloma/

ESMO 2016 40TH CONGRESS
7. – 12. Oktober 2016
Kopenhagen, Dänemark
www.esmo.org/Conferences/ESMO-2016-Congress

JAHRESTAGUNG DER DGHO, OEGHO, SGMO UND SGH
14. – 18. Oktober 2016
Leipzig
www.haematologie-onkologie-2016.com

ETHIK IN DER PALLIATIVVERSORGUNG – EIN MULTIPROFESSIONELLES QUALIFIZIERUNGSPROGRAMM
19. – 20. Oktober 2016
Göttingen
www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/de/content/akademie.html

WPO-VERTIEFUNGSKURS 9 „SINNZENTRIERTE INTERVENTIONEN IN DER PSYCHOONKOLOGIE“
21. – 22. Oktober 2016
Ammersee

REFRESHER QMB SEMINAR 2016
21. – 22. Oktober 2016
Köln
www.winho.de/de/aktuelles/singlenews/artikel/qmb-refresher-seminar-2015.html

10TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON HODGKIN LYMPHOMA
22. – 25. Oktober 2016
Köln
www.hodgkinsymposium.org

4TH ESPEN WORKSHOP „CANCER AND NUTRITION“
23. – 24. Oktober 2016
Berlin
www.espen.intercongress.de

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG PALLIATIVMEDIZIN
24. – 28. Oktober 2016
Göttingen
www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/de/content/akademie.html

7TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASMS

27. – 29. Oktober 2016
Estoril, Portugal
www.esh.org/conference/7th-international-conference-on-myeloproliferative-neoplasms/

TRAINING COURSE ON RED BLOOD CELLS – GENESIS AND PATHOPHYSIOLOGY

28. – 30. Oktober 2016
Paris, Frankreich
www.esh.org/conference/esh-gr-ex-training-course/

WPO-VERTIEFUNGSKURS 10 „TRAUMATISCHES ERLEBEN BEI KREBS“

28. – 29. Oktober 2016
Bovenden
www.wpo-ev.de

3. NORDDEUTSCHES LYMPHOMFORUM

unter der Schirmherrschaft der DGHO
28. – 29. Oktober 2016
Göttingen

53. KONGRESS DER SÜDWESTDEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

28. – 29. Oktober 2016
Karlsruhe
www.swgim.de/kongress/akt_kongress.html

DISKURS HÄMATOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
29. Oktober 2016
Leipzig
www.diskurs-haematologie.de

ZERTIFIZIERUNGSKURS „FACHASSISTENT/IN FÜR ORALE UND SUBKUTANE TUMORTHERAPIE“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
3. – 5. November 2016
Göttingen

3RD INTERNATIONAL WORKSHOP ON BIOLOGY, PREVENTION AND TREATMENT OF RELAPSE AFTER STEM CELL TRANSPLANTATION

4. – 5. November 2016
Hamburg

HÄMATO/ONKO-REFRESHER 2016 – BERLIN

unter der Schirmherrschaft der DGHO
4. – 5. November 2016
Berlin
www.fomf.de/de_DE/kurs/159/haemato-onko-refresher/uebersicht

5. AACHENER MIKROSKOPIERKURS, STUFE III SPEZIELLE HÄMATOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
4. – 6. November 2016
Aachen

KONTINUITÄT UND VERLÄSSLICHKEIT – PALLIATIVVERSORGUNG UND HOSPIZBEGLEITUNG VOR, IM UND NACH DEM KRANKENHAUS

unter der Schirmherrschaft der DGHO
5. November 2016
Essen
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

HÄMATO/ONKO-REFRESHER 2016 – KÖLN

unter der Schirmherrschaft der DGHO
11. – 12. November 2016
Köln
www.fomf.de/de_DE/kurs/160/haemato-onko-refresher/uebersicht

10. FORUM PALLIATIVMEDIZIN – DAS LEBENSENDE GESTALTEN

11. – 12. November 2016
Berlin
www.forum-palliativmedizin.de

WPO-VERTIEFUNGSKURS 11 „SCHWERE KRISEN UND KRISENINTERVENTION IN DER ONKOLOGIE“

11. – 12. November 2016
Hamburg
www.wpo-ev.de

5. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR TRANSITIONSMEDIZIN

11. – 12. November 2016
Stuttgart
www.transitionsmedizin.de/index.php/termine/88-5-kongress-der-deutschen-gesellschaft-fuer-transitionsmedizin

KÖLNER HÄMATOLOGIEKURS 2016

unter der Schirmherrschaft der DGHO
12. November 2016
Köln
www.unsere-uniklinik.de/kliniken/innere1/haematologiekurs

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

16. – 20. November 2016
Dernbach
vonloeben@arztkolleg.de

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE – INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

und 6 Folgetermine
ab 16. November 2016
Münster
www.wpo-ev.de

13. AIO-HERBSTKONGRESS – UPDATE MEDICAL ONCOLOGY

17. – 19. November 2016
Berlin
www.aio-herbstkongress.de

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE FÜR APPROBIERTE PSYCHOTHERAPEUTEN

und 5 Folgetermine
ab 18. – 19. November 2016
Freiburg
www.wpo-ev.de

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN

18. – 19. November 2015
Mainz
vonloeben@arztkolleg.de

DIAGNOSTIC CHALLENGES IN HEMATO-ONCOLOGY 2016

unter der Schirmherrschaft der DGHO
19. November 2016
Frankfurt

QUO VADIS: PATIENTENRELEVANTE ENDPUNKTE IN DER ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
24. November 2016
Berlin

DESO 19. ZENTRALEUROPÄISCHES SEMINAR „METHODIK KLINISCHER PRÜFUNG IN DER ONKOLOGIE“

24. – 26. November 2016
Wien, Österreich
www.acr-itr-vienna.at/main.asp?VID=&kat1=85&kat2=524&kat3=

WPO-VERTIEFUNGSKURS 12 „KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IN DER BERATUNG VON KREBSPATIENTEN“

25. – 26. November 2016
Freiburg
www.wpo-ev.de

HÄMATO/ONKO-REFRESHER 2016 – STUTTGART

unter der Schirmherrschaft der DGHO
25. – 26. November 2016
Stuttgart
www.fomf.de/de_DE/kurs/161/haemato-onko-refresher/uebersicht

WPO-VERTIEFUNGSKURS 13 „ACHTSAMKEIT UND AKZEPTANZ IN DER PSYCHOONKOLOGIE“

2. – 3. Dezember 2016
Heppenheim
www.wpo-ev.de

58TH ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY

3. – 6. Dezember 2016
San Diego, USA
www.hematology.org/Annual-Meeting/

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG PALLIATIVMEDIZIN

5. – 9. Dezember 2016
Göttingen
www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/de/content/akademie.html

39TH ANNUAL SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM

6. – 10. Dezember 2016
San Antonio, USA
www.sabcs.org

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

7. – 12. Dezember 2016
Mainz
vonloeben@arztkolleg.de

WPO-VERTIEFUNGSKURS 14 „EXISTENZIELLE PSYCHOTHERAPIE BEI MENSCHEN MIT TERMINALER KREBSERKRANKUNG“

9. – 10. Dezember 2016
Hamburg
www.wpo-ev.de

2017

2017 GENITOURINARY CANCERS SYMPOSIUM

7. – 9. Januar 2017
Orlando, USA

2017 GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM

19. – 21. Januar 2017
San Francisco, USA
gicasym.org

ONKO UPDATE 2017

unter der Schirmherrschaft der DGHO
20. – 21. Janaur 2017
Mainz
onko-update.com/programm

ONKO UPDATE 2017

unter der Schirmherrschaft der DGHO
27. – 28. Januar 2017
Berlin
onko-update.com/programm

DGHO-JUNIORAKADEMIE 2017

1. – 3. Februar 2017
Kloster Drübeck

8. KURSUS FÜR MEDIKAMENTÖSE TUMORTHERAPIE

2. – 3. Februar 2017
Hamburg

HÄMATOLOGIE KOMPAKT

unter der Schirmherrschaft der DGHO
6. – 11. Februar 2017
Arnsberg

ETHIK IN DER PALLIATIVVERSORGUNG – EIN MULTIPROFESSIONELLES QUALIFIZIERUNGSPROGRAMM

17. – 18. Februar 2017
Göttingen
www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/de/content/akademie.html

ACUTE LEUKEMIAS XVI

unter der Schirmherrschaft der DGHO
19. – 22. Februar 2017
München
www.acute-leukemias.de

19TH INT. AEK CANCER CONGRESS

1. – 3. März 2017
Heidelberg
www.aek-congress.org

DGHO-FRÜHJAHRSTAGUNG

2. – 3. März 2017
Berlin

ADVANCED PROSTATE CANCER CONSENSUS CONFERENCE (APCCC)

9. – 11. März 2017
St. Gallen, Schweiz
www.apccc.org

SYMPOSIUM 50 JAHRE TUMORKLINIK ESSEN

10. – 11. März 2017
Essen
www.cancer-research-essen.de

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN

10. – 11. März 2017
Mainz
vonloeben@arztkolleg.de

BASISKURS „HÄMATOLOGISCHES LABOR“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
13. – 16. März 2017
Kiel

ST. GALLEN INTERNATIONAL BREAST CANCER CONFERENCE PRIMARY THERAPY OF EARLY BREAST CANCER

15. – 18. März 2017
Wien, Österreich
www.oncoconferences.ch

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

15. – 19. März 2017
Mainz

11. AIO-GI-TAG: TREFFEN DER ARBEITSGRUPPEN DES BEREICHES GASTROINTESTINALER TUMOREN

24. – 25. März 2017
Berlin
www.aio-portal.de

5. ASORS JAHRESKONGRESS SUPPORTIVE THERAPIE UND REHABILITATION BEI KREBS – STATE OF THE ART 2017

31. März – 1. April 2017
www.kongresseonline.de/ASORS_2017/index.html

ONKOLOGIE KOMPAKT

unter der Schirmherrschaft der DGHO
27. – 29. April 2017
Wilsede
www.wilsede-schule-akademie.de

HÄMATOLOGIE KOMPAKT

unter der Schirmherrschaft der DGHO
11. – 13. Mai 2017
Wilsede
www.wilsede-schule-akademie.de

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

14. – 18. Juni 2017
Meran, Italien
vonloeben@arztkolleg.de

GI-OCNCOLOGY 2017 – 13. INTERDISZIPLINÄRES UPDATE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
24. Juni 2017
Wiesbaden
www.gi-oncology.de

HÄMATOLOGISCHER ZYTOLOGIEKURS FÜR FORTGESCHRITTENE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
13. – 16. September 2017
Wilsede
www.wilsede-schule-akademie.de

27. DEUTSCHER HAUTKREBSKONGRESS

21. – 23. September 2017
Mainz

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. Carsten Bokemeyer
Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe
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. 1127/027/37914 (FA für Körperschaften I Berlin); Handelsregister HRB 119462 B (AG Charlottenburg)

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

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

ÖGHO
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

SSMO SSOM SGMO

SGH+SSH

JAHRESTAGUNG 2016 LEIPZIG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2016.com

14.–18. Oktober

Hämatologie & Onkologie

Mit **Pflegetagung** am **15./16.10.2016**
Mit **Studententag** am **15.10.2016**

Schwerpunktthemen

Besondere Herausforderungen
- „Klug entscheiden“
- Krebs bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen (AYA)
- Krebs im Alter
- Infektionen

Diagnostik
- Hämatologische Morphologie
- Immuntypisierung
- Molekulargenetik
- Nicht-maligne Hämatologie

Therapie
- Onkopedia-Standards
- Immuntherapie
- Präzisionsmedizin
- Pharmakoökonomie (Kosten)

Forschung
- Stammzell- und Tumorbiologie
- Klonale Selektion
- Klinische Studien
- Epidemiologie

Vergünstigte Anmeldung noch bis **14. September 2016**

Kongressort
Congress Center Leipzig

Kongresspräsident
Prof. Dr. Andreas Hochhaus

Wissenschaftliche Sekretäre
Prof. Dr. Paul La Rosée
Dr. Ekkehard Eigendorff
Dr. Tobias Rachow
Universitätsklinikum Jena
E-Mail: dgho2016@med.uni-jena.de

Anmeldung unter
www.haematologie-onkologie-2016.com

Kongressorganisation
DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Tel.: +49 (0) 30-2787 6089 -14 / -30 / -37
Fax: +49 (0) 30-2787 6089 -18
E-Mail: jahrestagung2016@dgho-service.de

Fotos: Andreas Schmidt, Michael Bader; Kupferstich: Oswin Volkamer

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.