

Hämatologie und Onkologie

MITGLIEDER-RUNDSCHREIBEN DER DGHO

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder, wir laden Sie herzlich zur Lektüre des ersten Mitgliederrundschreibens dieses Jahres ein. Sie finden zahlreiche Informationen zu all den Projekten, an denen die DGHO-Mitglieder und der Vorstand mitwirken und versuchen, diese aktiv zu gestalten.

Die medikamentöse Krebstherapie erlebt zurzeit eine rasante Entwicklung mit 10 bis 15 neuen Onkologika pro Jahr. Zwar spiegelt diese die Innovationskraft und den hohen medizinischen Bedarf wieder, dennoch sind die für Zulassung und Nutzenbewertung neuer Substanzen vorgelegten Daten oft nicht ausreichend, um eine umfassende Bewertung der Arzneimittel vornehmen zu können. Mit dem „Register für Versorgungsforschung in der Onkologie“ (ReVOn) soll die Machbarkeit eines unabhängigen indikationsbezogenen und qualitätsgesicherten Registerprojekts zur besseren Erfassung des patientenbezogenen Nutzens neuer Arzneimittel in der Onkologie gezeigt werden. Das Projekt wurde gemeinsam von der DGHO und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) initiiert. Träger des dreijährigen und mit acht Millionen Euro aus Mitteln des Innovationsfonds geförderten Projekts ist die "Deutsche Stiftung für Versorgungsforschung in der Onkologie".

Dürfen wir in Deutschland über Lieferengpässe bei Medikamenten klagen? Aus Sicht vieler anderer Länder erscheint das als Jammern auf hohem Niveau. Doch auch

in der Bundesrepublik gibt es spürbare Arzneimittelengpässe. Sie betreffen alle Fachgebiete. Vielfach sind es Lieferengpässe, die durch logistische Anstrengungen der Apotheken ausgeglichen werden können. Dennoch kommt es auch immer wieder zu Versorgungsengpässen, die die optimale Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen gefährden. Die DGHO hat die Arzneimittelengpässe der letzten Jahre im Bereich der medikamentösen Krebstherapie in ihrem 9. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe dokumentiert. Daraus ist eine beeindruckende und gleichzeitig bedrückende Sammlung geworden. Zudem haben andere wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften die für ihr jeweiliges Fachgebiet relevanten Arzneimittelengpässe ergänzt.

Wie unsere jungen Kolleginnen und Kollegen die Qualität der ärztlichen Weiterbildung in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie einschätzen, haben wir in einer Online-Umfrage untersucht und stellen Ihnen die Ergebnisse in dieser Ausgabe des Mitgliederrundschreibens vor. Die Daten bieten in der vorliegenden Form zunächst nur Hinweise auf mögliche Verbesserungspotentiale der ärztlichen Weiterbildung. Klar ist aber, dass es vor dem Hintergrund des demografischen Wandels notwendig sein wird, eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten medizinisch zu versorgen und dass dazu hochqualifizierte und hochmotivierte Ärz-

INHALT

Editorial.....	1
Juniorakademie 2017.....	3
Register für Versorgungsforschung in der Onkologie.....	4
9. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe erschienen.....	6
Ergebnisse der DGHO-Online-Umfrage zur ärztlichen Weiterbildung.....	7
Positionspapier zur Umsetzung des FSA-Transparenzkodex.....	14
Stellungnahme zum IQWiG-Methodenpapier Version 5.0.....	17
Neues Projekt der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.....	19
Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler.....	20
Neue Onkopedia-Leitlinien.....	23
Veranstaltungshinweise.....	24
Trainingskurs Infektiologie.....	27
Bewerbungen um die Mitgliedschaft.....	29

tinnen und Ärzte in unserem Fach benötigt werden. Motivation wiederum braucht gute Rahmenbedingungen. Da, wo eine Verbesserung der Rahmenbedingungen notwendig und möglich ist, gilt es, diese konstruktiv zu ändern.

Vom 29. September bis zum 3. Oktober 2017 findet die gemeinsame Jahrestagung der deutschsprachigen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Stuttgart statt. Wir laden Sie herzlich ein, wissenschaftliche Beiträge zu den Bereichen Hämatologie, Onkologie sowie zu Querschnittsthemen für freie Vorträge und Posterpräsentationen einzureichen!

Mit den besten Wünschen für eine interessante Lektüre und einen schönen Frühling verbleiben wir



Carsten Bokemeyer



Michael Hallek



Diana Lüftner



Florian Weißinger

Erfolgreiche DGHO-Juniorakademie 2017



Referentinnen und Referenten sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Juniorakademie 2017 im Kloster Drübeck

MICHAEL OLDENBURG

Dass die Förderung des ärztlichen Nachwuchses fester Bestandteil der Arbeit der DGHO ist, machte die nunmehr zum siebten Mal stattgefundene Juniorakademie deutlich. Vom 1. bis 3. Februar diskutierten 29 junge Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende der Humanmedizin mit Referentinnen und Referenten aus allen Bereichen der Hämatologie und Medizinischen Onkologie. Das Format der Juniorakademie besteht aus Plenarsitzungen, Workshops und gemeinsamen Freizeitaktivitäten.

Die erstmals im Kloster Drübeck im Harz stattgefundene Juniorakademie startete unter dem Themenkomplex „Faszination Hämatologie & Onkologie“. Aus der Perspektive eines Lehrstuhlinhabers an einer Universitätsklinik, eines Chefarztes an einem städtischen Krankenhaus und eines Mitinhabers einer Facharztpraxis für Hämatologie und Onkologie schilderten die Referenten für das Fachgebiet. Besonders auch die persönlichen Darstellungen der eigenen Lebensläufe und beruflichen

Werdegänge wurden von den Assistenzärztinnen und -ärzten sowie den Studierenden aufmerksam wahrgenommen.

Ein intensiver Austausch fand in den verschiedenen Workshops zu aktuellen Behandlungsmöglichkeiten von Blutkrebs-erkrankungen und soliden Tumoren sowie zu Themen wie Weiterbildung und Zeitmanagement statt. Auch in Vorträgen zu Themenkomplexen wie u. a. „Zukunft der medizinischen Versorgung“, „Was darf die



Spannende Vorträge und Workshops auf der Juniorakademie 2017

Versorgung kosten?“, „Genetische Diagnostik“ oder „Immuntherapie“ wurde sowohl die ganze inhaltliche Breite der Hämatologie und Medizinischen Onkologie als auch die gesundheitspolitischen Herausforderungen für das Fachgebiet deutlich. Die nächste Juniorakademie findet vom 7. bis 9. Februar 2018 statt.



Orientierung mit Karte und Smartphone: Beim zweiten Anlauf hat's geklappt.

Register für Versorgungsforschung in der Onkologie

BERNHARD WÖRMANN

Der Innovationsausschuss hat im Bereich „Versorgungsforschung“ bis zu 8 Mio. € für ein gemeinsames Projekt von DGHO und AkdÄ zur besseren Erfassung des Nutzens neuer Arzneimittel in der Onkologie bewilligt.

Hintergrund

Hintergrund ist die Flut neuer Arzneimittel. Seit etwa 5 Jahren wird pro Monat etwa 1 neues Onkologikum von der European Medicines Agency (EMA) zugelassen und auf den deutschen Markt gebracht. Dies entspricht dem weiterhin ungedeckten medizinischen Bedarf bei fortgeschrittenen und metastasierten Krebserkrankungen. Dennoch besteht bei vielen neuen Arzneimitteln Unklarheit oder Zweifel bezüglich ihres Nut-

zens. Sichtbar wird dies in den Entscheidungen der frühen Nutzenbewertung nach dem AMNOG durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, siehe Abbildung 1.

Vielen neuen Arzneimitteln wurde trotz Zulassung durch die EMA für die ganze Indikation oder für Subgruppen nur ein geringer, ein nicht quantifizierbarer oder kein Zusatznutzen zuerkannt. Ein Grund liegt in der schmalen Datenbasis. Fast alle Verfahren der Zulassung und der Nutzenbewertung beruhen auf einer einzigen Studie, selektionierten Patientengruppen und kurzer Nachbeobachtungszeit. Verantwortlich hierfür sind auch die unterschiedlichen Anforderungen der EMA an die Zulassung neuer onkologischer Arzneimittel, bzw. des G-BA an den Nachweis der Zusatznutzens, und die große Unsi-

cherheit in der wissenschaftlichen Datengrundlage, die sich auch in den häufigen Befristungen bei frühen Nutzenbewertungen widerspiegelt. Abbildung 2 zeigt die z. T. enorme Diskrepanz zwischen der Anzahl von Patienten in der Zulassungsstudie und der geschätzten Zahl von Patienten pro Jahr in der jeweiligen Indikation in Deutschland.

Es fehlt in Deutschland eine qualitätsgesicherte, unabhängige Registerstruktur, die spezifisch alle erforderlichen Parameter zur Erfassung des Nutzens neuer Arzneimittel umfasst. Einige Daten zur Wirksamkeit neuer Onkologika können aus dem zukünftig bundesweit einheitlichen Datensatz von ADT/GEKID für Krebsregister abgeleitet werden. Dieses Register wird von den Krankenkassen finanziert. Der Datensatz enthält aber bisher keine

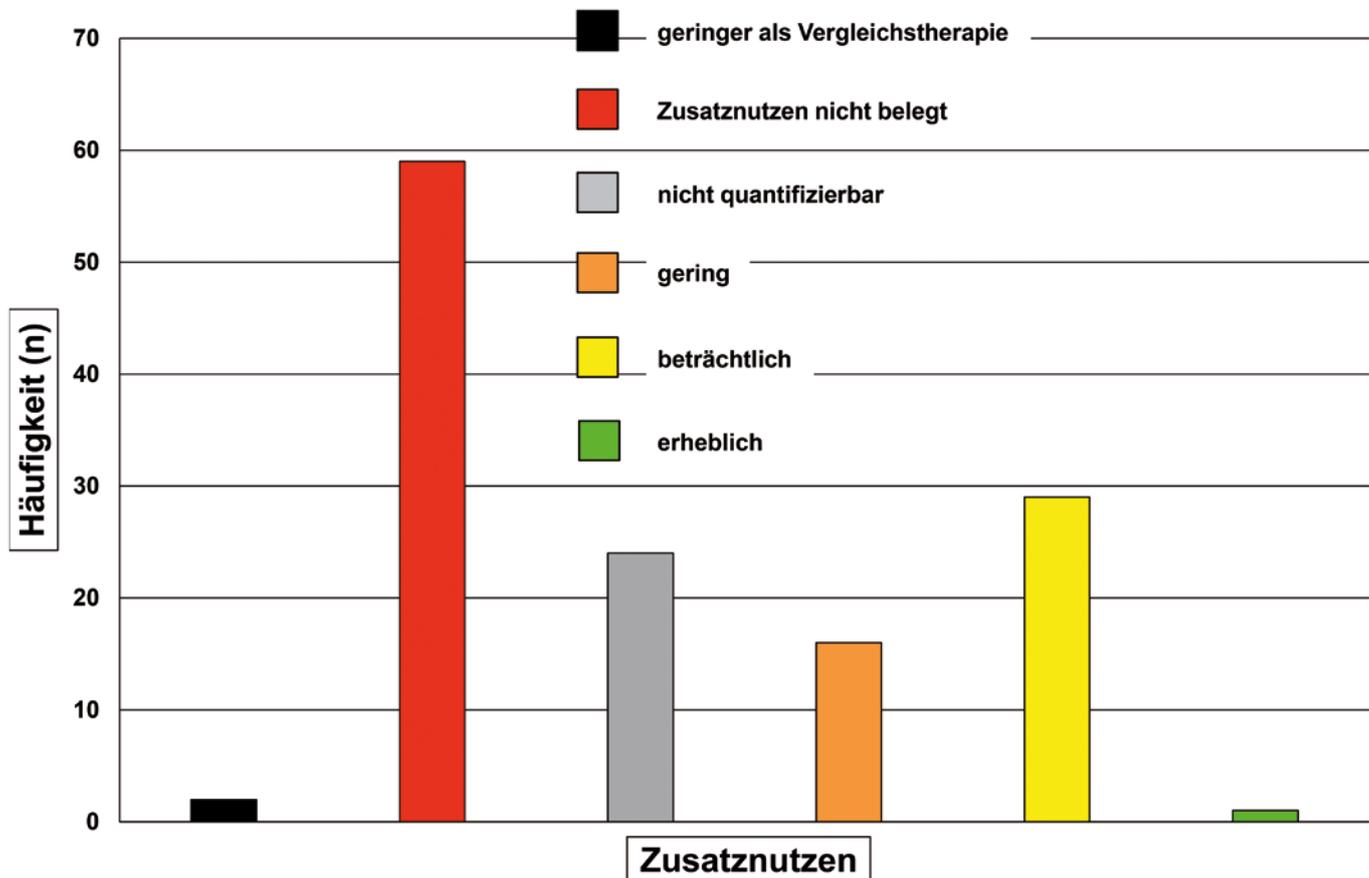


Abbildung 1: Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung 2011-2016 zu Onkologika

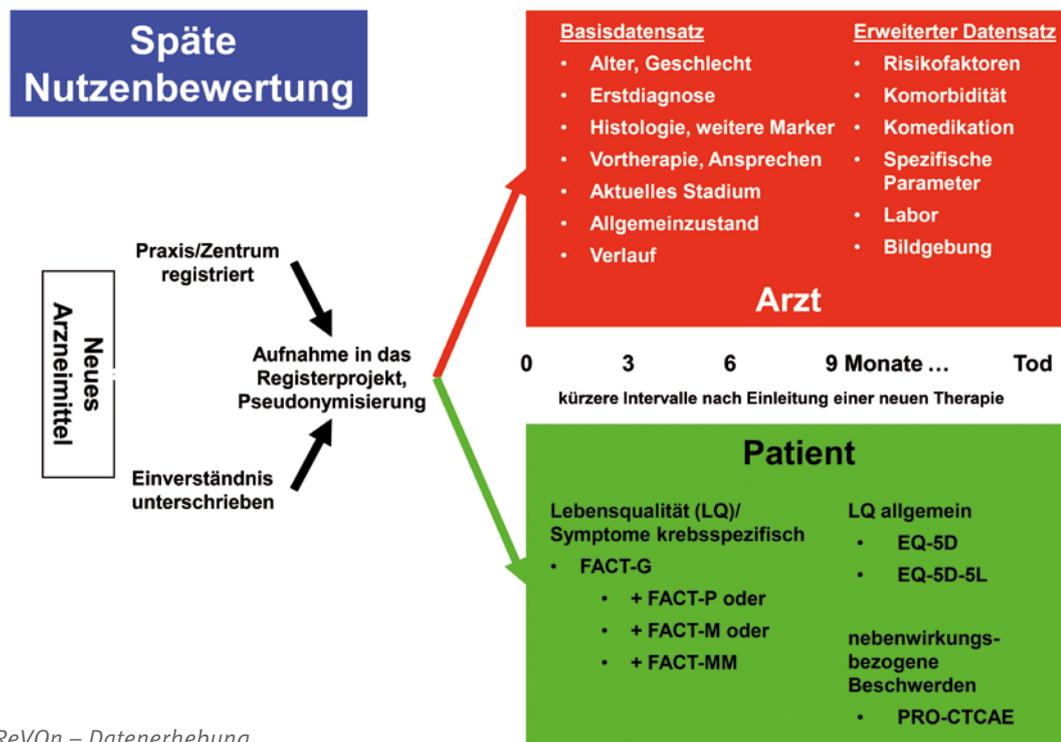


Abbildung 2: ReVOn – Datenerhebung

direkt vom Patienten erhobenen Daten zum Patient-Reported-Outcome und keine Daten zur insbesondere bei älteren Patienten relevanten Komorbidität und Komedikation. Andere Register sind nicht unabhängig finanziert.

Verbesserung der Versorgung

Das vorgeschlagene Projekt kann eine Struktur für zukünftige Register zur besseren Erfassung des Nutzens neuer Arzneimittel in der Onkologie etablieren. Eine Verbesserung der Versorgung kann insbesondere erreicht werden durch:

- direkte Patientenbeteiligung am Register mit Erfassung patientenorientierter Endpunkte
- Erhöhung der Patientensicherheit durch Erfassung der Arzneimitteltherapiesicherheit
- Weiterentwicklung des AMNOG-Prozesses beim G-BA durch eine zusätzliche, spätere Nutzenbewertung auf der Basis qualitätsgesicherter Daten im deutschen Versorgungskontext
- Erfassung des Einsatzes, der Wirksamkeit und des Nutzens neuer Arzneimittel bei vulnerablen Patienten (z. B. Migrationshintergrund, hohes Lebensalter, Komorbidität, kurze Lebenserwartung)

Die begleitenden Projekte geben zusätzliche Informationen über die Ursachen von Wirksamkeit oder Nichtwirksamkeit der Arzneimittel (Adhärenz, Pharmakologie), über Ziele der neu eingeleiteten Therapie (Patientenpräferenz), über methodische Herausforderungen neuer Register und über gesundheitsökonomische Aspekte.

Projekt

Anhand der Daten von drei repräsentativen Entitäten sollen Fragen zur Machbarkeit und zur Auswertbarkeit von Registerdaten beantwortet werden:

- Mammakarzinom, metastasiert
 - Prostatakarzinom, kastrationsresistent, metastasiert
 - Multiples Myelom, rezidiert/refraktär
- Die Daten werden parallel von Ärzten und Patienten erhoben.

Primäre Arbeitshypothese

Ist es möglich, indikationsbezogene und qualitätsgesicherte Register zur Erfassung der Wirksamkeit und des Nutzens neuer Arzneimittel in der Onkologie unter direkter Einbeziehung der Patienten zu etablieren?

Sekundäre Arbeitshypothesen

- Entwicklung und Evaluation von Modulen zum Patient-Reported-Outcome
- Vergleich von Patientenkohorten
- Entwicklung von Schnittstellen zu epidemiologischen Krebs- und Studienregistern
- Erfassung des Einflusses von Komorbidität und Komedikation
- Erfassung des Einsatzes neuer Arzneimittel in vulnerablen Patientengruppen
- Erfassung der Arzneimitteltherapiesicherheit
- Erfassung gesundheitsökonomischer Parameter
- Erfassung der Patientenpräferenz bei Therapieentscheidungen
- Korrelation von Arzneimittelspiegeln zum Therapieerfolg und zu Nebenwirkungen

Die Durchführung des Projektes ist eine große Herausforderung, aber auch eine große Chance für die Hämatologie und Medizinische Onkologie.

Arzneimittelengpässe in der Hämatologie und Onkologie

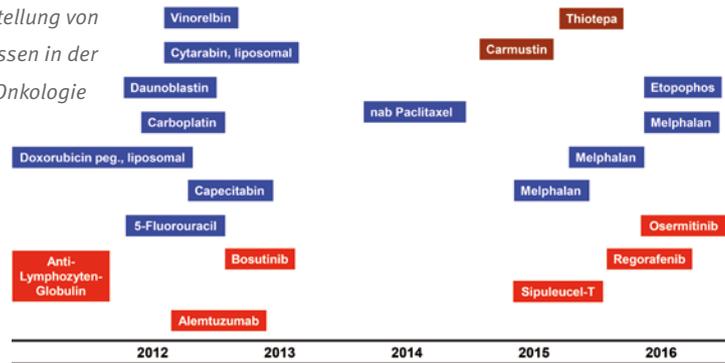
BERNHARD WÖRMANN

Anfang März 2017 erscheint der nächste Band der inzwischen gut etablierten Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO. Thema sind die rekurrierenden Arzneimittelengpässe.

Lieferengpässe bei Arzneimitteln sind in Deutschland häufig, manche werden zu Versorgungsengpässen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen kann ein Versorgungsengpass die Prognose der Patienten verschlechtern. Wir haben unsere Erfahrungen der letzten Jahre mit freundlicher, fachlicher Unterstützung durch das BfArM zusammengetragen. Gleichzeitig haben wir andere wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften eingeladen, auch die für ihr jeweiliges Fachgebiet relevanten Engpässe zu dokumentieren. Daraus ist eine beeindruckende und gleichzeitig bedrückende Sammlung geworden. Die Abbildung gibt einen Überblick über die Arzneimittel aus der Hämatologie und Onkologie, die wir in der Schrift ausführlich dokumentieren.

Beispielhafte Darstellung von Arzneimittelengpässen in der Hämatologie und Onkologie

■ Marktrücknahme
■ Herstellungsproblem
■ starker Preisanstieg



Die Engpässe können nach ihren Ursachen klassifiziert werden:

- Herstellungsprobleme
- Bedarfssteigerung
- Preisgestaltung
- Marktrücknahmen

Im Vergleich mit anderen Ländern und Regionen sind Versorgungsengpässe in Deutschland noch recht selten. Gerade deshalb halten wir es für erforderlich und auch für machbar, jetzt ein umfassendes Programm zur längerfristigen Verhinderung von Versorgungsengpässen zu installieren. Aus der Analyse der Engpässe schlagen wir die folgenden Maßnahmen vor, um Versorgungsengpässe längerfristig zu verhindern:

- Register mit Meldepflicht
- Schutz unverzichtbarer Arzneimittel
 - Vorratshaltung
 - Begrenzung von Rabattverhandlungen
 - Schaffung von Anreizen zur Bereitstellung versorgungskritischer Arzneimittel
- erleichterter Import aus dem Ausland
- Anordnung der Bereitstellung zugelassener Arzneimittel
- behördliches Risikomanagement
- Förderung pharmazeutischer Industrie in Europa

Der medizinische Standard in Deutschland ist hoch. Er darf nicht durch vermeidbare Arzneimittelengpässe verschlechtert werden.

JETZT BESTELLEN

FAX-NR. 030 27876089-18

Hiermit bestelle ich **kostenfrei**:

Exemplare des **9. Bandes der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe Arzneimittelengpässe in der Hämatologie und Onkologie.** Mit Übersicht zur Situation in anderen Fachgebieten.

Bitte senden Sie die Lieferung an:

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

ISBN 978-3-9818079-0-5



Anforderungen an die Weiterbildung in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie

Ergebnisse der DGHO-Online-Umfrage

DIANA LÜFTNER
THARSHIKA THAVAYOGARAJAH

Motivation und Zielsetzung der Umfrage

Im Rahmen des demografischen Wandels und der damit verbundenen Notwendigkeit, eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen zu behandeln, ist es sehr wichtig, junge Kolleginnen und Kollegen an unser Fachgebiet zu binden und eine motivierende Perspektive zu schaffen. In der Diskussion zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der DGHO-Juniorakademie 2016 mit den Referentinnen und Referenten aus den Führungspositionen verschiedener Kliniken entstand die Idee, eine Umfrage zu gestalten, um die Bedürfnisse der angehenden Fachärztinnen und Fachärzte zu analysieren sowie den aktuellen Stand der Ausbildung festzuhalten. Zudem wurde die mangelnde Förderung in der Forschung in den Mittelpunkt der Diskussion gestellt sowie die mitunter fehlenden Konzepte, klinische Arbeit und forschende Tätigkeit zu vereinen, weshalb viele talentierte Medizinerinnen und Mediziner in die USA oder andere Länder gehen.

Vor diesem Hintergrund wurde eine Umfrage konzipiert, um die Stärken und Schwächen in der hämatologischen und onkologischen Weiterbildung zu erkennen und Vorschläge für Verbesserungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Die Umfrage sollte Themengebiete von der Arbeitszufriedenheit, Karriereförderung bis hin zur interpersonellen Kompetenz abdecken.

Datenbasis und Datenumfang der Umfrage

Die Daten wurden vom 22. Juli bis zum 6. August 2016 mittels einer Online-Umfrage

erhoben. Um einen repräsentativen Querschnitt zu erhalten, wurde der Link zur Online-Umfrage an die Mitglieder folgender hämatologisch-onkologischer Vereinigungen gesandt:

- DGHO – Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
- VUHO – Vereinigung der universitären Hämatologen und Onkologen
- ADHOK – Arbeitsgemeinschaft der Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus
- BNGO – Berufsverband niedergelassener gynäkologischen Onkologen

Vor dem Hintergrund der Fragestellung konnten an der Online-Umfrage nur Kolleginnen und Kollegen teilnehmen, die zum Umfragezeitpunkt nicht älter als 40 Jahre waren.

Insgesamt haben deutschlandweit 108 junge Ärztinnen und Ärzte an der Umfrage teilgenommen. Es wurden sowohl offene als auch geschlossene Fragen gestellt. Die Daten wurden mit dem Programm GraphPad Prism Version 7 ausgewertet.

Umfrageergebnisse

Arbeitsverhältnis

Zufriedenheit mit der Weiterbildung

Die wichtigste Zielsetzung der Umfrage war es, herauszufinden, wie sich die Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung aufgehoben fühlen und tatsächlich für ihre vielseitigen Aufgaben vorbereitet werden. Daher wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach ihrer Zufriedenheit in ihrer Weiterbildung befragt: „Sind Sie zufrieden mit der Ausbildung in Ihrer Klinik für Hämatologie und Onkologie?“

Abbildung 1 zeigt die Zufriedenheit der Ausbildung am Arbeitsplatz (1=geringste Arbeitszufriedenheit; 10=höchste Arbeitszufriedenheit). Zusammenfassend sind 4% der Befragten nicht zufrieden,

während 3% sehr zufrieden sind. 26% der Befragten geben 2 bis 5 Punkte für die Zufriedenheit an, 53% 6 bis 9 Punkte. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass 2/3 der Befragten zufrieden mit der Ausbildung sind, 1/3 hingegen wünscht sich eine Verbesserung.

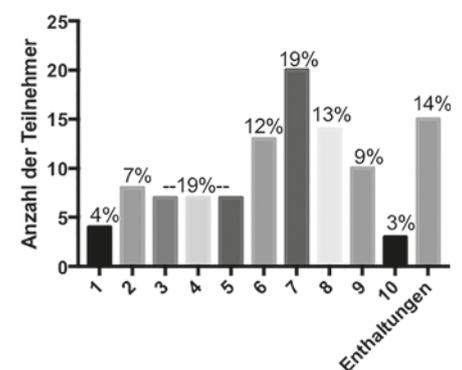


Abbildung 1: Zufriedenheit der Ausbildung

x-Achse: Skala der Zufriedenheit, 1=minimale Zufriedenheit, 10=maximale Zufriedenheit. y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Zufriedenheit der Arbeitsatmosphäre

Die Zufriedenheit mit der Ausbildung muss nicht identisch sein mit der Zufriedenheit mit der Arbeitsatmosphäre, da ggfs. Kompensationsmechanismen wie soziale Kompetenz und Teamdynamik einen Ausgleich schaffen können. Auch innerhalb einer guten Arbeitsatmosphäre lassen sich die Talente und Fähigkeiten von Ärztinnen und Ärzten fördern und entfalten.

Abbildung 2 zeigt die Zufriedenheit der Arbeitsatmosphäre während der fachärztlichen Ausbildung. Ein kleiner Teil der Befragten (11%) gibt an, mit der Arbeitsatmosphäre nicht zufrieden zu sein, sehr zufrieden sind 10%.

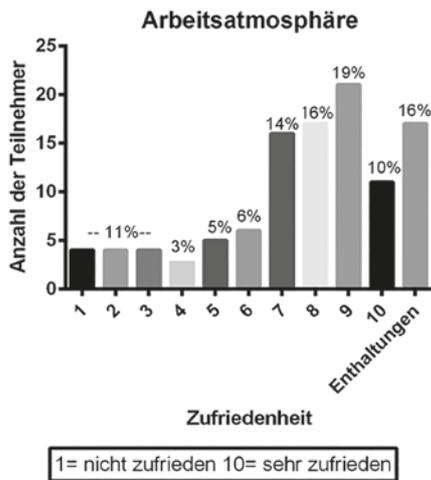


Abbildung 2: Zufriedenheit der Arbeitsatmosphäre

x-Achse: Zufriedenheit, 1=minimale Zufriedenheit, 10=maximale Zufriedenheit; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (55%) vergeben Punkte zwischen 6 und 9 zur Zufriedenheit mit der Arbeitsatmosphäre, während nur 15% eine Punktzahl zwischen 2 und 5 vergeben. Zusammenfassend kann erfreulicherweise festgestellt werden, dass der Großteil der Befragten mit der Atmosphäre an ihrem Arbeitsplatz zufrieden ist. Allerdings zeigt sich beim Vergleich der Zufriedenheit mit der Ausbildung und der Zufriedenheit mit der Arbeitsatmosphäre auch ein Shift nach rechts zu besseren Werten. Diese Kompensation ist langfristig als Risikofaktor für einen Verbleib von jungen Kolleginnen und Kollegen im Fach und für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms zu werten.

Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz

Auch wenn die Mehrheit der sich in der fachärztlichen Ausbildung Befindlichen mit der Arbeitsatmosphäre und der Ausbildung zufrieden ist, muss man beachten, dass 1/3 der Befragten nicht mit der Ausbildung zufrieden sind und auch 15% die Arbeitsatmosphäre als weniger zufriedenstellend wahrnehmen. Als Konsequenz wurde als nächste Frage gestellt: „Was fehlt Ihnen am meisten an Ihrem Arbeitsplatz, um eine optimale Ausbildung

zum/zur Hämatologe/in und Onkologe/in zu erhalten?“

Abbildung 3 zeigt die am meisten geforderten Unterstützungsmaßnahmen am Arbeitsplatz. Die Antwortmöglichkeiten wurden den nachfolgenden Kategorien zugeordnet:

- Personal
- Anerkennung
- Stressfreiheit
- Zeit
- Reduzierung der Überstunden
- flachere Hierarchien
- Optimierung der Kommunikation
- Förderung der kollegialen Atmosphäre
- sonstige Angaben

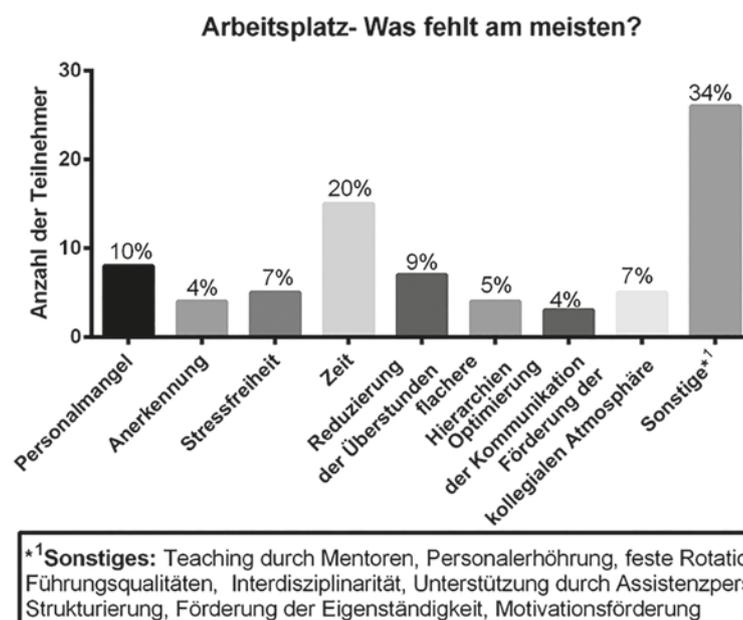
Mit 20% gaben die meisten Zeitmangel am Arbeitsplatz an. Dem folgte mit einer Häufigkeit von 10% die Nennung von Personalmangel. Individuelle Antworten der Befragten wurden unter „Sonstiges“ zusammengefasst und machen somit 34% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus mit individuellen Wünschen (Abbildung 3). Hier wird deutlich, dass die Befragten ihre individuellen Bedürfnisse am Arbeitsplatz als nicht ausreichend gehört empfinden. Darüber hinaus thematisie-

ren die Befragten in ihren Antworten Personal- und Zeitmangel.

Zufriedenheit in der Einarbeitungsphase

Die ggfs. festzustellenden Defizite sollten zeitlich genauer eingeordnet werden. Die jungen Ärztinnen und Ärzte sind nach dem Studium oft unerfahren und unsicher. Die Einarbeitungsphase ist somit entscheidend, um Interesse für das Fach zu gewinnen und die Motivation zu bestärken, die Weiterbildung abzuschließen. Eine adäquate Einarbeitungsphase prägt das Selbstbewusstsein sowie die inhaltliche und emotionale Selbstsicherheit junger Ärztinnen und Ärzte und ist damit für eine angemessene Gestaltung der Beziehungen zu Patientinnen und Patienten wichtig. Vor diesem Hintergrund wurde die Frage gestellt: „Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Einarbeitungsphase in Ihrer Klinik?“

Nicht zufrieden mit ihrer Einarbeitungsphase sind 5% der Befragten, sehr zufrieden sind 8%. Mit 42% gibt die Mehrheit der Befragten eine Punktzahl zwischen 6 und 9 für die Zufriedenheit in der Einarbeitungsphase an. Weniger zufrieden mit der Einarbeitungsphase sind 36%, wel-



*1 Sonstiges: Teaching durch Mentoren, Personalerhöhung, feste Rotation, Führungsqualitäten, Interdisziplinarität, Unterstützung durch Assistenzpersonal, klare Strukturierung, Förderung der Eigenständigkeit, Motivationsförderung

Abbildung 3: Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz

x-Achse: Kategorien der Aspekte; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=77).

che nur eine Punktzahl zwischen 1 und 5 angeben.

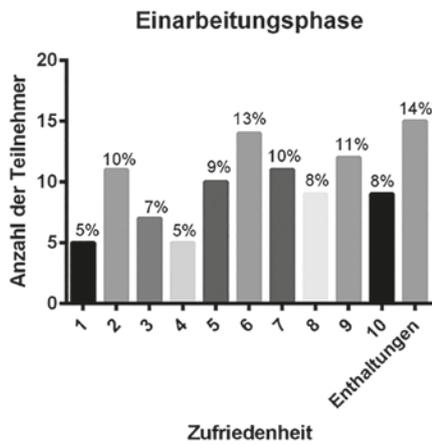


Abbildung 4: Zufriedenheit in der Einarbeitungsphase

x-Achse: Zufriedenheit, 1=minimale Zufriedenheit, 10=maximale Zufriedenheit; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Verbesserungsmöglichkeiten in der Einarbeitungsphase

Um Vorschläge für eine mögliche Verbesserung der Einarbeitungsphase zu sammeln, wurde folgende Frage gestellt: „Was hat Ihnen am meisten während Ihrer Einarbeitungsphase gefehlt und hätte Ihnen für eine erfolgreiche Absolvierung Ihrer Einarbeitungsphase geholfen?“ Die Antworten werden in Abbildung 5 dargestellt. Sie wurden folgenden Kategorien zugeordnet:

- Strukturierte Einarbeitungsprogramme
- Zeit
- Betreuer und Mentoren
- sonstige Angaben. Hier wurden alle Antworten zusammengefasst, die keiner der vorher genannten Kategorien zugeordnet werden konnten.

53% der Befragten geben an, dass Mentoring- und Betreuungsangebote am häufigsten fehlen, 25% geben den Mangel an Zeit und 17% fehlende strukturierte Einarbeitungsprogramme an. Weitere 5% geben das fehlende Angebot bezüglich individueller Wünsche für den weiteren Unterstützungsbedarf in der Einarbeitungsphase an (wie zum Beispiel SOPs,

Einführungskurse und zu hohe Verantwortung zu Beginn).



Abbildung 5: Darstellung der Verbesserungsmöglichkeiten in der Einarbeitungsphase

x-Achse: Kategorien der Verbesserungsmöglichkeiten; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=57).

Einhaltung der Weiterbildungs- und Rotationspläne

Die Weiterbildungszeit zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie beträgt 72 Monate. Dies ist ein Zeitfenster, welches oft durch Postdoc-Zeiten im Ausland und/oder Mutterschaftspausen bzw. Erziehungszeiten unterbrochen wird. Damit die Zeit innerhalb der Weiterbildung nicht unnötig verlängert wird, ist die Einhaltung der Weiterbildungszeiten und Rotationspläne wichtig. Daher wurde gefragt: „Wurden Ihre Weiterbildungs- und Rotationspläne eingehalten?“

Abbildung 6 zeigt, ob und wie gut die Weiterbildungs- und Rotationspläne nach Meinung der Umfrageteilnehmer von dem zuständigen Arbeitgeber eingehalten werden. Insgesamt haben 90 Teilnehmer diese Frage beantwortet. Dabei geben 30 der Befragten an, dass die Weiterbildung eingehalten wird, 20 verneinen dies. Der Großteil der Befragten gibt an, dass die Rotations- und Weiterbildungspläne nur zum Teil eingehalten werden.

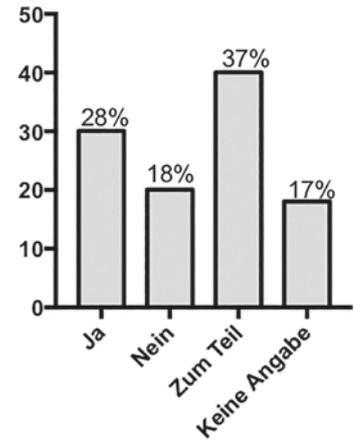


Abbildung 6: Einhaltung der Weiterbildungs- und Rotationspläne

x-Achse: Kategorien der Verbesserungsmöglichkeiten; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Um genauer einschätzen zu können, warum die Weiterbildungs- und Rotationspläne nicht oder nur zum Teil eingehalten werden, stellte sich in einem weiteren Schritt die Frage, wie viele Jahre Weiterbildungsbefugnis die Arbeitgeber zu Beginn der Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt vorweisen konnten. Die Mehrheit der Befragten (64%) gibt an, dass ihre Arbeitgeber bis zu 5 Jahre Weiterbildungsbefugnis besitzen, bei 12% sind es 3 Jahre, bei 6% 2 Jahre und bei 5% 1 Jahr Weiterbildungsbefugnis (siehe Abbildung 7). Eine fehlende oder nur sehr kurze Weiterbildungsbefugnis scheint also kein relevanter Grund für die Nicht-Einhaltung von Weiterbildungs- und Rotationszeiten zu sein.

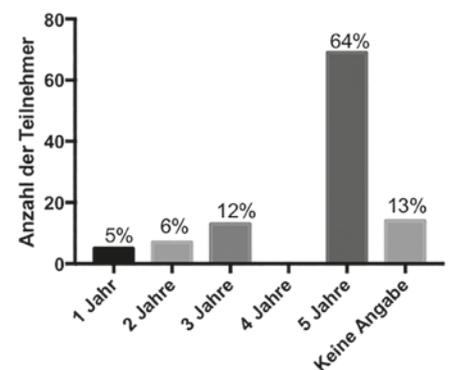


Abbildung 7: Weiterbildungsbefugnis der Arbeitgeber

x-Achse: Jahre der Weiterbildungsbefugnis; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Gründe für das Nicht-Einhalten der Rotationspläne

Um zu verstehen, was die Ursache für das Nicht-Einhalten der Rotationspläne war, wurde in der Folge gefragt: „Was war der wichtigste Grund, warum die Weiterbildung und die Rotation nicht eingehalten worden ist?“

Die Mehrheit der Befragten (n=30) gibt Personalmangel als entscheidenden Faktor an, dicht gefolgt von Fehlplanung (n=11), fehlenden Rotationsplätzen (n=8) sowie Zeit (n=6). Nur einige wenige (n=4) geben sehr spezifische Antworten, die nicht kategorisierbar sind (wie zum Beispiel: systematische Nichtbeachtung der Weiterbildung, interne Präferenzen, Teilzeitarbeit nicht kompatibel mit Rotationsplänen).

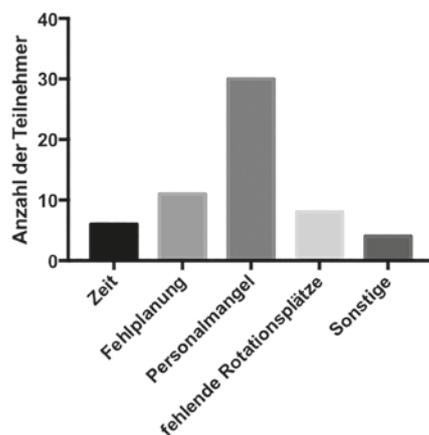


Abbildung 8: Gründe für das Nicht-Einhalten der Rotationspläne

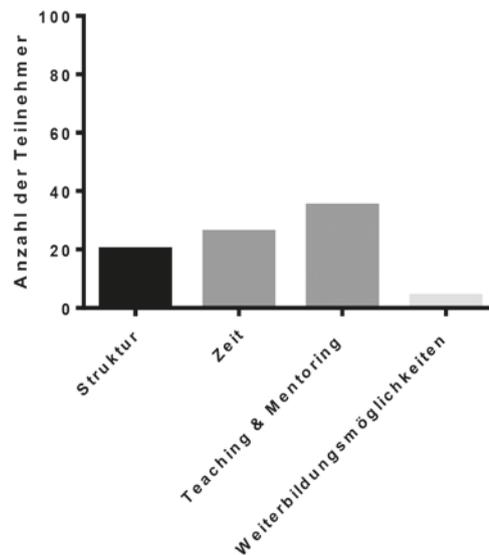
x-Achse: Kategorien der Gründe; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=59).

Wieder werden Personal- und Zeitmangel thematisiert. Aus Sicht der Befragten scheinen diese beiden Faktoren ein Grundproblem darzustellen, das sich wie ein roter Faden durch die gesamten Umfrageergebnisse zieht.

Verbesserungsmöglichkeiten in der Facharzt Ausbildung

Konkrete Vorschläge für die Optimierung der Facharzt Ausbildung

Nachdem die Zufriedenheit am Arbeitsplatz sowie die der Weiterbildung thematisiert wurde, sollten in der Folge mögliche



Struktur: in der Weiterbildung, im Ausbildungskonzept
Zeit: Forschung, Fortbildung, Studien, Patienten
Teaching & Mentoring: Anleitung zum eigenständigen Arbeiten, Vorbilder, Teaching besonders in der Zytologie & Durchflusszytometrie & Sonographie
Weiterbildungsmöglichkeiten: Nicht nur die Option, aber auch Förderung durch Klinik und zeitliche Flexibilität

Abbildung 9: Faktoren für eine bessere Ausbildung

x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=85).

che Verbesserungsmöglichkeiten in den Mittelpunkt gestellt werden mit der Frage: „Was fehlt Ihnen am meisten an Ihrem Arbeitsplatz, um eine optimale Ausbildung zur Hämatologin und Onkologin/zum Hämatologen und Onkologen zu erhalten?“ Die Antworten wurden kategorisiert und anschließend ausgewertet. Die Mehrheit der Befragten (n=35) gibt an, dass Teaching und Mentoring aus ihrer Sicht essentielle Punkte für die Ausbildung seien und dies am meisten fehle. Weitere Faktoren sind Zeit (n=26), Struktur (n=20) und die Weiterbildungsmöglichkeiten (n=4).

Erneut wird von den Befragten, wie bei der Frage nach Kritikpunkten an der Einarbeitungsphase, das mangelnde Mentoring in den Mittelpunkt gestellt. Eine mögliche Konsequenz ist die Etablierung von festen Bezugspersonen für die sich in der Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte.

Erweiterung der Fortbildungsmöglichkeiten

Ein wichtiges Thema in der Weiterbildung

zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Hämatologie und Onkologie sind die Fortbildungsmöglichkeiten, da kaum ein Fach einen so rasanten Erkenntniszuwachs verzeichnet. Daher wurde die Frage gestellt, ob den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Fortbildungsmöglichkeiten angeboten werden. Diese Frage wird von 22% der Befragten bejaht, von 58% verneint, 20% enthalten sich (Abbildung 10).

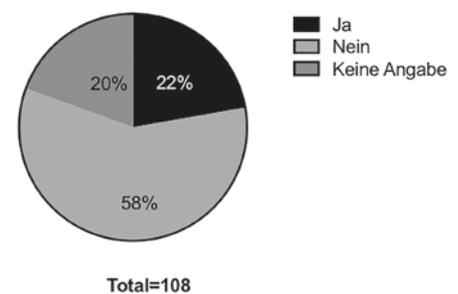


Abbildung 10: Angebote zur Fortbildung

Forschungsförderung und Entwicklung von Führungskompetenzen

Die nächsten Fragen richteten sich nach Fortbildungsangeboten innerhalb der Ausbildung. Es wurden vier Fragen mit geschlossenen Ja- und Nein-Antworten

gestellt. Dabei wurde nach folgenden Ausbildungsmöglichkeiten gefragt:

- Forschung
- Lehre
- klinische Studien
- Auslandsaufenthalte

Bestehende Fortbildungsmöglichkeiten innerhalb der Lehre (ja n=65, nein n=31) sowie in der Studienführung (ja n=78, nein n=18) werden von einem Großteil der Befragten bestätigt. Allerdings schneiden die Auslandsaufenthalte (ja n=29, nein n=67) sowie die Forschungsmöglichkeiten (ja n=54, nein n=42) weniger gut ab, sodass hier noch mehr Unterstützungsbedarf zu bestehen scheint.

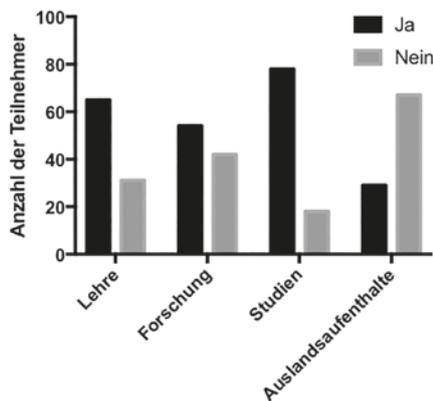


Abbildung 11: Angebote in der Ausbildung
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=96).

Förderprogramme zur Verbesserung der Führungsqualität

Im Bereich der Wirtschaft wurden in den vergangenen Jahren Leadership-Programme und unternehmensinterne Coaching-Programme etabliert. In der Medizin besteht hier noch Aufholbedarf.

Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass keine Angebote zur Förderung von Führungskompetenzen existieren.

Das deutsche Universitätswesen ist sehr unflexibel, wohingegen u. a. in den USA Modelle implementiert sind, in deren Rahmen erfahrene Kolleginnen und Kollegen gezielt auf Talente aus dem Kreis des ärztlichen und wissenschaftlichen Nachwuchses eingehen.

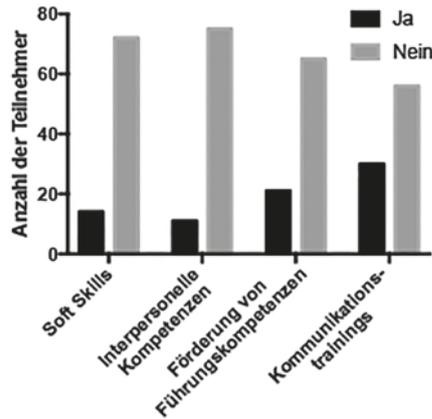


Abbildung 12: Angebote zur Optimierung der Führungsqualitäten
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=86).

Akademische Karriere in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie

Streben nach einer akademischen Karriere

Verbesserung innerhalb eines Systems kann nur stattfinden, wenn eine ernsthafte Chance auf eine erfolgreiche Karriereaufbahn besteht. Es wurde daher die Frage gestellt, wer sich für eine akademische Karriere interessiert.

42% der Befragten streben keine akademische Karriere an, 39% der Befragten interessieren sich für eine akademische Karriere in der Hämatologie und Onkologie.

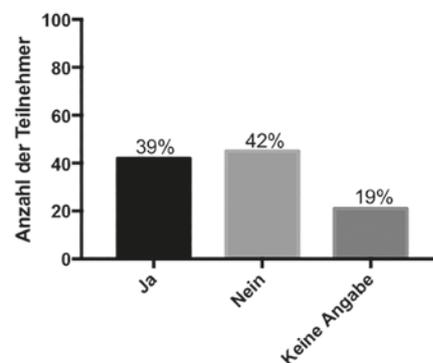


Abbildung 13: Streben nach einer akademischen Karriere
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Förderung der akademischen Karriere

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden befragt, ob sie in ihrem Bestreben,

eine akademische Karriere aufzunehmen, gefördert werden.

6% der Befragten geben an, dass sie in Karrierebelangen gefördert werden, während 9% nicht und 23% nur zum Teil unterstützt werden. Die Mehrheit der Befragten, insgesamt 62%, enthält sich (Abbildung 14).

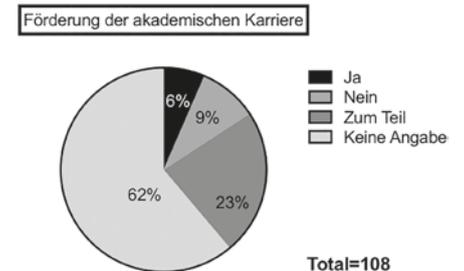


Abbildung 14: Darstellung der Förderung der akademischen Karriere

Zwar interessieren sich 39% der Befragten für eine akademische Karriere, eine entsprechende Unterstützung hingegen wird nur von 6% angegeben. Zunächst bleibt die Frage bestehen: Führt die mangelnde Unterstützung dazu, dass nur ein vermindertes Interesse des wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchses zugunsten einer akademischen Karriere besteht?

Einfluss des Geschlechts auf die akademische Karriere

Im Rahmen der Umfrage wurde thematisiert, ob das Geschlecht nach Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Einfluss auf das Streben nach einer akademischen Karriere besitzt. 50% der Befragten bestätigen, dass das Geschlecht ihrer Einschätzung nach einen Einfluss auf die Karriere besitzt, während dies 31% verneinen, 19% enthalten sich (Abbildung 15).

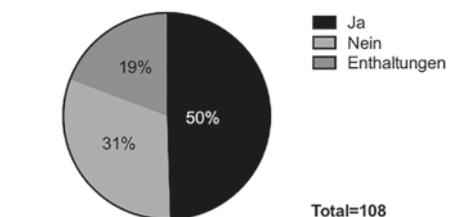


Abbildung 15: Meinungsbild zum Einfluss des Geschlechts auf die akademische Karriere

Weiterhin wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt, ob ihrer Meinung nach das Geschlecht dabei einen Nachteil bei der Planung einer akademischen Karriere darstellt. 41% der Befragten glauben, dass das Geschlecht einen Nachteil für die akademische Karriere darstellt, 8% verneinen dies, 51% enthalten sich (Abbildung 16). Interessanterweise enthält sich wie bei keiner anderen Frage die Mehrheit bei der Beantwortung.

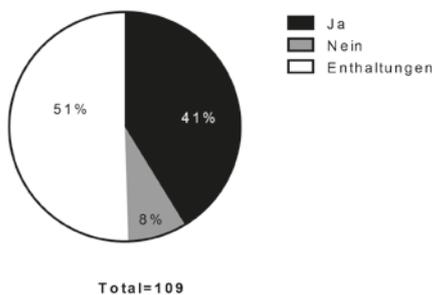
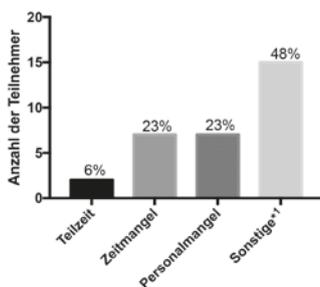


Abbildung 16: Nachteile in der Karriere durch das Geschlecht

Anschließend wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern folgende offene Frage gestellt: „Was glauben Sie ist der wichtigste Grund, warum Ihr akademisches Streben nicht nach Ihren Bedürfnissen unterstützt wird?“

Die Mehrheit der Befragten gibt sehr individuelle Wünsche zur Förderung ihrer Karriere an, dennoch wird am häufigsten Personal- und Zeitmangel (wie bereits an anderer Stelle) sowie die Verfügbarkeit anderer Arbeitsmodelle, wie zum Beispiel Teilzeitmöglichkeiten genannt (Abbildung 17).



*1 Sonstige: Geschlecht, Patientenversorgung steht an 1. Stelle, Konkurrenzdruck, Unvereinbarkeit mit Familienplanung, finanzielle Mittel

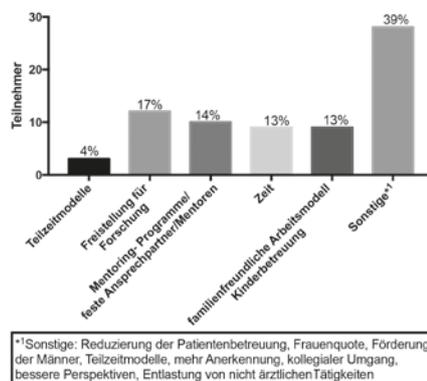
Abbildung 17: Gründe für unzureichende Förderung
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=31).

Unterstützungsmöglichkeiten

Zum Abschluss der Umfrage wurde gefragt, welche Unterstützungsmöglichkeiten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wünschen, um ihre akademische Karriere zu fördern. Auch hier werden sehr viele individuelle Wünsche genannt. Besonders wichtig für die Teilnehmer ist die Freistellung für Forschung sowie Mentoring-Programme. 13% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wünschen sich familienfreundlichere Arbeitsmodelle, 13% mehr Zeit für ihre Karriere (Abbildung 18). Somit wird sichtbar, dass die „Red Flags“

- Zeit
- Personal und
- Teaching

die Schlüsselaspekte darstellen, mit denen sich die an der ärztlichen Weiterbildung beteiligten Akteure auseinandersetzen müssen.



*1 Sonstige: Reduzierung der Patientenbetreuung, Frauenquote, Förderung der Männer, Teilzeitmodelle, mehr Anerkennung, kollegialer Umgang, bessere Perspektiven, Entlastung von nicht ärztlichen Tätigkeiten

Abbildung 18: Unterstützungsmöglichkeiten für die akademische Karriere

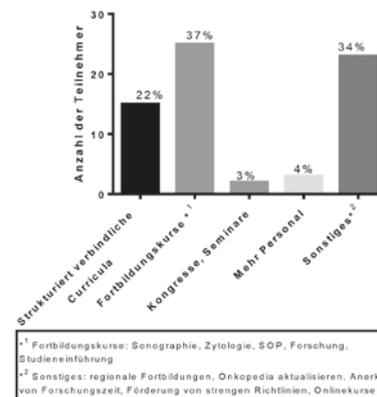
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=71).

Erwartungen an die DGHO

Abschließend wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, ihre Erwartungen an die Rolle der DGHO bei der Weiterentwicklung von Aus- und Weiterbildung zu benennen.

Die Antworten wurden mit Hilfe der Bildung von Kategorien ausgewertet. Die Mehrheit der Befragten, insgesamt 37%, wünschen sich mehr Fortbildungen insbesondere im Bereich der Sonographie, Zytologie, Forschung und Studienführung. 22% würden strukturierte und ver-

bindlichere Curricula innerhalb der Ausbildung begrüßen. Auch die Besuche von Kongressen und Seminaren haben einige Befragte als sehr bedeutend empfunden und wünschen sich diesbezüglich mehr Möglichkeiten.



*1 Fortbildungskurse: Sonographie, Zytologie, SOP, Forschung, Studieneinführung
*2 Sonstige: regionale Fortbildungen, Onkopedia aktualisieren, Anerkennung von Forschungszeit, Förderung von strengen Richtlinien, Onlinekurse

Abbildung 19: Erwartungen an die DGHO
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=68).

Geschlechtergetrennte Auswertung

Allgemeine Angaben zur Umfrage

Um mögliche geschlechterspezifische Besonderheiten beurteilen zu können, wurden einige der Daten differenziert nach Geschlecht ausgewertet. Von den 108 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Umfrage waren 68 weiblich und 37 männlich. 3 Befragte haben keine Angaben zum Geschlecht gemacht (Abbildung 20).

Umfrage der DGHO

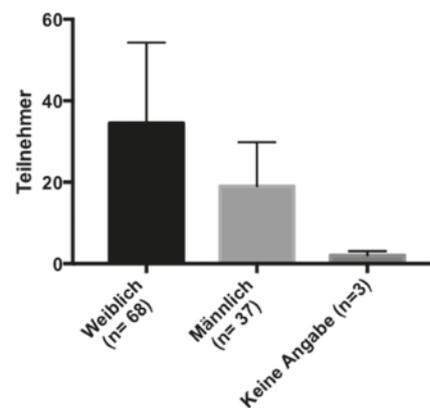


Abbildung 20: Geschlechterverteilung
x-Achse: Geschlecht; y-Achse: Anzahl der Befragten (N=108).

Arbeitsverträge: Teilzeit vs. Vollzeit

Die Antworten zeigen, dass 26% (n=18) der Frauen im Teilzeitmodell arbeiten sowie 66% (n=45) im Vollzeitmodell, 3 Teilnehmerinnen enthalten sich. Bei den Männern arbeiten 8% (n=3) im Teilzeitmodell, 78% (n=29) arbeiten in Vollzeit, 5 Teilnehmer enthalten sich (Abbildung 21).

Es wird deutlich, dass in der Hämatologie und Onkologie Teilzeitmodelle ggfs. noch nicht ausreichend angeboten werden und/oder möglicherweise nicht attraktiv genug sind.

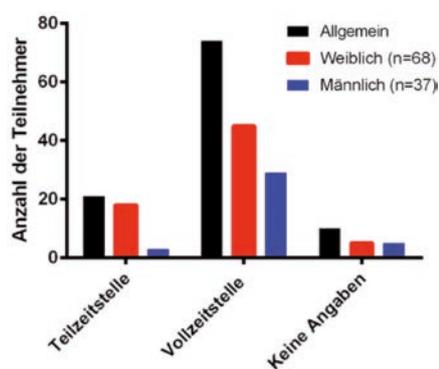


Abbildung 21: Verteilung der Arbeitsverträge
x-Achse: Arbeitsmodelle, y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Zufriedenheit innerhalb der Ausbildung

Ein weiterer interessanter Aspekt ist die Frage, ob die Arbeitszufriedenheit der Ausbildung geschlechterspezifische Unterschiede zeigt. Wie man der Abbildung 22 entnehmen kann, gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Angaben der Befragten.

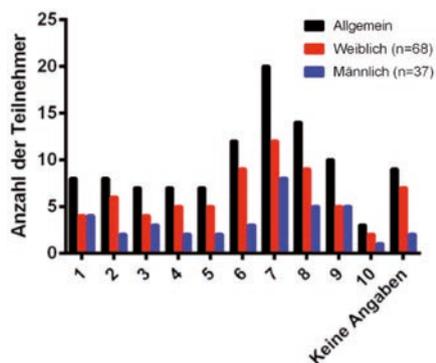


Abbildung 22: Darstellung der Arbeitszufriedenheit nach dem Geschlecht
x-Achse: 1=minimale Zufriedenheit, 10=maximale Zufriedenheit; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Streben und Unterstützung der akademischen Karriere

Ist das Streben nach einer akademischen Karriere abhängig von dem Geschlecht? Von den 68 Frauen streben 21 (31%) eine akademische Karriere an, von den 37 Männern sind es 20 (54%). Somit wird (Anmerkung der Autorinnen: leider) bestätigt, dass von Seiten der Frauen ein geringeres Interesse für eine akademische Karriere besteht. Unklar und damit Gegenstand weiterer Untersuchungen sollte sein, ob diese Entscheidung gegen eine Karriere bereits zu Anfang des Studiums und des Berufsstarts besteht oder ob diese Entscheidung im Laufe des Studiums/Berufs getroffen wird. Frauen entscheiden sich gegen eine Karriere, obwohl sie Spitzenleistungen an der Universität und bei den Promotionen zeigen.

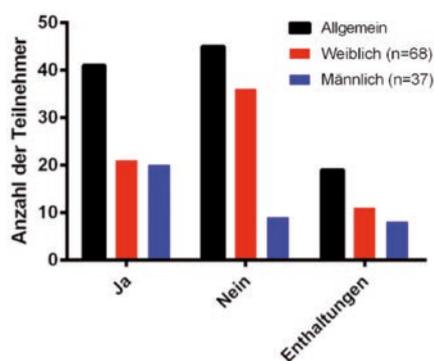


Abbildung 23: Streben nach einer akademischen Karriere
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob aufstrebende Ärztinnen und Ärzte in ihrer Karriere gleichermaßen unterstützt werden. Die große Anzahl an Enthaltungen bei dieser Frage ist problematisch. Daher könnten Gründe vorliegen, warum die Unterstützung nicht thematisiert bzw. diese Frage nicht beantwortet wird. Von den 21 Frauen, die eine akademische Karriere anstreben, werden laut eigener Aussage 3 (14%) gefördert, von den 20 Männern geben eine entsprechende Förderung 4 (20%) an. Dies ist ein starker Appell an alle Entscheidungsträger, dass Förderpro-

gramme an den Kliniken und bei den Fachgesellschaften etabliert werden müssen.

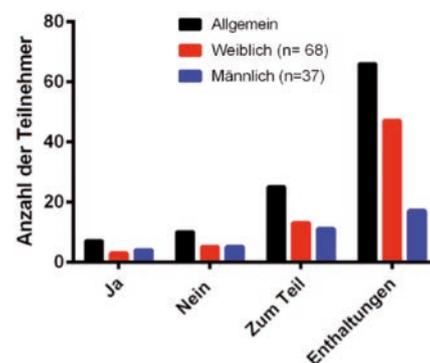


Abbildung 24: Unterstützung in der akademischen Karriere, geschlechtergetrennte Auswertung
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Einfluss und Nachteil des Geschlechts auf die akademische Karriere

Es wurde bereits festgehalten, dass der Anteil der Frauen, die sich für eine akademische interessiert, geringer als der Anteil der Männer ist. Von den 68 Teilnehmerinnen glauben 47 (69%), dass das Geschlecht Einfluss auf die akademische Karriere hat, während 11 (16%) dies verneinen und 10 (15%) sich enthalten. Von den 37 männlichen Teilnehmern glauben 7 (19%), dass ein Einfluss existiert, 22 verneinen dies und 8 enthalten sich (Abbildung 25). Somit sehen Frauen und Männer den Einfluss des Geschlechts auf die Karriere unterschiedlich.

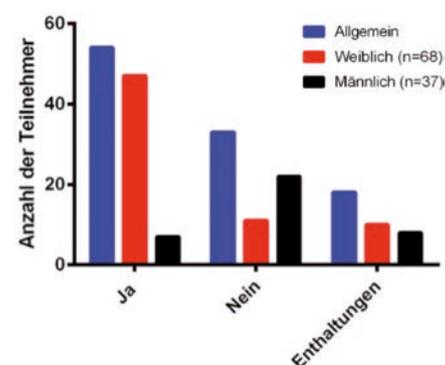


Abbildung 25: Einfluss des Geschlechts auf die akademische Karriere
x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Ist das Geschlecht nicht nur ein Einflussfaktor, sondern auch einen Nachteil? Bei dieser Frage enthalten sich viele der Befragten. Von den 37 Teilnehmern enthalten sich 30 (81%), von den 68 Teilnehmerinnen enthalten sich 22 (32%).

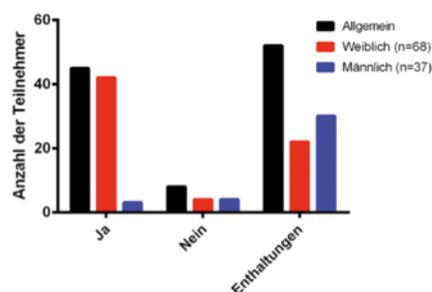


Abbildung 26: Nachteile durch das Geschlecht

x-Achse: Kategorien; y-Achse: Anzahl der Antworten (N=105).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass von den 68 Teilnehmerinnen 42 (62%) ange-

ben, dass das Geschlecht einen negativen Einfluss auf die akademische Karriere hat, während dies nur von 3 der 37 (8%) Teilnehmer angegeben wird. In beiden Geschlechtergruppen glauben 6% der Teilnehmerinnen (n=4) und 11% der Teilnehmer, dass es keinen Nachteil durch das Geschlecht gibt (Abbildung 26).

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Online-Umfrage bieten in Ihrer vorliegenden Form zunächst nur Hinweise auf Verbesserungspotenziale. Ein in diesem Zusammenhang mehrfach genanntes Problem stellt der Personal- und Zeitmangel dar. Darüber hinaus thematisieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Umfrage die Bedeutung von Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Sicherlich sind Aspekte wie Personal- und Zeitmangel oder eine als nicht optimal

empfundene Vereinbarkeit von Familie und Beruf keine originären Probleme der ärztlichen Weiterbildung, sondern ziehen sich durch die weiteren Phasen der ärztlichen Tätigkeit. Dennoch: Die medizinische Versorgung der kommenden Dekaden steht vor fundamentalen Herausforderungen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird es notwendig sein, eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten medizinisch zu versorgen (vgl. Band 5 der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe der DGHO). Dazu braucht es u. a. hochqualifizierte und eben auch hochmotivierte Ärztinnen und Ärzte. Motivation wiederum braucht gute Rahmenbedingungen. Diese sollten wir gemeinsam schaffen.

Gemeinsames Positionspapier wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften zur Umsetzung des Transparenzkodex der Arzneimittelindustrie

VORSTAND UND GESCHÄFTSSTELLE DER DGHO

Unter Federführung des Vorstandes der DGHO ist mit 11 weiteren wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften ein Positionspapier zur Umsetzung des Transparenzkodex der Arzneimittelindustrie entstanden, das dem Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa) am 6. Dezember 2016 übergeben worden ist.

Folgende wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften haben das gemeinsame Positionspapier unterzeichnet.

- Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- Deutsche Diabetes Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie
- Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
- Deutsche Gesellschaft für Urologie
- Deutsche Krebsgesellschaft

Zusammenfassung

Bei der Umsetzung des Transparenzkodex der Arzneimittelindustrie (FSA-Transparenzkodex) kam es zu fehlerhaften Veröffentlichungen. Zur Unterstützung der Transparenz und zur Sicherung korrekter Darstellung haben betroffene

wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften ein gemeinsames Positionspapier erstellt. Als wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaften

- unterstützen wir Kooperationen mit der Industrie, um medizinischen Fortschritt zu erreichen und unsere Mitglieder über Innovationen und den Stand der Forschung zu informieren,
 - unterstützen wir die Bemühungen der Industrie um Transparenz von Zahlungen,
 - fordern und fördern wir korrekte Veröffentlichungen, die den Vertragsgegenstand (z. B. Standmiete) und den Vertragspartner (z. B. Kongressagentur) richtig benennen,
 - akzeptieren wir im Rahmen der Veröffentlichung die Nennung von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften als Initiatoren der Kongresse.
- Im Folgenden machen wir einen Vorschlag zur konkreten Umsetzung.

Einleitung

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften unterstützen und fördern Kooperationen mit der biomedizinischen Industrie zur Entwicklung, Weiterentwicklung und Testung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren zum Wohl der Patienten sowie zur Information der Mitglieder über Innovationen und den Stand der Forschung. Jede Art von Zahlungen im Rahmen dieser Kooperationen muss transparent, gleichzeitig korrekt sein und auf der Basis eindeutiger Verträge zwischen den beteiligten Parteien erfolgen.

Viele pharmazeutische Unternehmen orientieren sich am „Code on Disclosure of transfers of value from pharmaceutical companies to healthcare professionals and healthcare organisations“ der EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) vom 24. Juni 2013. Die Umsetzung in Deutschland wird vom Verein „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA e.V.)“ gefördert. Dahinter stehen vor allem Unternehmen des Verbandes der forschenden Arzneimittelindustrie (vfa e.V.). Mit Datum vom 27. November 2013 wurde die Übernahme des EFPIA-Codes beschlossen. Der Kodex wurde nach Genehmigung durch das Kartellamt am 18. Juni 2014 im Bundesanzeiger (BAnz AT 18.6.2014 B2) bekannt gemacht. Er ist Anfang 2015 in Kraft getreten. Beginnend mit dem 30. Juni 2016 wurden die Zahlungen aus dem Jahr 2015 auf öffentlich einsehbaren Internetseiten der pharmazeutischen Industrie publiziert.

Problem

Die in der Berichterstattung und öffentlich zugänglichen Datenbanken aufgeführten Zahlungen erfolgen im Kontext der Anmietung von Industriefläche und der Abhaltung von Industrieveranstaltungen begleitend zu den Jahreskongressen von wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften. Dabei sind für das wissenschaftliche Programm die Fach-

gesellschaften verantwortlich, für Industrieausstellung und -veranstaltung die jeweilige Kongressagentur bzw. der Professional Conference Organiser (PCO). Der existierende Transparenzkodex spiegelt diese genannten Vertragskonstellationen und Prozesse nicht korrekt wider. Im Gegenteil: Es werden vertragliche Vereinbarungen zwischen den wissenschaftlichen medizinischen (gemeinnützigen) Fachgesellschaften und den pharmazeutischen Unternehmen suggeriert, die so nicht bestehen. So gab es bei der Veröffentlichung von Zahlungen für Leistungen im Rahmen medizinischer Fachkongresse Fehler sowie unterschiedliche Interpretationen von Vorgaben des Transparenzkodexes.

Lösungsvorschlag

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften haben daher die folgenden Eckpunkte für diesbezügliche Verträge mit der pharmazeutischen Industrie festgelegt. Sie gelten auch für den Umgang mit Unternehmen, die nicht Mitglieder des FSA e.V. sind:

- Vertrag im geschäftsüblichen Rahmen mit Nennung der jeweiligen Vertragspartner, Leistung und Gegenleistung. Leistungszeitraum sowie Zahlungs- bzw. Stornierungsbedingungen.
- Das Pharmaunternehmen kann zusätzlich die medizinischen Fachgesellschaft(-en), in deren Namen die Kongresse durchgeführt werden, veröffentlichen. Diese werden jedoch nicht als Vertragspartner oder direkte Zahlungsempfänger genannt, wenn der entsprechende Vertrag das nicht explizit so vorgegeben hat.
- Grundsätzlich entspricht die Höhe des Entgelts bei jedem Kongress den Gegenleistungen, die das pharmazeutische Unternehmen erhält (Fair Market Value). Die Gegenleistungen bestehen i. d. R. in der Nennung als Sponsor, dem Betreiben eines Ausstellungsstandes und/oder der Durchführung eines Satellitensymposiums, einer Anzeige im Kongressprogramm o. ä.

- Veröffentlichung der auf Grund des Vertrags erbrachten Leistungen auf einer öffentlich zugänglichen Internetseite des pharmazeutischen Unternehmens. Die Veröffentlichung erfolgt unter Angabe des Namens und des Geschäftssitzes des Vertragspartners und weist in übersichtlicher tabellarischer Darstellung aus, welche Art von geldwerten Leistungen der Vertragspartner in dem jeweiligen Berichtszeitraum im Einzelnen vom pharmazeutischen Unternehmen für eine bestimmte Veranstaltung erhalten hat:

- Kongresstitel
- Kongresszeitraum und -ort
- Kongressagentur/Zahlungsempfänger/Vertragspartner
- Geleistetes Entgelt in EUR
- Gegenleistung (z. B. Ausstellungsstand, usw.)

- Die Veröffentlichung der Beträge erfolgt einmal jährlich, in der Regel spätestens zum 30. Juni für das vorangegangene Kalenderjahr. Die Veröffentlichung erfolgt für einen Zeitraum von 4 Jahren nach der erstmaligen Veröffentlichung. Vor der individuellen Veröffentlichung der geldwerten Leistungen wird der Vertragspartner/Zahlungsempfänger/Kongressagentur vom pharmazeutischen Unternehmen über Form und Inhalt der Veröffentlichung mit der Gelegenheit zur Fehlerkorrektur informiert.

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften unterstützen die Anstrengungen der pharmazeutischen Industrie zur Herstellung von Transparenz durch eine korrekte öffentliche Darstellung sämtlicher Beträge.

Die Fachgesellschaften sind an einem konstruktiven Dialog mit den Interessensvertretern der pharmazeutischen Industrie interessiert, um ein angemessenes Verfahren abzustimmen. Es muss für die Zukunft eine Form der Transparenzberichterstattung gefunden werden, die die tatsächlichen Verhältnisse wiedergibt und somit von allen Beteiligten getragen wird.

Gemeinsame Stellungnahme zu IQWiG Allgemeine Methoden Entwurf Version 5.0

VORSTAND DER DGHO

Unter Federführung des Vorstandes der DGHO ist mit 11 weiteren wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften eine gemeinsame Stellungnahme zu IQWiG Allgemeine Methoden Entwurf Version 5.0 erarbeitet worden.

Folgende wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften haben das gemeinsame Positionspapier unterzeichnet.

- Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
- Deutsche Gesellschaft für Epileptologie
- Deutsche Diabetes Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
- Internationale Biometrische Gesellschaft

Einleitung

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) legt nach der Veröffentlichung seines Methodenpapiers 4.2 vom April 2015 jetzt den Entwurf der nächsten, jährlich geplanten Aktualisierung vor. Schwerpunkte sind Leitliniensynopsen und Versorgungsanalyse, Gesundheitsinfor-

mationen, Informationsbeschaffung und Subgruppenanalysen. Dazu wurden eine Reihe weiterer, inhaltlicher Änderungen vorgenommen. Unsere Anmerkungen zu den Änderungen sind:

Einbindung von Betroffenen (Kapitel 2.2.1)

Wir begrüßen die aktuelle Änderung der Einbindung von „tatsächlich Betroffenen“. Es fehlt allerdings eine verbindliche und nachvollziehbare Strategie zur tatsächlichen Einbindung der Patienten. Zahlreiche Berichte der frühen Nutzenbewertung, auch der jüngeren Vergangenheit, wurden ohne Einbindung von Patienten(-vertretern) erstellt. Wie wird sichergestellt, dass die noch höhere Anforderung der Identifikation und Motivation von „tatsächlich Betroffenen“ erfüllt werden kann?

Endpunktbezogene Bewertung (Kapitel 3.1.4)

Die Änderung in diesem Kapitel bezieht sich auf Bedingungen, die zum Beleg eines Zusatznutzens aus einer einzigen Studie erfüllt werden müssen. Die bisherigen Bedingungen (multizentrisch, mindestens 10 Studienzentren) werden ergänzt durch mindestens „1000 Patienten“. Die Festlegung einer Zahl ist sinnvoll, allerdings fehlt die Begründung für die Festlegung der Grenze bei „1000“.

Früherkennung und Screening (Kapitel 3.6)

Die Aufnahme der „Überdiagnose“ als ein Element des potenziellen Schadens der Früherkennung ist sinnvoll. Nicht konsequent ist allerdings die Anerkennung einer „Überdiagnose“ als Schaden, wenn gleichzeitig die Diagnose einer Erkrankung an sich vom IQWiG nicht als nützlich betrachtet wird (siehe Kapitel 3.5, Diag-

nostische Tests). Hier müssen die gleichen Kriterien für Diagnose und Überdiagnose gelten, siehe auch Abschnitt „Was fehlt im Methodenpapier 5.0?“ am Ende dieser Stellungnahme.

Leitlinien und Versorgungsanalysen (Kapitel 5)

Aus dem Kapitel „Leitlinien und Versorgungsanalyse“ ist jetzt ein Kapitel „Leitliniensynopsen und Versorgungsanalyse“ geworden. Die Beschreibung der Methoden ist umfangreich und nachvollziehbar. Die Basierung der Bewertung von Leitlinien auf den Empfehlungen von AGREE und dem AGREE-II-Instrument mit 6 Domänen ist sinnvoll.

Die Probleme der derzeitigen Leitlinienentwicklung (Aktualität, Zeitaufwand, Umfang, Umsetzung im Versorgungsalltag und Einflussnahme von Interessengruppen) werden allerdings in diesem Methodenpapier nicht wahrgenommen. Auch die inhaltliche Korrektheit von Leitlinien steht hinter der formalen Korrektheit zurück.

Gesundheitsinformationen (Kapitel 7)

Das Thema Gesundheitsinformationen stand schon im Zentrum der letzten Aktualisierung. Wir haben nicht den Eindruck, dass die Akzeptanz und der Durchdringungsgrad der vom IQWiG angebotenen Gesundheitsinformationen in den letzten Jahren spürbar gestiegen sind. Vielleicht sind eine grundsätzliche Hinterfragung des Konzeptes und auch der eingesetzten Ressourcen wichtiger als methodische Anpassungen.

Informationsbeschaffung (Kapitel 8)

Die Kriterien der Informationsbeschaffung werden etwas ausführlicher dargestellt.

Eine Herausforderung aus ärztlicher Sicht ist die zunehmend häufige Veröffentlichung relevanter, auch Standard-verändernder Studienergebnisse auf Kongressen und/oder in verschiedenen Medien, auch zum Zweck der Markteinführung von Arzneimitteln bei den Zulassungsbehörden, bevor sie in Peer-Review-Journals veröffentlicht werden. Diese Veröffentlichungen in Kurzform betreffen auch Daten von Studien, die ihr Ziel nicht erreichten und nur auf Kongressen vorgestellt, aber nie voll publiziert werden. Wünschenswert wäre die Entwicklung einer Strategie und einer Methodik seitens des IQWiG, solche Daten grundsätzlich in die Informationsbeschaffung zu integrieren und ggf. auch zu bewerten.

Subgruppenanalysen (Kapitel 9.3.10)

In die Überarbeitung dieses Kapitels wurden wesentliche Vorschläge aus der Kommission Nutzenbewertung der AWMF aufgenommen, die auch beim gemeinsamen Workshop am 21. September 2016 in Berlin diskutiert worden waren. Als zentrale Punkte der Akzeptanz von Subgruppen wurden deren Festlegung a priori und ihre Verwendung als Stratifikationsmerkmal festgeschrieben. Ebenfalls wurde das Niveau für eine Effektmodifikation als das Ergebnis eines Heterogenitäts- oder Interaktionstests zwischen wichtigen Subgruppen auf $\alpha = 0,05$ gesenkt. Damit sinkt die Zahl der Verfahren in der frühen Nutzenbewertung, in denen Subgruppen allein aufgrund der Identifikation einer Effektmodifikation diskutiert werden. Wir bedanken uns für die konstruktive Diskussion und die Aufnahme der Vorschläge.

Was fehlt im Methodenpapier 5.0?

Hier müssen wir leider einen Großteil der bereits früher geäußerten Kritikpunkte aufgreifen, und noch etwas erweitern:

Umgang mit Addenda (Kapitel 2.1.7)

In letzter Zeit ist die Zahl der vom G-BA an das IQWiG ergangenen Aufträge zur Erstellung von Addenda im Rahmen der frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel deutlich angestiegen. Grundsätzlich begrüßen wir die Beauftragung von Addenda als Reaktion auf Stellungnahmen und auf die Diskussionen im Rahmen der Anhörungen. Problematisch am derzeitigen Verfahren ist, dass die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und andere Stellungnehmer keine Gelegenheit zur Diskussion der Addenda haben. Sie gehen nur dem G-BA zu und werden erst nach Abschluss des Verfahrens publiziert.

Die Methodik, auch innerhalb des Methodenpapiers 5.0, wird der Bedeutung von Addenda nicht gerecht. Es fehlen z. B. die obligate Beteiligung von Experten, die frühzeitige Publikation des Berichtes (nicht erst nach der Festlegung des G-BA) und Festlegungen zur internen Qualitätssicherung.

Einbindung von Experten (Kapitel 2.2.2)

Das IQWiG hat Probleme, qualifizierte Experten für ihre Berichte zu finden. Wir halten eine grundlegende Überarbeitung des Expertenkonzeptes mit dem Ziel offener Diskussionen anstelle der Einholung von medizinischer Expertise auf der Basis von Fragenkatalogen für erforderlich.

Diagnostische Verfahren (Kapitel 3.5)

Das Methodenpapier geht von der Grundannahme aus, dass der Wert diagnostischer Verfahren ausschließlich durch sich anschließende therapeutische oder präventive Verfahren definiert wird. Im Kapitel „Früherkennung und Screening“ wird bei der „Überdiagnose“ allerdings von dieser Festlegung abgewichen.

Wir halten die „Diagnosesicherung“ ebenfalls für ein wichtiges Ziel der Diagnostik, auch ohne unmittelbar anschließende, therapeutische oder präventive Verfahren. Die Sicherung einer Diagnose hilft dem Patienten beim Umgang mit der Erkrankung, vermeidet die Durchführung weitergehender (überflüssiger) Untersuchungen, ist Voraussetzung für die Kodierung von Erkrankungen nach dem ICD-Code und hat sozialmedizinische Bedeutung.

Bewertung von Medizinprodukten

Die Bewertung von Medizinprodukten ist eine neue Aufgabe des G-BA. Auch in diesem Bereich können Berichtsaufträge an das IQWiG erteilt werden. Wir halten es für sinnvoll, das Methodenpapier 5.0 zu erweitern und die Bewertungskriterien für Medizinprodukte zu integrieren. Vorschläge für ein abgestuftes Verfahren wurden bereits von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Biomedizinische Technik erarbeitet, siehe http://www.dgch.de/fileadmin/media/presse/Pressemappe_DGCH_PK_Dez_2015.pdf.

Anhang A (Rationale der Methodik zur Feststellung des Ausmaßes des Zusatznutzens)

Die methodische Basis der Festsetzung von Operationalisierungskriterien wurde zwischenzeitlich publiziert (Skipka et al., 2016). Es fehlen allerdings weiterhin Ansätze für eine inhaltliche Validierung der festgelegten Grenzwerte.

Es fehlt eine umfassende Auseinandersetzung mit den verschiedenen Methoden zur Berücksichtigung von Postprogressionstherapien einschl. des Switching (Crossover) bei der Berechnung der Überlebenszeit.

Das seit Beginn des AMNOG-Verfahrens ungelöste Problem der fehlenden Publikation und Nachvollziehbarkeit des zugrunde liegenden Algorithmus in der verwendeten Software SAS bleibt bestehen.

TREFFPUNKTE für junge Krebspatientinnen und -patienten: Engagement vor Ort

Neues Stiftungsprojekt am Weltkrebstag gestartet

FRAUKE FRODL

Junge Menschen, die an Krebs erkrankt sind, suchen in Deutschland oft vergeblich nach persönlichem Austausch und Vernetzungsmöglichkeiten mit gleichaltrigen Betroffenen. Diese Erfahrung machten viele Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 39 Jahren, die mit der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs zusammenarbeiten. Um das zu ändern, startete am Weltkrebstag (4. Februar 2017) eine neue Initiative: Der TREFFPUNKT der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.

Rebecca (36) aus Weimar war 2013 an Leukämie erkrankt und engagiert sich seit einem guten Jahr für die Stiftung. Gemeinsam mit dem 32-jährigen Benjamin aus Bayreuth, der 2011 an Hodenkrebs erkrankt war, organisiert Rebecca im thüringischen Jena den ersten TREFFPUNKT der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs im Rahmen des neuen bundesweit angelegten Netzwerks.

„Wir wollen uns zum Beispiel zum Brunch in einem Café treffen und über unsere Erfahrungen und Tipps im Umgang mit der Familie, Freunden, dem Arbeitgeber oder behandelungsergänzenden Maßnahmen reden, aber auch über den Kinofilm, den man vor kurzem gesehen hat“, so die ausgebildete Krankenschwester Rebecca.

Dabei soll ein TREFFPUNKT mehr als nur eine Anlaufstelle für den Austausch mit anderen Betroffenen sein. „Die TREFFPUNKTE sind vor allem eine wichtige Brücke zu schon vorhandenen regionalen Angeboten für Krebspatientinnen und -patienten. Das vereinfacht die zeitraubende Recherche in dieser existenzbedrohenden Situation“, erklärt Prof. Dr. med. Mathias Freund, Vorsitzender des Stiftungskuratoriums. Die Einbindung von ärztlichen oder pflegerischen Expertinnen und Experten als Ansprechpartnerinnen



und Ansprechpartner für fachliche Fragen ist bei den TREFFPUNKTEN fest vorgesehen.

„Du kannst einem Freund, der nicht erkrankt ist, nie genau genug erklären, was in dir vorgeht. Du wirst oft nur als ‚der ehemals Krebskranke‘ gesehen. Viele wissen nicht, womit eine solche überwundene Krankheit alles verbunden ist. Ein anderer Betroffener dagegen versteht mich nach wenigen Worten – und auch, wenn es um all die medizinischen Fachbegriffe geht“, so Benjamin. Rebecca und er haben bereits konkrete Pläne für Aktivitäten des TREFFPUNKTS Jena: Sie werden auf Patientenveranstaltungen in Thüringen auf die besondere Situation junger Erwachsener mit Krebs aufmerksam machen sowie die Stiftung und deren spezielle Hilfsangebote vorstellen. Darüber hinaus wollen sie in Gesprächen das onkologische Pflegepersonal und Medizinstudierende für die besonderen Bedürfnisse dieser Altersgruppe sensibilisieren.

In den regionalen TREFFPUNKTEN der Stiftung können sich nicht nur junge Menschen, die selbst an Krebs erkrankt sind oder waren, engagieren. Angehörige, Freunde von Betroffenen oder andere Interessierte sind ebenfalls willkommen. „Darin steckt der Gedanke, etwas gegen drohende Isolation und Ausgrenzung zu tun“, sagt Freund. „Von daher ist es auch klar, dass die TREFFPUNKTE offen sind und dass man nicht so etwas wie einen Aufnahmeantrag schreiben muss.“

„Es ist gar kein Problem, wenn der Partner bei unseren Treffen dabei ist – ganz im Gegenteil“, betont Jessica (31). Auch die junge Bauzeichnerin suchte nach Betroffenen in ihrem Alter, als sie 2015 an Schilddrüsenkrebs erkrankte. Die praktische Berlinerin organisierte über eine Facebook-Gruppe kurzerhand ein monatliches Treffen mit jungen krebserkrankten Menschen.

„Die sozialen Medien sind für die jungen Betroffenen ein sehr wichtiges Kommunikationsmittel, aber beim Austausch über sehr persönliche Erfahrungen stoßen ‚Facebook und Co.‘ an ihre Grenzen. Unsere TREFFPUNKTE werden von jungen Betroffenen selbst organisiert und von uns betreut. Sie ermöglichen nicht nur gemeinsame Aktivitäten und Unterstützung, sondern auch schnelle Informationswege zu Hilfsangeboten unserer Stiftung und darüber hinaus. Die jungen Menschen wollen aktiv werden, anderen helfen und schnell wieder ins Leben und in den Beruf zurück“, sagt Freund.

Der Aufbau von weiteren TREFFPUNKTEN in anderen deutschen Städten ist geplant. Das neue und alle anderen Stiftungsprojekte werden ausschließlich durch Spenden finanziert. „Sie können uns helfen, jungen Erwachsenen mit Krebs eine umfassende Unterstützung zu geben“, appelliert Freund und verweist auf das Spendenkonto der als gemeinnützig anerkannten Stiftung.

Weitere Informationen

finden Sie unter:

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de
info@junge-erwachsene-mit-krebs.de

Spendenkonto der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Postbank

IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04

BIC: PBNKDEFF

Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftler



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

Worum geht es?

(MO) Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der **geriatrischen Hämatologie und Onkologie** im Rahmen

Beitragsbescheinigungen für 2016

(FH) Als DGHO-Mitglied steht Ihnen ab jetzt Ihre Beitragsbescheinigung für 2016 zum Download zur Verfügung. Bitte melden Sie sich dazu im Mitgliederbereich an: www.dgho.de/@anmelden. Sie können die Bescheinigung als PDF-Dokument öffnen, ausdrucken und wie gewohnt bei Ihrem Finanzamt einreichen. Der Mitgliedsbeitrag für das aktuelle Jahr wird frühestens am 20. März 2017 abgebucht. Bitte informieren Sie uns, wenn sich Ihre Kontoverbindung geändert haben sollte. Brauchen Sie Ihre Zugangsdaten oder haben Sie Fragen? Dann kontaktieren Sie uns bitte: datenbank@dgho.de.



der Dissertation von Medizinstudenten oder Studierenden verwandter Fächer schreiben die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. und die Dr. Werner Jackstädt-Stiftung ein einjähriges Promotionsstipendium aus. Die Förderung soll dem Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr vollzeitlich an seinem Forschungsprojekt zu arbeiten und umfasst eine monatliche Fördersumme von 800 Euro über insgesamt zwölf Monate. Zusätzlich kann die Teilnahme an fachbezogenen Kongressen mit bis zu 400 Euro unterstützt werden. Auch eine vorübergehende Forschungstätigkeit im Ausland ist im Rahmen des Promotionsprojektes möglich. Gestiftet wird das Fördergeld für das Stipendium von der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung. Das Promotionsstipendium wird einmal jährlich ausgeschrieben. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 30. Juni des jeweiligen Jahres.

Wer kann sich bewerben?

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

Weitere Informationen

Die Bewerbung muss einen Lebenslauf, eine Beschreibung des geplanten Vorhabens mit Hintergrund und Projektaufbau, eine Beschreibung des Umfelds der geplanten Arbeiten, ein Empfehlungsschreiben des betreuenden Wissenschaftlers mit Darlegung der Betreuungsbedingungen und eine Bescheinigung der Fakultät über die Kenntnisnahme der Stipendienbewerbung enthalten. Es ist zu bestätigen, dass der Antragsteller kein Stipendium von anderer Stelle erhält. Das Preisrichterkollegium besteht aus mindestens zwei vom Vorstand der DGHO benannten Experten und mindestens ei-

nem vom Kuratorium Medizin der Dr. Werner Jackstädt-Stiftung benannten Experten. Den Preisrichtern ist es gestattet, die Arbeiten weiteren, externen Gutachtern zur Beurteilung vorzulegen.

Stipendiaten und Themen werden auf der gemeinsamen Jahrestagung der deutschsprachigen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie im Jahr der Bewilligung und die Ergebnisse auf den Jahrestagungen der darauffolgenden Jahre vorgestellt.

Weitere Informationen zur Bewerbung und zu den Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie unter: <http://www.dgho.de/informationen/promotionsstipendien>.



GMIHO-DGHO-Promotionsstipendium

Worum es geht?

Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet von Klinischen Studien im Bereich der Onkologie im Rahmen der Dissertation von Medizinstudenten oder Studierenden verwandter Fächer schreiben die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. und die GMIHO Gesellschaft für Medizinische Innovation – Hämatologie und Onkologie mbH ein einjähriges Promotionsstipendium aus. Die Förderung soll dem Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr vollzeitlich an seinem Forschungsprojekt zu arbeiten und umfasst eine monatliche Fördersumme von 800 Euro über insgesamt zwölf Monate. Zusätzlich kann die

Teilnahme an fachbezogenen Kongressen mit bis zu 400 Euro unterstützt werden. Auch eine vorübergehende Forschungstätigkeit im Ausland ist im Rahmen des Promotionsprojektes möglich. Gestiftet wird das Fördergeld für das Stipendium von der GMIHO Gesellschaft für Medizinische Innovation – Hämatologie und Onkologie mbH. Das Promotionsstipendium wird einmal jährlich ausgeschrieben. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 30. Juni des jeweiligen Jahres.

Wer kann sich bewerben?

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

Weitere Informationen

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

Das Preisrichterkollegium besteht aus mindestens zwei vom Vorstand der DGHO benannten und mindestens zwei von der GMIHO Gesellschaft für Medizinische Innovation – Hämatologie und Onkologie mbH benannten Experten. Den Preisrichtern ist es gestattet, die Arbeiten weiteren, externen Gutachtern zur Beurteilung vorzulegen. Stipendiaten und Themen werden auf der gemeinsamen Jahrestagung der deutschsprachigen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie im Jahr der Bewilligung und die Ergebnisse auf den Jahrestagungen der darauffolgenden Jahre vorgestellt.

Weitere Informationen zur Bewerbung und zu den Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie unter: <http://www.dgho.de/informationen/promotionsstipendien>.



Sieglinde Welker-DGHO-Promotionsstipendium

Worum geht es?

Zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet seltener hämatologischer Erkrankungen im Rahmen der Dissertation von Medizinstudenten oder Studierenden verwandter Fächer schreiben die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. und die Sieglinde Welker-Stiftung ein einjähriges Promotionsstipendium aus. Die Förderung soll dem Stipendiaten ermöglichen, ein Jahr Vollzeit an seinem Forschungsprojekt zu arbeiten und umfasst eine monatliche Fördersumme von 800 Euro über insgesamt zwölf Monate. Zusätzlich kann die Teilnahme an fachbezogenen Kongressen mit bis zu 400 Euro unterstützt werden. Auch eine vorübergehende Forschungstätigkeit im Ausland ist im Rahmen des Promotionsprojektes möglich. Gestiftet wird das Fördergeld für das Stipendium von der DGHO (7.500 Euro) und der Sieglinde Welker-Stiftung (2.500 Euro). Das Promotionsstipendium wird einmal jährlich ausgeschrieben. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 30. Juni des jeweiligen Jahres.

Wer kann sich bewerben?

Das Stipendium richtet sich an Studierende der Humanmedizin oder verwandter Fächer

an einer deutschen Fakultät und ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, deren Gegenstand ein grundlagen- und versorgungsorientiertes Forschungsvorhaben ist.

Weitere Informationen

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

Das Preisrichterkollegium besteht aus mindestens zwei vom Vorstand der DGHO benannten Experten und mindestens zwei von der Sieglinde Welker-Stiftung benannten Experten. Den Preisrichtern ist es gestattet, die Arbeiten weiteren, externen Gutachtern zur Beurteilung vorzulegen. Stipendiaten und Themen werden auf der gemeinsamen Jahrestagung der deutschsprachigen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie im Jahr der Bewilligung und die Ergebnisse auf den Jahrestagungen der darauffolgenden Jahre vorgestellt.

Weitere Informationen zur Bewerbung und zu den Bewerbungsvoraussetzungen finden Sie unter: <http://www.dgho.de/informationen/promotionsstipendien>.

Neue Website: Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie

(MO) In der Ausgabe 3/2016 des Mitgliederrundschreibens haben wir über die Gründung des „Verein zur Förderung der Weiterbildung in Hämatologie und Onkologie e. V.“ (WBHO) berichtet. Ab sofort finden Sie Informationen zum Verein auf der Website www.wbho.org.

DGHO-Preisausschreiben 2017

(MO) Auch in diesem Jahr schreibt die DGHO folgende Preise aus:

Artur-Pappenheim-Preis

Der Preis ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie befasst. Dotierung: 7.500 Euro
Einsendeschluss: 31. Juli 2017

Vincenz-Czerny-Preis

Der Preis ist für eine wissenschaftliche Arbeit bestimmt, die sich mit klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Onkologie befasst. Dotierung: 7.500 Euro
Einsendeschluss: 31. Juli 2017

Doktoranden-Förderpreis

Der Preis ist für studentische Arbeiten zu klinischen, experimentellen oder theoretischen Fragen der Hämatologie und Onkologie bestimmt. Dotierung: 2.500 Euro
Einsendeschluss: 31. Juli 2017

Preis „Geriatrische Onkologie“

Der Preis „Geriatrische Onkologie“ wird seit 2007 jährlich als Förderpreis für Nachwuchswissenschaftler und ab 2014 jährlich alternierend als Förderpreis und als Ehrenpreis für das Lebenswerk um besondere Verdienste zur Förderung der geriatrischen Onkologie ausgelobt. In diesem Jahr wird der Preis zum zweiten Mal als Ehrenpreis vergeben. Dotierung: 10.000 Euro (*Firma medac*)
Einreichung von Vorschlägen mit Begründung: 30. Juni 2017

Die Ausschreibungsbedingungen und die Fristen für alle Preisausschreiben finden Sie unter <https://www.dgho.de/informationen/preisausschreiben>.

DRG-Seminar 2017



DRG-Seminar in Frankfurt am Main.

(AR) Am 16. und 23. Januar 2017 fand in Frankfurt am Main und Berlin erneut das DRG-Seminar, eine Veranstaltung des Arbeitskreises DRG und Gesundheitsökonomie der DGHO, statt. Die insgesamt mehr als 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nutzten das Seminar, um sich über die Neuerungen, Instrumente und aktuelle Probleme des DRG-Systems 2017 zu informieren. Darüber hinaus waren die Bedeutung der Zusatzentgelte und NUB in der Kalkulation eines Krankenhausbudgets sowie die Überprüfung der DRG-Abrechnungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zentrale Themen der Veranstaltung. Zu-

dem brachten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eigene Problemfälle aus den MDK-Prüfungen mit, für die gemeinsam in der Gruppe Lösungsvorschläge diskutiert und erarbeitet wurden.

Die nächsten Termine für das DRG-Seminar 2018 finden Sie zeitnah unter https://www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen.

Die Ausgabe 2017 des Kodierleitfadens Hämatologie, Onkologie & Stammzellentransplantation ist am 24. Januar 2017 erschienen und kann unter <https://www.dgho-service.de/Publikationen/Kodierleitfaden> bestellt werden.



DRG-Seminar in Berlin.

Aktualisierte Leitlinien und Empfehlungen, Januar 2017

Akute Myeloische Leukämie

Christoph Röllig, Dresden	DGHO
Dietrich Beelen, Essen	DGHO, DAG-KBT
Jan Braess, Regensburg	DGHO
Richard Greil, Salzburg	OeGHO
Dietger Niederwieser, Leipzig	DGHO
Jakob Passweg, Basel	SGH+SSH
Dirk Reinhardt, Essen	GPOH
Richard Schlenk, Ulm	DGHO

Chronische Lymphatische Leukämie

Clemens-Martin Wendtner, München	DGHO
Peter Dreger, Heidelberg	DGHO
Michael Gregor, Luzern	SGH+SSH
Richard Greil, Salzburg	OeGHO
Wolfgang Ulrich Knaut, Frankfurt	DGHO
Ron Pritzkuleit, Lübeck	
Johannes Schetelig, Dresden	DGHO
Michael Steurer, Innsbruck	OeGHO
Stephan Stilgenbauer, Ulm	DGHO

Follikuläres Lymphom

Christian Buske, Ulm	DGHO
Michael Dreyling, München	DGHO
Michael Herold, Erfurt	DGHO
Andreas Lohri, Liestal	SGH+SSH
Peter Neumeister, Graz	OeGHO
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck	OeGHO

Arzneimittel Bewertung

- Afatinib
- Albutrepenonacog alfa
- Crizotinib
- Daratumumab
- Eftrenonacog alfa
- Elotuzumab
- Eribulin
- Ibrutinib
- Nivolumab
- Obinutuzumab
- Osimertinib
- Panobinostat

Dieses Rundschreiben enthält folgende Beilagen:



Universitätsklinikum Heidelberg
6th Heidelberg Myeloma Workshop
www.myelomaworkshop.de



Universität Ulm
Master Online Advanced Oncology (MSc)
www.masteroncology.de



Deso Deutschsprachig-Europäische Schule für Onkologie
Jahresprogramm 2017
www.oncoconferences.ch



Universitätsklinikum Köln
Cologne Conference of Lung Cancer
www.cologne-clc.com

Veranstungshinweise

2017

BASISKURS „HÄMATOLOGISCHES LABOR“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
13. bis 16. März 2017
Kiel
www.uksh.de/med2-kiel/Veranstaltungen/Aktuelle+Veranstaltungen-eid-2663.html

15TH ST. GALLEN INTERNATIONAL BREAST CANCER CONFERENCE

15. bis 18. März 2017
Wien, Österreich
www.oncoconferences.ch/BCC

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

15. bis 19. März 2017
Mainz
www.unimedizin-mainz.de/palliativmedizin/klinische-partner/veranstaltungen/zusatzweiterbildung-palliativmedizin.html

CELLULAR THERAPY 2017

unter der Schirmherrschaft der DGHO
16. bis 17. März 2017
Erlangen
www.cellular-therapy.de

EUROFLOW EDUCATIONAL SYMPOSIUM AND WORKSHOP

17. bis 18. März 2017
Kiel
<https://euroflow.org/usr/pub/workshop-doclist.php?>

2. MÜNSTERANER LYMPHOMFORUM

unter der Schirmherrschaft der DGHO
17. bis 18. März 2017
Münster

4. MÜNSTERANER FACHARZTKURS „HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE“

23. März 2017
Münster
[ukmakademie.klinikum.uni-muenster.de/?id=36&user_fobikubu_pi1\[action\]=detail&user_fobikubu_pi1\[classid\]=KLIN_MEDA_1/2016](http://ukmakademie.klinikum.uni-muenster.de/?id=36&user_fobikubu_pi1[action]=detail&user_fobikubu_pi1[classid]=KLIN_MEDA_1/2016)

AIO-STUDIENAKADEMIE

23. März 2017
Berlin
www.aio-portal.de/index.php/aio-studienakademie.html

VERTIEFUNGSKURS 3 „SOZIALE UND SOZIALRECHTLICHE FRAGESTELLUNGEN IN DER ONKOLOGIE“

24. bis 25. März 2017
Heppenheim
www.wpo-ev.de

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

24. bis 25. März 2017
Berlin
www.aio-portal.de/index.php/id-9-aio-gi-tag.html

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN IN RHEINLAND-PFALZ

29. März bis 2. April 2017
Dernbach
vonloeben@arztkolleg.de

3. INTERDISZIPLINÄRER KONGRESS „QUALITY OF CANCER CARE“ (QOCC 2017)

30. bis 31. März 2017
Berlin
www.qocc.de

5. ASORS JAHRESKONGRESS

31. März bis 1. April 2017
München
www.kongresseonline.de/ASORS_2017/index.html#

KÖLNER ZYTOLOGIETAGE

31. März bis 1. April 2017
Köln
pathologie.uk-koeln.de/informationen/veranstaltungen-fortbildungen/detailansicht/koelner-zytologietage-2017/

ONKORAT 2017 – 6. BUNDESWEITES WISSENSCHAFTLICHES STUDIENSYMPOSIUM

unter der Schirmherrschaft der DGHO
31. März bis 1. April 2017
Frankfurt
iomedico.org/wp2/onkorat/

AACR ANNUAL MEETING 2017

1. bis 5. April 2017
Washington, USA
www.aacr.org/Meetings/Pages/Meeting-Detail.aspx?EventItemID=105&DetailItemID=548#.WJgqdn-vjod

4. MÜNSTERANER FACHARZTKURS „HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE“

6. April 2017
Münster
[ukmakademie.klinikum.uni-muenster.de/?id=36&user_fobikubu_pi1\[action\]=detail&user_fobikubu_pi1\[classid\]=KLIN_MEDA_1/2016](http://ukmakademie.klinikum.uni-muenster.de/?id=36&user_fobikubu_pi1[action]=detail&user_fobikubu_pi1[classid]=KLIN_MEDA_1/2016)

1ST COLOGNE CONFERENCE ON LUNG CANCER

6. bis 7. April 2017
Köln
cologne-clc.com

VERTIEFUNGSKURS 4 „EXISTENZIELLE PSYCHOTHERAPIE BEI MENSCHEN MIT TERMINALER KREBSERKRANKUNG“

7. bis 8. April 2017
Hamburg
www.wpo-ev.de

10. SÄCHSISCHE KREBSKONGRESS

8. April 2017
Chemnitz
www.skk2017.de

AGO ZERTIFIZIERUNG „ONKOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND THERAPIE“ BEREICH GYNÄKOLOGIE

21. bis 22. April 2017
Kassel
www.medconcept.org/veranst/onkodiag160923/start.php?linknam=onkodiag160923

ONKOLOGIE KOMPAKT

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

VERTIEFUNGSKURS 5 „SYSTEMISCHE INTERVENTIONEN IM GESPRÄCH MIT PAAREN UND FAMILIEN IN DER PSYCHOONKOLOGIE“

28. bis 29. April 2017
Hamburg
www.wpo-ev.de

123. JAHRESTAGUNG DER DGIM

29. April bis 2. Mai 2017
Mannheim
dgim2017.de

VERTIEFUNGSKURS 6 „PSYCHODRAMA IN DER PSYCHOONKOLOGIE“

5. bis 6. Mai 2017
Mülheim/Ruhr
www.wpo-ev.de

11. KURSUS ERNÄHRUNGSMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE (EMO)

5. bis 7. Mai 2017
Freiburg
www.emo-kurs.de

AGO ZERTIFIZIERUNG „ONKOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND THERAPIE“ BEREICH GYNÄKOLOGIE

5. bis 6. Mai 2017
Kassel
www.medconcept.org/veranst/ankodiag160923/start.php?linknam=ankodiag160923

11. MÜNSTERANER MAISYMPOSIUM

unter der Schirmherrschaft der DGHO
6. Mai 2017
Münster

HÄMATOLOGIE KOMPAKT

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

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – ÖSOPHAGUS-/MAGENKARZINOM

13. Mai 2017
Essen
excellence-oncology.com/oesophagus_magenkarzinom

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – LUNGENKARZINOM

13. Mai 2017
Hamburg
excellence-oncology.com/lungenkarzinom

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – KOLOREKTALES KARZINOM

13. Mai 2017
Frankfurt
excellence-oncology.com/kolorektales-karzinom/#zert

9TH INTERNATIONAL MEETING DES KOMPETENZNETZWERKS FÜR STAMMZELLFORSCHUNG NRW

16. bis 17. Mai 2017
Münster
www.kongress.stammzellen.nrw.de/de/programm-referenten/programm.html

WORKSHOP »GESUNDE FÜHRUNG IN DER MEDIZIN«

19. bis 21. Mai 2017
Berlin
www.dr-ulrike-ley.de/wsuehrung.html

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – LYMPHOME

20. Mai 2017
Berlin
excellence-oncology.com/lymphome

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – NIEREN-/UROTHEL-KARZINOM

20. Mai 2017
Berlin
excellence-oncology.com/nieren_urothelkarzinom

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

24. Mai 2017
Erlangen

ASCO ANNUAL MEETING 2017

2. bis 6. Juni 2017
Chicago, USA
am.asco.org

6TH INTERNATIONAL CONFERENCE „HUS & RELATED DISORDERS“

11. bis 13. Juni 2017
Innsbruck, Österreich
www.hus-online.at/de/Conference3.html

14TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON MALIGNANT LYMPHOMA

14. bis 17. Juni 2017
Lugano, Schweiz
www.lymphcon.ch/icml/website/index.php

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN

14. bis 18. Juni 2017
Meran, Italien
www.unimedizin-mainz.de/palliativmedizin/klinische-partner/veranstaltungen/zusatzweiterbildung-palliativmedizin.html

23. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR RADIOONKOLOGIE

15. bis 18. Juni 2017
Berlin
www.degro2017.mci-berlin.de/kongress-informationen/grusswort

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

21. Juni 2017
Erlangen

22TH CONGRESS OF EHA

22. bis 25. Juni 2017
Madrid, Spanien
www.ehaweb.org/congress-and-events/22nd-congress/key-information

3 LÄNDER ONKOUPDATE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
23. bis 24. Juni 2017
München

GI-ONCOLOGY 2017 – 13. INTERDISZIPLINÄRES UPDATE

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

ESMO 19TH WORLD CONGRESS ON GASTROINTESTINAL CANCER

28. Juni bis 1. Juli 2017
Barcelona, Spanien
worldgicancer.com/WCGI

TRAININGSKURS FÜR KLINISCHE INFEKTILOGIE IN DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

30. Juni bis 1. Juli 2017
Bonn
www.dgho-service.de/tagungen_seminare_weiterbildungen/Trainingskurs%20Klinische%20Infektiologie%202017

DIAGNOSTIK-KURS „HÄMATOLOGIE FÜR FORTGESCHRITTENE – SCHWERPUNKT: LYMPHATISCHE NEOPLASIEN“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
4. bis 7. Juli 2017
Magdeburg

VERTIEFUNGSKURS 7 „SUPPORTIVE-EXPRESSIVE GRUPPENTHERAPIE (SET) IN DER PSYCHOONKOLOGIE“

7. bis 8. Juli 2017
Freiburg
www.wpo-ev.de

IPOS2017: 19TH WORLD CONGRESS OF PSYCHO-ONCOLOGY AND PSYCHOSOCIAL ACADEMY

12. bis 18. August 2017
Berlin
www.ipos2017.com

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – OVARIALKARZINOM

9. September 2017
Berlin
excellence-oncology.com/ovarialkarzinom

HÄMATOLOGISCHER ZYTOLOGIEKURS FÜR FORTGESCHRITTENE

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

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – KOPF-/HALS-TUMOREN

16. September 2017
Berlin
excellence-oncology.com/kopf-hals-tumoren

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

20. September 2017
Erlangen

27. DEUTSCHER HAUTKREBSKONGRESS

21. bis 23. September 2017
Mainz
www.ado-kongress.de

CESAR JAHRESTAGUNG 2017

21. bis 23. September 2017
Berlin
www.cesar.or.at/main.asp?VID=1&lng=1&kat1=97&kat2=642&DDate=21092017&NID=3684

JAHRESTAGUNG 2017 DER DGHO, OEGHO, SGMO UND SGH

29. September bis 3. Oktober 2017
Stuttgart
www.haematologie-onkologie-2017.com

11. KURSUS ERNÄHRUNGSMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE (EMO)

6. bis 8. Oktober 2017
Freiburg
www.emo-kurs.de

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – MELANOME/EPITHELIALE HAUTTUMOREN

14. Oktober 2017
Düsseldorf
excellence-oncology.com/melanome_epitheliale-hauttumoren

50. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR TRANSFUSIONSMEDIZIN UND IMMUNHÄMATOLOGIE (DGTI)

24. bis 27. Oktober 2017
Köln
dgti.de/index.php?id=83

EXCELLENCE IN ONCOLOGY – MAMMA-KARZINOM

28. Oktober 2017
Frankfurt
excellence-oncology.com/mammakarzinom

HÄMATO/ONKO REFRESHER

unter der Schirmherrschaft der DGHO
3. bis 4. November 2017
Köln

HÄMATO/ONKO REFRESHER

unter der Schirmherrschaft der DGHO
10. bis 11. November 2017
Stuttgart

9TH AIO-SYMPOSIUM „ACADEMIC DRUG DEVELOPMENT IN ONCOLOGY“

16. November 2017
Berlin
www.aio-herbstkongress.de/?s=symposium-academic-drug-development-in-oncology

14. AIO-HERBSTKONGRESS – UPDATE MEDICAL ONCOLOGY

16. bis 18. November 2017
Berlin
www.aio-herbstkongress.de

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN IN RHEINLAND-PFALZ

17. bis 18. November 2017
Mainz
vonloeben@arztkolleg.de

HÄMATO/ONKO REFRESHER

unter der Schirmherrschaft der DGHO
24. bis 25. November 2017
Berlin

40TH ANNUAL SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM

5. bis 9. Dezember 2017
San Antonio, USA
abcs.org

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

6. Dezember 2017
Erlangen

2018

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN IN RHEINLAND-PFALZ

10. bis 14. Januar 2018
Mainz

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

17. Januar 2018
Erlangen

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN IN RHEINLAND-PFALZ

9. bis 10. März 2018
Mainz

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

14. März 2018
Erlangen

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

2. Mai 2018
Erlangen

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN IN RHEINLAND-PFALZ

30. Mai bis 3. Juni 2018
Meran, Italien

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN IN RHEINLAND-PFALZ

13. bis 17. Juni 2018
Mainz

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

18. Juli 2018
Erlangen

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

19. September 2018
Erlangen

JAHRESTAGUNG 2018 DER DGHO, OEGHO, SGMO UND SGH

28. September bis 2. Oktober 2018
Wien, Österreich
www.haematologie-onkologie-2018.com

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

5. Dezember 2018
Erlangen

Programmübersicht

Freitag, 30.06.2017

- 12:30 – 12:45 **Einführung, Begrüßung**
G. Maschmeyer, Potsdam
- 12:45 – 13:15 **Mikrobiologische Grundlagen:**
Erreger, Resistenzen, Diagnostik
H. Wisplinghoff, Köln
- 13:15 – 13:45 **Bildgebende Diagnostik:**
Verfahren und Stellenwert
C.P. Heußel, Heidelberg
- 13:45 – 14:00 **Diskussion**
- 14:00 – 14:15 Kaffeepause
- 14:15 – 14:40 **Neutropenie und Immundefekt:**
Grundlagen, Epidemiologie
H. Ostermann, München
- 14:40 – 15:05 **State-of-the-art:**
Diagnostik bakterieller Infektionen
G. Maschmeyer, Potsdam
- 15:05 – 15:30 **State-of-the-art:**
Diagnostik invasiver Mykosen
D. Buchheidt, Mannheim
- 15:30 – 15:55 **State-of-the-art:**
Diagnostik viraler Infektionen
M. von Lilienthal-Toal, Jena
- 15:55 – 16:15 Kaffeepause
- 16:15 – 17:00 **Diagnostik: Gruppenarbeit**
D. Buchheidt, Mannheim
G. Maschmeyer, Potsdam
H. Ostermann, München
M. von Lilienthal-Toal, Jena
- 17:00 – 17:25 **State-of-the-art:**
Antibakterielle Prophylaxe
H. Ostermann, München
- 17:25 – 17:50 **State-of-the-art:**
Antivirale Prophylaxe
N.N.

- 17:50 – 18:15 **State-of-the-art:**
Antimykotische Prophylaxe
C. Rieger, München
- 18:15 – 19:00 **Prophylaxe: Gruppenarbeit**
alle Referenten
- 19:00 – 20:00 Abendessen

Samstag, 02.07.2016

- 07:30 – 08:30 Frühstück / „Check-out“
- 08:30 – 08:55 **State-of-the-art:**
Hygiene
H. Ostermann, München
- 08:55 – 09:20 **State-of-the-art:**
Impfungen
C. Rieger, München
- 09:20 – 09:55 **State-of-the-art:**
Therapie FUO
H. Ostermann, München
- 09:55 – 10:20 **State-of-the-art:**
Therapie CDI
G. Maschmeyer, Potsdam
- 10:20 – 10:45 **State-of-the-art:**
Therapie Pilzinfektionen
O. Cornely, Köln
- 10:45 – 11:10 **State-of-the-art:**
Sepsis
M. Kieh, Frankfurt (Oder)
- 11:10 – 11:30 Kaffeepause
- 11:30 – 12:30 **Therapie: Falldiskussionen**
alle Referenten
- 12:30 – 13:00 **Résumé und Feedback**
H. Ostermann, München

Änderungen vorbehalten. Stand: Februar 2017

Infektiologie

14. Trainingskurs für Klinische Infektiologie in der Hämatologie und Onkologie

30. Juni – 01. Juli 2017
GSI – Gustav Stresemann Institut
Bonn

Kursleiter:

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

Organisation

DGHO
SERVICE GMBH

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

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

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

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

Wir laden Sie herzlich ein, an diesem 14. Trainingskurs für Klinische Infektiologie teilzunehmen und freuen uns, Sie im Juli 2017 in Bonn begrüßen zu dürfen.

Mit besten Grüßen

Ihre



Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prof. Dr. H. Ostermann

Veranstaltungsort:

Gustav-Stresemann-Institut
Langer Grabenweg 68
53175 Bonn

Anreise:

Reisen Sie bequem und klimafreundlich mit dem Veranstaltungsticket der Deutschen Bahn ab 49,50 €. Buchen Sie Ihre Reise mit dem Stichwort **„DGHO“** telefonisch unter **+49 (0)1806 - 31 11 53****

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



Kursgebühr:

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

Zertifizierung

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

Mit freundlicher Unterstützung von:



Transparenzvorgabe gemäß FSA-Kodex
EUR 6.170,70 (Stand, Logo, Teilnehmer)

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis 20.05.2017 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Kursgebühr ist umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG. Die Übernachtungs- und Verpflegungsleistungen beinhalten 7% bzw. 19% MwSt. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 20.05.2017 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 20.05.2017 vor. In diesem Fall wird die Kursgebühr erstattet. Die Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass erste/die dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene, politische oder wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird.

Online-Anmeldung: www.dgho-service.de

Bitte zurücksenden an DGHO Service GmbH per
E-Mail: anmeldung@dgho-service.de
Fax: 0390 / 27 87 60 89-18

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

DGHO Mitglied Nichtmitglied

Ich bin auf dem Gebiet der klinischen Infektiologie:

Fortgeschrittener Anfänger

Die Kursgebühr wurde am _____ auf
das Konto der DGHO Service GmbH überwiesen.
IBAN: DE10 1001 0010 0009 3921 06
BIC: PBNKDEFFXXX
Bitte vermerken Sie das Stichwort „Infektiologie 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 _____

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

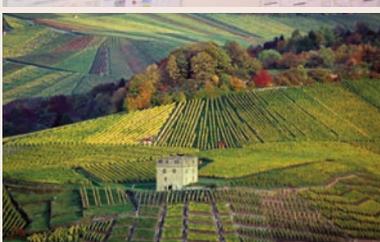
V.i.S.d.P.: Michael Oldenburg (MO)
Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO:
Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer
Bankverbindung: Postgiroamt Karlsruhe
IBAN DE33 6601 0075 0138 2327 54
BIC PBNKDEFF

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, Pressezipitate 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.



CALL FOR ABSTRACTS

Wir laden Sie herzlich ein, zu diesen Themengebieten
wissenschaftliche Beiträge für freie Vorträge und
Posterpräsentationen einzureichen:

- HÄMATOLOGIE
- ONKOLOGIE
- QUERSCHNITTSTHEMEN

Hinweise zur Einreichung finden Sie unter
www.haematologie-onkologie-2017.com

Abstracteinreichung
bis 2. Mai 2017

Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Lothar Kanz
Universitätsklinikum Tübingen

Kongressort

ICS Internationales Congresscenter Stuttgart
Messeplazza 1 · 70629 Stuttgart

Kongressorganisation

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
E-Mail: jahrestagung2017@dgho-service.de

