

Hämatologie und Onkologie

MITGLIEDER-RUNDSCHREIBEN DER DGHO

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
 liebe Mitglieder,

das Fachgebiet der medizinischen Onkologie befindet sich wie die gesamte Onkologie in einem grundlegenden Wandel. Krebs ist heute nicht eine Krankheit, sondern der Sammelbegriff für eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen, basierend auf biologischen und genetischen Einteilungen. Diese Erkenntnisse beeinflussen Früherkennung, Diagnostik, Entscheidungen zur Therapie und deren Begrenzung. Allein seit Anfang 2011 wurden in Deutschland über 100 Arzneimittel für die Behandlung von Krebspatienten neu oder in neuen Indikationen zugelassen. Parallel zum inhaltlichen Wandel steigen die Inzidenz und Prävalenz der Krebserkrankungen in Deutschland, begleitet von einer Verschiebung zu älteren Patienten.

Durch ihre zentrale Rolle in der Forschung und Versorgung spürt die medizinische Onkologie die aktuellen Herausforderungen an das Gesundheitssystem besonders intensiv. Das war Anlass für die Erarbeitung eines **Positionspapiers zur Zukunft der medizinischen Onkologie** durch die DGHO. Dieses wichtige Dokument haben Vorstand, Geschäftsstelle und Beirat der DGHO gemeinsam mit den Verantwortlichen von ADHOK, BNHO und VUHO in einem sehr konstruktiven, eintägigen Retreat in Berlin erarbeitet. Wir danken allen Beteiligten für die äußerst engagierte und konstruktive Mitarbeit. Wir hoffen, dass

dieses Positionspaper dazu beiträgt, die zentrale Position unseres Faches bei der Versorgung von Krebspatienten und in der Krebsforschung deutlich zu machen. Wir freuen uns auf Ihre diesbezüglichen Rückmeldungen und Diskussionen!

Vom 22. bis 23. März 2018 fand in Berlin die **Frühjahrstagung** der DGHO statt. Einen Schwerpunkt bildete der Themenkomplex „Der ältere Krebspatient – Herausforderungen im Krankenhaus und in der Praxis“. Krebserkrankungen nehmen weiter zu, insbesondere bei älteren Menschen. Im Rahmen der Frühjahrstagung wurden aktualisierte Schätzungen zur Zunahme der Prävalenzen von Krebserkrankungen für den Zeitraum von 2014 bis 2025 vorgestellt. Die Daten prognostizieren bei Männern eine Zunahme um 10 Prozent, bei Frauen um 6 Prozent für diesen Zeitraum. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird der stärkste Anstieg im höheren Lebensalter vorhergesagt. Dies birgt neue Herausforderungen und Aufgaben für unser Fach.

Während der Frühjahrstagung fand auch der Relaunch der **DGHO-Website** statt. Sie dürfen sich u. a. auf eine Reihe neuer Funktionen und auf eine bessere Performance freuen. Die Website erhielt ein neues, modernes Design und bietet deutlich mehr Übersichtlichkeit. Unser Ziel ist es, Sie als Nutzerinnen und Nutzer mit nur wenigen Klicks zu Ihrem Ziel zu führen und die zunehmende Fülle der Informationen optimal zugänglich zu machen.

INHALT

Editorial.....	1
Positionspaper „Gegenwart und Zukunft der Medizinischen Onkologie“	3
Wahlen zum Beirat der DGHO	8
Stipendieninitiative der DGHO.....	9
DGHO-Frühjahrstagung 2018.....	10
DGHO-Website in neuem Design	12
Startschuss für den Arbeitskreis „Junge DGHO“	13
Gründung des DGHO-Arbeitskreises „Fatigue“	14
Vorstandswechsel bei der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.....	15
Nachruf Prof. Michael Pfreundschuh	16
Neue Mitarbeiter	17
Historischer Artikel.....	18
Bewerbungen um die Mitgliedschaft.....	25
Veranstaltungshinweise	26

Die **Nachwuchsförderung** ist fester Bestandteil der Arbeit unserer Fachgesellschaft. Auch in diesem Jahr wurden sehr gute Bewerbungen für das José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium eingereicht. Einen wichtigen Beitrag will auch die neu gegründete Initiative „Junge DGHO“ leisten: junge Kolleginnen und Kollegen bis zu einem Alter von 40 Jahren finden sich hier zusammen, um die Zukunft unseres Fachgebiets aktiv mitzugestalten.

Mit diesem Mitgliederrundschreiben möchten wir Sie auch ganz konkret zur aktiven Mitwirkung einladen. Bewerben Sie sich für den **Beirat der DGHO!** Wir freuen uns auf die gemeinsame Arbeit mit Ihnen in diesem wichtigen Gremium. Zuletzt wünschen Ihnen einen schönen Sommer und eine interessante Lektüre dieses Mitgliederrundschreibens!



Michael Hallek



Carsten Bokemeyer



Diana Lüftner



Florian Weißinger



Frühbuchertarif
bis 30. Juni 2018

LEITTHEMEN

- **Allogene Transplantation**
- **Immuntherapie**
- **Arzneimittelversorgung**
- **Systembiologie**
- **Patient reported Outcome**



Mit Pflorgetagung am 29./30. September
Mit Studententag am 29. September



Kongresspräsidentin

Univ. Prof. Dr. Hildegard Greinix
LKH-Universitätsklinikum Graz · Österreich

Kongressort

Austria Center Vienna
Bruno-Kreisky-Platz 1
1220 Wien · Österreich

Kongressorganisation

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin · Deutschland
jahrestagung2018@dgho-service.de

Gegenwart und Zukunft der Medizinischen Onkologie

Zusammenfassung

Das Fachgebiet der medizinischen Onkologie befindet sich wie die gesamte Onkologie in einem grundlegenden Wandel. Krebs ist heute nicht eine Krankheit, sondern der Sammelbegriff für eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen, basierend auf biologischen Einteilungen. Diese Erkenntnisse beeinflussen Früherkennung, Diagnostik, Entscheidungen zur Therapie und deren Begrenzung. Allein seit Anfang 2011 wurden in Deutschland über 100 Arzneimittel für die Behandlung von Krebspatienten neu oder in neuen Indikationen zugelassen. Parallel zum inhaltlichen Wandel steigen die Inzidenz und Prävalenz der Krebserkrankungen in Deutschland, begleitet von einer Verschiebung zu älteren Patienten.

In die Betreuung von Krebspatienten ist eine große Zahl verschiedener ärztlicher und nicht-ärztlicher Fachdisziplinen eingebunden. Aufgabe der medizinischen Onkologie ist die umfassende Betreuung von Patienten mit malignen Erkrankungen auf der Basis von vertieften Kenntnissen der Inneren Medizin. Zentrales Thema der medizinischen Onkologie ist die Systemtherapie in kurativer wie in palliativer Intention. Bei vielen Krebspatienten kommt dem medizinischen Onkologen eine koordinierende Schlüsselrolle mit umfassender Verantwortlichkeit zu.

Die größte Herausforderung in der medizinischen Onkologie liegt im raschen Transfer von neuen Erkenntnissen in die Versorgung und gleichzeitig der kontinuierlichen Generierung von kollektivem Wissen aus der Versorgung. Basis ist die jetzige, Sektorübergreifende Struktur in stationären und ambulanten Institutionen (Universitätsklinika, nicht universitäre Krankenhäuser, Schwerpunktpraxen) mit einem international beispielhaften, niederschweligen Zugang auf Facharzniveau. In den Universi-

täten kommt der medizinischen Onkologie eine herausragende Rolle zu. Sie steht an der Schnittstelle zwischen Grundlagenwissenschaft, translationaler Forschung und Patientenversorgung. Zur Sicherung der individuellen Versorgung nach dem neuesten Stand des Wissens müssen verstärkt Referenzzentren und Innovationsnetzwerke gebildet werden, die in enger Kooperation qualifizierte Informationen an den Patienten und die mitbehandelnden Fachgebiete weitergeben, den Zugang zu Studien sowie zu neuen Untersuchungs- und Behand-

lungsmethoden ermöglichen, die qualitätsgesicherte Anwendung verbessern und zugleich neue Erkenntnisse durch umfassende Dokumentation generieren.

Zu diesem Zweck ist auch die Weiterbildung eines ausreichend qualifizierten Nachwuchses in der medizinischen Onkologie von übergeordneter Bedeutung. Daher muss die bisher bereits hohe Attraktivität der medizinischen Onkologie bei der ärztlichen Berufswahl noch gesteigert werden. Dies beinhaltet die Motivation für einen akademischen Werdegang,

Beteiligte Gruppen und Experten

Fachgesellschaft / Vereinigung	Repräsentant
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)	Prof. Dr. C. Bokemeyer
	Prof. Dr. M. Hallek
	Prof. Dr. D. Lüftner
	M. Oldenburg
	PD Dr. M. Sinn
	Prof. Dr. F. Weißinger
	Prof. Dr. B. Wörmann
Arbeitsgemeinschaft der Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus (ADHOK)	Prof. Dr. M. Bentz
	Prof. Dr. U. Krug
	Prof. Dr. P. Reimer
	PD Dr. P. Staib
Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO)	Dr. E. Engel
	Dr. J. Heymanns
	Dr. K. Kratz-Albers
	Prof. Dr. S. Schmitz
Vereinigung der universitären Hämatologen und Onkologen (VUHO)	Prof. Dr. T. Brümmendorf
	Prof. Dr. A. Ganser
	Prof. Dr. M. Theobald
	Prof. Dr. L. Trümper
Mitglieder des Beirates und weitere Experten	Prof. Dr. P. Brossart
	Prof. Dr. M. de Wit
	Prof. Dr. V. Heinemann
	Prof. Dr. A. Hochhaus
	Dr. M. Klein
	Dr. L. Müller
	Prof. Dr. R. Naumann
	Dr. C. Oing
	Prof. Dr. v. M. Lilienfeld-Toal
Prof. Dr. K. Weisel	

die Verbesserung der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern, die Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen und die Stärkung der interprofessionellen Kooperation. Die Fortbildung muss kontinuierlich, breit und unabhängig sein. Als elektronische Wissensplattform soll das bereits jetzt breit genutzte, interdisziplinär erstellte Onkopedia-System der deutschsprachigen medizinischen Fachgesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie weiterentwickelt werden.

Die medizinische Onkologie steht im Zentrum einer faszinierenden Phase des Umbruchs in einem der dynamischsten Fachgebiete der gesamten Medizin. Deutschland ist hierbei in einer guten Ausgangsposition, um allen Krebspatienten durch Nutzung und optimale Vernetzung der etablierten Forschungs- und Versorgungsstrukturen die Chance auf ein längeres und besseres Leben zu geben.

Präambel

Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie wurde 1937 als Deutsche Gesellschaft für Hämatologie gegründet. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Systemtherapie maligner Erkrankungen, ausgehend von den hämatologischen Neoplasien, wurde sie 1977 zur Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie erweitert. 2013 erhielt die DGHO ihren jetzigen Namen „Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie“. Sie ist eine Fachgesellschaft innerhalb der Inneren Medizin. International ist die fachärztliche Kombination der medizinischen Onkologie mit der Hämatologie eine Besonderheit, auch die Verankerung innerhalb der inneren Medizin ist nicht in allen Ländern üblich. In Deutschland hat sich die umfassende Weiterbildung sowohl in allgemeiner Innerer Medizin als auch in Hämatologie bewährt, insbesondere angesichts der zunehmenden Bedeutung der Systemtherapie und angesichts des zunehmenden Alters der Patienten mit multiplen internistischen Komorbiditäten. Die Besonderheiten der Hämatologie innerhalb

des Fachgebietes sind Gegenstand eines eigenen Positionspapiers.

Die Probleme bei der raschen und nachhaltigen Verfügbarkeit moderner Krebsdiagnostik und -therapie werden auch in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Im Koalitionsvertrag 2018 haben sich CDU/CSU und SPD konkrete Aufgaben mit Bezug zur Onkologie gesetzt. Dazu gehören die gezielte Bekämpfung von Volkskrankheiten wie Krebs, die Beschleunigung der Translation von Forschungsergebnissen, der Start einer nationalen Wirkstoffinitiative und einer nationalen Dekade gegen den Krebs, und die zügige Überführung erfolgreicher Versorgungsansätze in die Regelversorgung. Onkologie ist multi- und interdisziplinär. Durch ihre zentrale Rolle in Forschung und Versorgung spürt die medizinische Onkologie die aktuellen Herausforderungen an das Gesundheitssystem besonders intensiv. Das war Anlass für das vorliegende Positionspapier. Ausgangspunkt ist die spezifische Situation der medizinischen Onkologie. Viele Ziele und Forderungen treffen auch auf andere Fachgebiete und Berufe zu, die sich mit Krebspatienten beschäftigen.

Krebs – ein Krankheitsbild im Wandel

Krebs ist heute nicht eine Krankheit, sondern der Sammelbegriff für eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen und Störungen, jede mit einzigartigen Merkmalen. Am Beispiel des Lungenkarzinoms, das bis vor kurzem in zwei wesentlichen Diagnosen (kleinzelliges und nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom) zusammengefasst wurde und heute in mindestens zwei Dutzend biologisch unterschiedlicher Entitäten mit individualisierten Behandlungskonzepten eingeteilt wird, kann man den rasanten Wandel sehr gut ablesen. Die mikroskopische Charakterisierung bösartiger Erkrankungen wurde ergänzt und teilweise sogar abgelöst von einer komplexen biologischen Diagnostik unter Verwendung molekulargenetischer und anderer Verfahren. Das führt zu einem grundsätzlichen Wandel der Klassifikationen von Krebser-

krankungen. Dabei wird der traditionelle Organbezug ergänzt oder ersetzt durch prognostische und vor allem prädiagnostische, pathophysiologisch orientierte Einteilungen.

Diese Erkenntnisse haben direkten Einfluss auf die Patientenbetreuung. Neue Verfahren gezielter Diagnostik steuern die Therapie, aber auch bei deren Begrenzung. Insbesondere eröffnet sich eine Vielfalt von Möglichkeiten in der medikamentösen Systemtherapie. Die Zahl wirksamer Krebsmedikamente hat sich in den letzten 20 Jahren fast verdreifacht. Seit Anfang 2011 wurden in Deutschland über 100 Arzneimittel für die Behandlung von Krebspatienten neu oder in neuen Indikationen zugelassen. Eine völlig neue Substanzklasse von Immuntherapeutika aktiviert das Immunsystem zur effektiven Krebstherapie. Sie sind bereits jetzt bei sehr unterschiedlichen Malignomen in Deutschland zugelassen und werden sehr wahrscheinlich bei einer großen Zahl weiterer Krebsarten relevant. Ein anderer Ansatz zielt auf die Beeinflussung spezifischer Signalwege, die essentiell für die Krebsentwicklung sind. Die Zukunft liegt in der Verwendung von Kombinationen therapeutischer Inhibitoren, um die Resistenzentwicklung zu hemmen. In vielen Indikationen findet die Behandlung mit neuen Medikamenten schon heute auf der Basis molekulargenetischer Diagnostik statt.

Andere Länder haben bereits reagiert. In den USA wurde ein neues, bisher nicht dagewesenes, nationales Programm gestartet, die „Moonshot“-Initiative. Sie möchte die Innovationen von 10 Jahren in bereits 5 Jahren erbringen, um Patienten mehr Therapien früher zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig Möglichkeiten zur Früherkennung und Prävention von Krebs zu verbessern. Dazu hat der Kongress 1,8 Milliarden Dollar zur Verfügung gestellt. Wenn Deutschland von diesen Entwicklungen nicht abgekoppelt werden will, muss es selbst rasch handeln und umfassend neue Wege gehen, um die konzertierte Forschung an Krebserkrankungen zu ver-

bessern und diese Innovationen in die klinische Anwendung zu tragen.

Parallel zu diesem inhaltlichen Wandel steigt die Zahl der Krebspatienten. In Deutschland erkranken etwa 500.000 Menschen an Krebs pro Jahr. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Zahl der Neuerkrankungen zu, gleichzeitig leben viele Patienten deutlich länger mit der Erkrankung. Beide Effekte führen zu einem starken Anwachsen der Patientenzahlen, begleitet von einer Verschiebung zu älteren Patienten mit therapierelevanten, häufig internistischen Begleiterkrankungen.

Status der medizinischen Onkologie

Die Basis für die Tätigkeit der medizinischen Onkologie ist ein Versorgungsnetz, welches Comprehensive Cancer Centers, akademische Universitätsklinik sowie eine Sektor-übergreifende, leistungsfähige, flächendeckende, qualitätsgesicherte, ambulante und stationäre Versorgung durch niedergelassene Onkologen und Krankenhäuser mit medizinisch-onkologischen Fachabteilungen umfasst. Dieses Versorgungsnetz muss gesichert und weiterentwickelt werden.

In die Betreuung von Krebspatienten ist eine große Zahl verschiedener ärztlicher und nicht-ärztlicher Fachdisziplinen eingebunden. Aufgabe der medizinischen Onkologie ist die umfassende Betreuung von Patienten mit malignen Erkrankungen auf der Basis der Inneren Medizin. Hierbei stellen Indikationsstellung und Durchführung der Systemtherapie in kurativer wie in palliativer Intention das zentrale Thema des Fachgebietes dar. Die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und medizinische Onkologie in Deutschland hat eine Sonderstellung innerhalb Europas. Anders als in vielen europäischen Ländern lautet die Facharztbezeichnung „Hämatologie und medizinische (internistische) Onkologie“, aktuell bestätigt in der neuen Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer. Neben dem Facharzt für Innere Medizin,

Hämatologie und medizinische Onkologie und seiner gebietsübergreifenden Kompetenz für Tumortherapien sind verschiedene, organbezogene Facharztgebiete zur Durchführung einer Fachgebiets-spezifischen Tumortherapie berechtigt.

Inhalte des Fachgebietes

Die Geschichte der medizinischen Onkologie auf der Basis der Inneren Medizin reicht in Deutschland bis in das 19. Jahrhundert zurück. Zentrale Aufgaben der modernen medizinischen Onkologie sind gezielte Diagnostik, Behandlungsplanung, Koordination der Therapie, Durchführung der systemischen Tumortherapie, Nebenwirkungsmanagement, Einschätzung des therapeutischen Nutzens, zeit- und problemgerechte Integration von Rehabilitation sowie die langfristige Betreuung der Patienten einschließlich der Nachsorge. Die medizinischen Onkologen sind die Experten für die Systemtherapie mit breiter Erfahrung in Pharmakologie, Wirksamkeitsbeurteilung und Nebenwirkungsmanagement von Chemotherapeutika, Hormonpräparaten, molekular zielgerichteten Substanzen, immunologischer einschließlich zellulärer Therapie.

Die medizinischen Onkologen begreifen sich als kompetente, fürsorgliche Partner des Krebspatienten mit einer umfassenden Verantwortlichkeit in allen Phasen der Erkrankung. Das beginnt bei der Erfassung von Risiken einer Krebserkrankung einschließlich genetischer Faktoren und bei der Beratung für eine Risiko-adaptierte Prophylaxe und Früherkennung. Zentral für die Qualität der Versorgung – aber auch für das Sicherheitsgefühl des Patienten – ist die kompetente Koordination der häufigen, multimodalen und multiprofessionellen Abstimmungsprozesse in Diagnostik und Therapie unter Ausschöpfung aller verfügbaren Therapie- und Hilfsangebote auf dem Hintergrund aktueller Leitlinien, unter Berücksichtigung der „Klug-entscheiden“-Empfehlungen und der zeitgerechten Integration von palliativmedizinischer Betreuung. Die Betreuung der Patienten durch

den medizinischen Onkologen beinhaltet ein aufmerksames Therapie-Monitoring, ein sorgfältiges und kenntnisreiches Management von pharmakologischen Nebenwirkungen und die Rehabilitation. Bei chronischen Krebserkrankungen sind regelmäßige verlaufsorientierte Kontrollen mit Therapieanpassungen und -umstellungen erforderlich. Nach kurativer Therapie spiegelt der Begriff „Geheilt, aber nicht gesund“ den Bedarf vieler Patienten nach Langzeitbetreuung wider, in enger Kooperation mit Hausärzten und anderen Versorgern. Langzeit- und Spätfolgen lokaler und systemischer Therapie können das Wohlbefinden und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Dazu gehören auch langfristige, psychische und soziale Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich des Risikos für Zweitneoplasien.

Basis der Betreuung von Krebspatienten sind zum einen die aktuellen, wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse der Grundlagen-, Versorgungs- und translationalen Forschung. Zum anderen werden die besonderen Lebensumstände des Patienten bezüglich Begleiterkrankungen, psychischer Belastungen, spiritueller Bedürfnisse berücksichtigt, um eine maximale Lebensqualität zu gewährleisten. Dies erfordert eine entsprechend ausgewiesene Qualifikation auch in Bezug auf die kommunikativen und organisatorischen Fähigkeiten, um den Patienten, seine Familie und ihm Nahestehende aufzuklären und optimal zu begleiten.

Forschung und Innovation

Die Krebsforschung steht an einem Wendepunkt: Die Wissenschaft muss gemeinsam mit den Versorgern und Kostenträgern im Gesundheitswesen vermehrte, konzentrierte Anstrengungen unternehmen, um erfolgreich zu sein. Das Beispiel des Netzwerks Genomische Medizin Lungenkrebs zeigt, wie eine wissenschaftsgetriebene Versorgung in regional ausstrahlende Behandlungskonzepte übersetzt werden kann, welche die Überlebenszeiten von Krebspatienten verbessert.

In dieser Situation kommt der Forschung innerhalb der medizinischen Onkologie eine herausragende Rolle zu. Sie steht an der Schnittstelle zwischen Grundlagenforschung, translationaler Forschung und Versorgung. Schon heute wird ein großer Teil der in Deutschland zur Krebsforschung durchgeführten, klinischen Studien und Register durch medizinische Onkologen in Praxis und Krankenhaus koordiniert. An allen universitären Standorten in Deutschland gilt die Berufung des Lehrstuhls für Hämatologie und medizinische Onkologie als Schlüsselposition für die wissenschaftliche Wettbewerbsfähigkeit eines Standorts, weil dieses Gebiet zurzeit als eines der innovativsten und forschungsintensivsten Gebiete der Lebenswissenschaften und der gesamten Medizin gilt. An vielen universitären Standorten nehmen die Lehrstühle für Hämatologie und medizinische Onkologie an Forschungsverbänden teil, führen die Mehrzahl klinisch-interventioneller Studien durch, organisieren klinische Studiengruppen und unterhalten, zum Teil in Kooperation mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten, Programme zur Erforschung von Grundlagen der Krebsentstehung und zur translationalen Forschung von Krebserkrankungen. Unter den deutschen Gesundheitsforschungszentren spielt das Deutsche Konsortium für translationale Krebsforschung (DK-TK) eine starke Rolle, die wiederum von den universitären Vertretern der Hämatologie und medizinischen Onkologie entscheidend geprägt wird. International sichtbare Schwerpunkte (Leuchttürme) für die Krebsforschung unter Federführung unseres Faches bestehen beispielsweise in der Therapie von Leukämien und Lymphomen, gastrointestinalen Tumoren, Tumoren des Urogenitaltraktes, des Lungenkarzinoms und von Sarkomen.

Die großen Studiengruppen unseres Fachgebietes haben seit bis zu 40 Jahren konsekutiv aufeinander aufbauende, unabhängige, multizentrische Studien durchgeführt und damit nationale und internationale Therapiestandards etabliert.

Sie haben dabei ausgedehnte Erfahrungen in der qualitätsgesicherten Erweiterung diagnostischer Standards und der zunehmenden Orientierung onkologischer Therapien an Biomarkern gewonnen. In einer im Februar 2018 durchgeführten Erhebung an den deutschen Lehrstühlen für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie zeigte sich, dass die medizinische Onkologie und Hämatologie in der Regel für die Organisation von translationalen oder molekularen Tumorboards zuständig ist. Ein ähnlicher Sachverhalt gilt für die Koordination von frühen klinischen Studien der Phase I-(II). Auch die klinische Forschung zu zahlreichen soliden Tumoren wird in Kombination mit der systemtherapeutischen Verantwortung an vielen universitären Abteilungen für Hämatologie und Onkologie koordiniert. Es muss aber konstatiert werden, dass hier noch Verbesserungsbedarf besteht, weil an einigen Standorten eher Forschungsschwerpunkte in der hämatologischen Onkologie gepflegt werden.

Eine bedeutende Rolle für die Onkologie spielt die Erfassung, Speicherung und Auswertung von großen Datenmengen mit biologischen und klinischen Informationen („Big Data“), aber auch die Versorgungsforschung. Beide Gebiete haben das Ziel, aus der Versorgung von Patienten wesentliche Erkenntnisse, bis hin zur Entdeckung der Ursachen von Therapieresistenz oder maligner Transformation zu gewinnen. Darüber hinaus haben Therapieoptimierungsstudien die Aufgabe, die Anwendung von neuen Medikamenten, Diagnostika und Medizinprodukten in der Versorgungsrealität unter kontrollierten Bedingungen zu testen und zu verbessern.

Im Gegensatz dazu ist die Nutzung von Patientendaten außerhalb von Studien, also aus dem Versorgungsalltag, in Deutschland im Vergleich zu Ländern wie Schweden, Dänemark oder USA eher rückständig. Dabei kann die Analyse von Krebsbehandlungen in der Versorgungsforschung, insbesondere in Kombination mit den immer häufiger vorhandenen ge-

netischen oder biologischen Informationen zur Krebserkrankung, die Qualität von Behandlungen überprüfen und neue Patientengruppen identifizieren, welche auf bestimmte Therapien besonders gut oder schlecht ansprechen. Dies wird helfen, die Forschung für verbesserte Behandlungsansätze voranzutreiben. Eine weitere Begründung für die Notwendigkeit der systematischen Erfassung von Krebspatienten und deren Charakteristika und Behandlungen liegt auch in der Aufteilung von Krebsdiagnosen in immer seltenere Untergruppen (Orphan Diseases). Hier werden künftig Patienten häufig erst durch systematische Erfassung relevanter diagnostischer Merkmale erfasst und der korrekten Behandlung zugeführt werden.

Die Hämatologie und medizinische Onkologie nimmt die Herausforderung an, die Krebsforschung in Deutschland maßgeblich und erfolgreich zu gestalten. Die KollegInnen des Fachgebietes haben sich unabhängig von ihrer beruflichen Tätigkeit in Praxis oder Krankenhaus verpflichtet, die Generierung und Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen zur gemeinsamen, wesentlichen Aufgabe zu machen. Dies soll auch dazu beitragen, dass der aus der Forschung gewonnene Erkenntnisgewinn rasch den Patienten zu Gute kommt. Die Zielsetzung ist, international auf dem Gebiet der Krebsmedizin wettbewerbsfähig zu bleiben. Dafür ist die enge, abgestimmte Zusammenarbeit aller universitären und nicht-universitären Hämatologen und medizinischen Onkologen in der Forschung erforderlich, um die dokumentierte, wissenschaftsgetriebene und wissensgenerierende Medizin auf dem Gebiet der Onkologie in Deutschland zu organisieren.

Versorgung

Die onkologische Versorgung in Deutschland findet sektorübergreifend in stationären und ambulanten Institutionen (Universitätskliniken, nicht-universitäre Kliniken und Abteilungen, Praxen) statt. Der primäre Zugang wird oft von Art und Verlauf

der malignen Erkrankung bestimmt. Der Zugang zu den Einrichtungen des Versorgungssystems soll – wohnortnah und flächendeckend – möglichst barrierefrei sein. Standard ist die Behandlung auf Facharzt-niveau, Weiter- und Fortbildung werden in die Versorgung integriert. Die Behandlung auf Facharzt-niveau in allen Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung gewährleistet in Deutschland ein flächendeckendes, wohnortnahes Versorgungsangebot. Basis der Kompetenz und der Qualifikation ist die Weiterbildungs-ordnung mit dem Schwerpunkt Innere Medizin, Hämatologie und Medizinische Onkologie sowie die kontinuierliche Fortbildung.

Medizinische Onkologen übernehmen die Verantwortung für qualifizierte Beratung und Behandlung. Diese muss den aktuellen Stand des Wissens mit patientenzentrierter Betreuung verbinden, integrativ und personalisiert sein, die zunehmend komplexe Multimorbidität der Patienten und unterschiedliche Lebensentwürfe berücksichtigen. Zur lokalen Versorgung sind Kooperationen mit anderen Fachdisziplinen, Abstimmung in Tumorboards sowie Kooperationen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung erforderlich. Kompetente, funktionierende Kooperationen funktionieren am besten, wenn sich die Partner in freier Entscheidung zusammenschließen.

Zur Sicherung der individuellen Versorgung nach dem neuesten Stand des Wissens wird es verstärkt notwendig sein, Innovationsnetzwerke und Referenzzentren zu bilden. Aufgaben der Referenzzentren sind die Bündelung des nationalen und internationalen Wissens sowie die Generierung weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse, um Diagnostik und Therapie des jeweiligen Schwerpunktes weiterzuentwickeln. Die Qualifikation als Referenzzentrum für eine bestimmte Entität oder Fragestellung sollte nicht das a priori Ergebnis eines formalisierten Verfahrens sein, sondern sich de facto an der inhaltlichen Expertise der Institution und der an ihr tätigen Akteure,

an den Möglichkeiten der apparativen Diagnostik und interventionellen Therapie sowie an der Fähigkeit zu Kooperation, Koordination und Dokumentation orientieren. Die Partizipation in einem Netzwerk ist Teil der Versorgungsforschung. Sie beinhaltet z. B. die Teilnahme an Studien mit neu zugelassenen und mit nicht zugelassenen Arzneimitteln, die Erfassung von Wirksamkeit und Nutzen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), und/oder die Evaluierung der Versorgungsrealität durch Registerstudien im Bereich der Versorgungsforschung. Die Bereitschaft und Verpflichtung zur Wissensgenerierung durch qualitätsgesicherte Anwendung und durch umfassende Dokumentation beinhaltet gleichzeitig den Zugang zu diesen neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Wesentliche strukturelle Voraussetzungen für die Umsetzung dieser Konzepte wie Studiensekretariate sind bereits vorhanden. Offen sind Konzepte der angemessenen Finanzierung und des sicheren Datenaustausches.

Die aktive Mitarbeit in einem Netzwerk ist ein Qualitätskriterium für Diagnostik und Therapie. Qualitätsziele und Instrumente zur Prüfung von deren Einhaltung werden in Netzwerken weiter entwickelt. Klinische Versorgungspfade werden so gestaltet, dass die Behandlungsführung von jeder Einrichtung aus erfolgen kann. Die Therapiefreiheit aller in der Onkologie tätigen Fachärzte ist ein hohes Gut, das patientenindividuelle Behandlung ermöglicht. Netzwerke liefern hierbei die Struktur für eine Versorgung in der medizinischen Onkologie, die sich an Qualität und der Bereitschaft zur Teilnahme an wissenschaftlicher Versorgung orientiert. Sie können einen flächendeckenden Zugang zu neuen Arzneimitteln sichern, ohne das Risiko eines Stadt-Land-Gefälles oder einer schlechteren Versorgung älterer und weniger mobiler Patienten.

Nachwuchs- und Frauenförderung

Für mehr Patienten stehen bisher nicht mehr Ärzte zur Verfügung, eher weniger.

Dieses Problem betrifft derzeit beinahe alle Facharztgruppen einschließlich der medizinischen Onkologie. Daher soll die Attraktivität der medizinischen Onkologie bei der ärztlichen Berufswahl gesteigert werden. Ziel ist auch, die Motivation für einen akademischen Werdegang zu erhöhen, um den oben genannten Aufgaben des Faches in Klinik und Praxis gerecht zu werden, sowie die Verbesserung der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern und Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen.

Eine akademische Karriere in der medizinischen Onkologie erfordert die strukturierte Verbindung von wissenschaftlicher Tätigkeit auf internationalem Niveau und fachärztlicher Weiterbildung. Modelle sind Förderprogramme für Clinical Scientists insbesondere in diesem Fach. Die Deutsche Krebshilfe hat daher ein gezieltes Förderprogramm aufgelegt, das sich gerade in der Begutachtung befindet.

Zur Verbesserung der Chancengleichheit der Geschlechter ist angesichts der Schere zwischen einem hohen Frauenanteil von 70% unter Studierenden, aber nur 19% unter Professoren eine rasche Umsetzung des Kaskadenmodells der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz 2011 erforderlich. Die Entscheidungsträger in der Hämatologie und medizinischen Onkologie verpflichten sich, langfristig eine paritätische Verteilung von Frauen und Männern sowohl in akademischen als auch in nicht-akademischen Leitungspositionen herzustellen, konkret wird eine Quote von 40% angestrebt. Ansätze für eine bessere Anpassung der Arbeitsbedingungen an geänderte Lebensbedingungen und -entwürfe sind adäquat finanzierte, flexible Arbeitszeitmodelle, Konzepte der geteilten Führung und die Unterstützung lokaler Konzepte zur Familienfreundlichkeit von Krankenhäusern und Betrieben. Dabei sollen die Institutionen ein besonderes Augenmerk darauf legen, dass Teilzeittätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten weder direkt noch indirekt zu Hemmnissen oder gar Rückstufungen in der beruflichen Karriere führen.

Organisation von Wissensmanagement und Weiterbildung

Die rasante Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Fortschritte in der Onkologie macht eine kontinuierliche und qualitätsgetriebene Fort- und Weiterbildung notwendig, um die adäquate beste Versorgung der Patienten sicher zu stellen und die Gewinnung weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse vorantreiben zu können. Dazu sind unabhängige, hochwertige Fortbildungsangebote nötig, für die eine Finanzierung innerhalb des Systems (Krankenhäuser, Praxisnetzwerke, Ärztekammer, unabhängige Fortbildungsakademie, Kostenträger) und nicht von dritter Seite langfristig sicherzustellen ist. Hier ist eine adäquate Finanzierung der onkologischen Fortbildung erforderlich, z.B. innerhalb des DRG-Systems oder der ambulanten Finanzierungssysteme (KV, ASV, §116b).

Im Rahmen der hämatologischen und onkologischen Weiterbildung muss ein breites Wissen über alle Formen der Systemtherapie mit maximaler Breite über alle Tumorentitäten vermittelt werden, um mit diesem Grundlagenwissen für die immer rascher wechselnden Anforderungen der Therapiekonzepte der Zukunft ausreichend gerüstet zu sein. Mit den zunehmenden Anforderungen an medizinische Onkologen als Verantwortliche für die Systemtherapie innerhalb eines multidisziplinären Teams in onkologischen Zentren bzw. Netzwerken werden zukünftig vermehrt Subspezialisierungen notwendig sein. Diese sind möglicherweise krankheitsübergreifend, z. B. zur Immuntherapie oder zur supportiven Therapie.

Als elektronische Wissensplattform des Fachgebietes soll das bereits jetzt breit

genutzte Onkopedia-System der deutschsprachigen, wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften für Hämatologie und medizinische Onkologie weiterentwickelt werden. Hier werden interdisziplinär erstellte Behandlungs-Algorithmen und Informationen zu neuen onkologischen Therapeutika nach strukturierten Vorgaben/Empfehlungen erstellt und kontinuierlich aktualisiert. Dadurch wird das Netzwerk der onkologischen Versorgung vor Ort mit bestmöglichen aktuellen patientenrelevanten Informationen unterstützt. Zukünftig sollte Onkopedia auch als System zur Dokumentation neu entstandenen Wissens aus der praktischen Versorgung im Sinne eines Registers ausgestaltet werden (Falldiskussionen, Tumorboards, Sammlung ungewöhnlicher Verläufe, etc.), um so eine versorgungsgetriebene Wissensgenerierung zu unterstützen.

Nur für DGHO-Mitglieder sichtbar.

Stipendien-Initiative der DGHO zur Förderung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler

Frühjahrstagung der DGHO: José Carreras-DGHO-Promotionsstipendien vergeben



Foto: Marc Volk / DGHO

Dr. Christina Unterberger (José Carreras Leukämie-Stiftung), Pascal P. Nieper, Katharina Petry, Vera Köhl, Prof. Michael Hallek (Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO) (v. l. n. r.)

(MO) „Leukämie muss heilbar werden. Immer und bei jedem“, ist das große Ziel von José Carreras. Seit 2013 fördern deshalb die José Carreras Leukämie-Stiftung und die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. gemeinsam Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler, die sich in ihren Dissertationen mit dem Thema Leukämie und verwandte bösartige Blutkrankheiten bei Erwachsenen befassen.

Im Rahmen der diesjährigen Frühjahrstagung der DGHO, die vom 22. bis zum 23. März 2018 in Berlin stattfand, wurden drei Doktorandinnen und Doktoranden mit dem José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium ausgezeichnet. Jedes Promotionsstipendium ist mit 10.000 Euro dotiert und wird von der José Carreras Leukämie-Stiftung finanziert. Davon sind 800 € als Zuschuss zu den Lebenshaltungskosten vorgesehen. Auf Antrag können weitere 400 Euro als Reisekosten geltend gemacht werden.

Dr. Gabriele Kröner, Geschäftsführender Vorstand der José Carreras Leukämie-

Stiftung: „Seit 1996 hat die José Carreras Leukämie-Stiftung Stipendien mit einer Gesamtfördersumme von über 11 Millionen Euro ausgelobt. Dadurch konnten viele zukunftsweisende Forschungsprojekte realisiert werden. Gefördert werden junge wissenschaftliche Talente, die innovative und vielversprechende Ansätze bei der Behandlung von Leukämien und verwandten Blutkrankheiten verfolgen. Wir möchten den betroffenen Patienten Lebenszeit und -qualität schenken.“

Prof. Michael Hallek, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO: „Auch in diesem Jahr haben wir hochklassige Bewerbungen für das José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium, das sich in wenigen Jahren zu einem wichtigen Förderinstrument etabliert hat, erhalten. Als Fachgesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie sind wir hoch erfreut, dass der ärztliche und wissenschaftliche Nachwuchs in unserem Fachgebiet außerordentlich engagiert ist und damit einen wichtigen Beitrag für die Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patientinnen und Patienten leistet.“



Mit dem José Carreras-DGHO-Promotionsstipendium werden in 2018 gefördert:

Katharina Petry (26), Hamburg: „Verstärkung der therapeutischen Wirkung von Daratumumab mit CD38-spezifischen Nanobody-Dimeren und -Trimeren“

Vera Köhl (25), Hamburg: „Die Rolle von megakaryozytisch-geprägten Stammzellen in der Initiierung und Progression der Myelofibrose bei myeloproliferativen Neoplasien“

Pascal P. Nieper (24), Köln: „Genomweite Screens im murinen ABC-DLBCL Modell zur Erforschung genetischer Schwachstellen und deren therapeutischer Bedeutung“

DGHO-Frühjahrstagung 2018

„Der ältere Krebspatient – Herausforderungen im Krankenhaus und in der Praxis“, „Zukunft der Medizinischen Onkologie“

MICHAEL OLDENBURG

Vom 22. bis 23. März 2018 fand in Berlin die diesjährige Frühjahrstagung der DGHO statt. Schwerpunkte bildeten die Themenkomplexe „Der ältere Krebspatient – Herausforderungen im Krankenhaus und in der Praxis“ und „Zukunft der Medizinischen Onkologie“.

2014 bis 2015: Krebsneuerkrankungsrate nimmt zu

Bereits eine dem 1. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe zugrunde liegende Studie im Jahr 2012 konnte eine deutliche Zunahme der Prävalenzen (Krebsneuerkrankungsrate) für den Zeitraum von 2008 bis 2020 zeigen. Im Rahmen der Frühjahrstagung wurde ein Update der Daten vorgestellt, dass die Berechnung der Prävalenzen von Krebs für den Zeitraum von 2014 bis 2025 zum Untersuchungsgegenstand hat. Bei Männern geht das Update von einer Zunahme der Prävalenzen von 10 Prozent (absolut: 66.504 Fälle) aus, bei Frauen von 6 Prozent (absolut: 40.573 Fälle). Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, so die Zahlen, werde der stärkste Anstieg der Entitäten mit dem Altersgipfel im höheren Lebensalter erreicht. Allein für das Prostatakarzinom ist von einer Zunahme der Prävalenz von 18 Prozent auszugehen.

Gleiches Alter bedeutet nicht identische Behandlung

„Aufgrund der Innovationen im Bereich der Hämatologie und Onkologie leben viele Patientinnen und Patienten heutzutage deutlich länger mit ihrer Erkrankung“, so Prof. Michael Hallek, geschäftsführender Vorsitzender der DGHO. „Bei der Behandlung der Chronisch Lymphatischen Leukämie setzen wir uns im Rahmen der Entscheidung für eines der neuen Arz-



Fotos: Marc Volk /DGHO

Prof. Michael Hallek, Prof. Carsten Bokemeyer

neimittel intensiv mit dem jeweiligen Gesundheitsstatus unserer Patientinnen und Patienten auseinander. Und dieser kann sich trotz des gleichen Alters massiv unterscheiden.“ Das führe dann bspw. dazu, dass bei weniger fitten Patientinnen und Patienten bestimmte neue Arzneimittel aufgrund ihrer potentiellen Nebenwirkungen eher zurückhaltend verordnet würden, so Hallek weiter.

Gegenwart und Zukunft der Medizinischen Onkologie

Am Freitag, 23. März 2018 fand eine Podiumsdiskussion zum Thema „Zukunft der Medizinischen Onkologie“ statt. Neben Prof. Michael Hallek, geschäftsführender Vorsitzender der DGHO, und Prof. Carsten Bokemeyer, Vorsitzender der DGHO, nahmen Prof. Stephan Schmitz (Vorsitzender des Berufsverbandes der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland, BNHO), Prof. Lorenz Trümper (Vorsitzender der Vereinigung der universitären Hämatologen und Onkologen, VUHO) und Prof. Martin Bentz (Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Häma-

tologen und Onkologen im Krankenhaus, ADHOK) an der Podiumsdiskussion teil. Vor dem Hintergrund der Zunahme der Krebsneuerkrankungsraten, so Prof. Carsten Bokemeyer, seien die sich daraus ergebenden Herausforderungen für die in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie Tätigen intensiv diskutiert worden. Derzeit arbeiteten die verschiedenen Untergruppen der DGHO an einem gemeinsamen Positionspapier zur „Gegenwart und Zukunft der medizinischen Onkologie“.

Berufsethos: Der umfassende „Kümmerer“

Alle an der Podiumsdiskussion Teilnehmenden machten das Ziel deutlich, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen gemeinsam über die Sektorengrenzen hinweg zu gestalten. Die verschiedenen Versorgungsebenen spielten wichtige Rollen, was eine enge Vernetzung von ambulanten und stationären Strukturen notwendig mache. In kaum einem anderen Fachgebiet bekennen sich die niedergelassenen

Kolleginnen und Kollegen so intensiv zur Forschung wie in der Medizinischen Onkologie. Vor dem Hintergrund des rasanten Wissenszuwachses im Fachgebiet und der Zulassung neuer Arzneimittel sei neben grundlagenbezogener klinischer und translationaler Forschung ein wichtiges Ziel u. a. die Etablierung einer forschenden Medizin und einer wissensgenerierenden Versorgung. *„Hämatologinnen und Hämatologen und Medizinische Onkologinnen und Onkologen verstehen sich als ‚umfassende Kümmerer‘“*, so Prof. Michael Hallek. *„Unser gemeinsames Ziel ist klar: Erste Ansprechpartner für Krebspatientinnen und Krebspatienten und für die Politik zu sein.“*

Die nächste Frühjahrstagung der DGHO findet vom 13. bis 14. März 2019 statt.

Weitere Themen und Vorträge der Frühjahrstagung

Der ältere Krebspatient – Status

Jutta Engel: Epidemiologie der Krebserkrankung
Bernhard Wörmann: Ist Früherkennung sinnvoll?

Therapiebesonderheiten

Michael Hallek: CLL
Volker Heinemann: Kolorektales Karzinom
Diana Lüftner: Mammakarzinom

Der ältere Krebspatient – Herausforderungen

Alexander Gebauer: Zukünftige Herausforderungen der Versorgung ältere Krebspatienten
Carsten Bokemeyer: Kriterien der Entscheidungsfindung bei älteren Krebspatienten
Reinhard Busse: Sprengen alte Patienten das Budget

Zukunftswerkstatt Frauengesundheit

Konfliktfelder in der Versorgung von Patientinnen mit Mamma- und Ovarialkarzinom
Diana Lüftner: CDK 4/6-Inhibitoren
Felix Hilpert: PARP-Inhibitoren
Cornelia Liedtke: Genetische Testung und Genexpressionsanalyse

Prof. Stephan Schmitz, Prof. Michael Hallek, Prof. Lorenz Trümper, Prof. Martin Bentz, Prof. Carsten Bokemeyer (v. l. n. r.)



DGHO-Website in neuem Design

Digitalisierung – eine Entwicklung, die seit Jahren eine immer größer werdende Bedeutung einnimmt. Überall um uns herum wird alles smarter und technischer.

Mit der Vielzahl der Themen unserer Fachgesellschaft wächst der Bedarf, diese in digitaler Form optimal verfügbar zu machen. Das konnte unsere bisherige DGHO-Website zunehmend nicht mehr leisten. Aus diesem Grund arbeiteten wir seit einigen Monaten am Relaunch, also an der Neugestaltung unserer Website, die zur DGHO Frühjahrstagung 2018 online ging. Bereiche sind jetzt neu sortiert, wichtige Themen bereits auf der Startseite zugänglich und andere Themen erhalten eine neue, bessere Sichtbarkeit.

Sie dürfen sich auf optische Neuerungen, auf eine Reihe neuer Funktionen sowie auf eine bessere Performance freuen. Die Website soll mit einem neuen, modernen Design überzeugen und deutlich mehr Übersichtlichkeit bieten. Unser Ziel ist es, Sie als Nutzer mit so wenigen Klicks wie möglich zu Ihrem Ziel zu führen und die Vielzahl der Informationen besser zugänglich zu machen.



Jeder Arbeitskreis hat einen eigenen Bereich, kann sich dort vorstellen und seine Dokumente, Protokolle oder Präsentationen veröffentlichen. Das Mitglieder-Verzeichnis ermöglicht einen aktiven Austausch und die gemeinsame Arbeit im Netzwerk der DGHO. Gern passen wir die Arbeitskreis-Inhalte regelmäßig für Sie an. Die Website steht im Responsive Design zur Verfügung, das heißt, sie passt sich an all Ihre Geräte automatisch an, ob Sie in der Klinik oder zu Hause auf Ihrem PC oder von unterwegs per Smartphone darauf zugreifen. So möchten wir gewährleisten, dass Sie jederzeit die optimale Darstellung unserer Inhalte vorfinden.

Als Mitglied können Sie nun auch mobil Ihre Adressdaten, die wir von Ihnen gespeichert haben, einsehen, prüfen und falls notwendig online ändern. Ihre Beitragsbescheinigung, Ihre letzten Mitgliedsrechnungen und auch Ihre Mitgliedsurkunde können Sie wie gewohnt online abrufen und ausdrucken.

Wir hoffen, dass Ihnen die neue Website gefällt und Sie im Alltag unterstützt. Gern können Sie Ihr Feedback und Ihre Anregungen an datenbank@dgho.de senden.

Herzliche Grüße,
Ihr DGHO-Vorstand

Aktualisierte

onkopedia leitlinien

Mai 2018

Akute Lymphatische Leukämie

Nicola Göckbuget DGHO
Claudia Baldus DGHO
Monika Brüggemann DHGO
Alexander W. Hauswirth OeGHO
Urs Schanz SGH+SSH

Akute Myeloische Leukämie

Christoph Röllig DGHO
Dietrich Beelen DGHO, DAG-KBT
Jan Braess DGHO
Richard Greil OeGHO
Dietger Niederwieser DGHO
Jakob Passweg SGH+SSH
Dirk Reinhardt GPOH
Richard Schlenk DGHO

Blasenkarzinom

Maike de Wit DGHO
Thomas Bauernhofer OeGHO
Carsten Bokemeyer DGHO
Marc-Oliver Grimm Urologie

Wilfried Hoffmann DGHO
Anja Lorch DGHO
Ron Pritzkeleit Epidemiologie
Claus Rödel Strahlentherapie
Frank Stenner-Liewen SGMO
Bernhard Wörmann DGHO

CUP

Gerdt Hübner DGHO
Markus Borner SGMO
Herbert Stöger OeGHO
Kai Neben DGHO

Multipl. Myelom

Bernhard Wörmann DGHO
Christoph Driessen SGH+SSH
Hermann Einsele DGHO
Hartmut Goldschmidt DGHO
Eberhard Gunsilius OeGHO
Martin Kortüm DGHO
Nicolaus Kröger DGHO, DAG-KBT
Heinz Ludwig OeGHO

Lars-Olof Mügge DGHO
Ralph Naumann DGHO
Ron Pritzkeleit Epidemiologie
Christoph Röllig DGHO
Christoph Scheid DGHO
Christian Taverna SGH+SSH
Florian Weißinger DGHO
Katja Weisel DGHO

Nierenzellkarzinom

Lothar Bergmann DGHO
Thomas Bauernhofer OeGHO
Jochen Casper DGHO
Thomas Gauler DGHO
Viktor Grünwald DGHO
Markus Kuczyk Urologie
Friedrich Overkamp DGHO
Inga Peters Urologie
Manuela Schmidinger OeGHO
Frank Stenner-Liewen SGMO
Hartmut Kirchner DGHO

Startschuss für den Arbeitskreis „Junge DGHO“

Vernetzen. Mitwirken. Bilden.

CAROLINE ANNA PEUKER¹
CHRISTOPH OING²
Sprecher/in „Junge DGHO“

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die aktuelle Entwicklung des medizinischen Fortschritts macht die Hämatologie und Onkologie zu einem der spannendsten und dynamischsten Fachbereiche in der Humanmedizin. Mit dem rasch wachsenden Spektrum neuer Diagnostik- und Therapiestrategien, der wachsenden Bedeutung personalisierter Therapieansätze und den damit verbundenen wachsenden Ansprüchen an eine wissenschaftlich fundierte und umfassende Patientenversorgung sehen insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen immer neueren Herausforderungen entgegen. Gleichzeitig gewinnt in der jungen Ärzteschaft der persönliche Anspruch an eine ausgeglichene *Work-Life-Balance* als wirksame Prophylaxe von Überlastungserscheinungen zunehmend an Bedeutung und der Ruf nach mehr Flexibilität am Arbeitsplatz ist auch in der Medizin deutlich zu vernehmen. Letzteres ist ein zentrales Thema nicht nur im Hinblick auf die außerberufliche Lebensplanung, sondern insbesondere auch um der Gleichstellung der Geschlechter im Hinblick auf Karrierechancen und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf Vorschub zu leisten. Ferner ist eine kontinuierliche, fundierte Aus-, Fort- und Weiterbildung durch unabhängig finanzierte Lehrveranstaltungen essenziell, um mit dem raschen Fortschritt in der Hämatologie und Onkologie Schritt zu halten und Patientenversorgung nach aktuellem Wissenstand mit besten Gewissen leisten zu können.

Durch aktive Mitarbeit engagierter junger Kolleginnen und Kollegen wird es uns gelingen das Fortbestehen unseres Faches mit seiner Vielfalt sicherzustellen und die zukünftige Entwicklung in der DGHO mitzugestalten. Hier geht es, wie bereits oben angedeutet, um eine Vielzahl von Aspekten, die uns jungen Ärztinnen und Ärzten in der Hämatologie und Onkologie beschäftigen und daher freuen wir uns ärztliche Kolleginnen und Kollegen aller Tätigkeitsfelder unserer Fachgebiets (Klinik und Forschung an Comprehensive Cancer Centers, Universitätsklinik, akademischen Lehrkrankenhäusern, kommunalen, kirchlichen und privatwirtschaftlich finanzierten Krankenhäusern sowie Angestellte in der Niederlassung) zum Mitwirken zu motivieren.

Der Anfang zur Mitgestaltung der Zukunft unseres Fachgebiets ist gemacht und die „Junge DGHO“ formiert sich als neuer Arbeitskreis und Netzwerk in der DGHO. Junge Kolleginnen und Kollegen bis zu einem Alter von 40 Jahren sind ungeachtet Ihres Ausbildungsstandes oder Beschäftigungsverhältnisses herzlich zur Mitarbeit im Arbeitskreis „Junge DGHO“ eingeladen. Eine DGHO-Mitgliedschaft ist erwünscht. Interessenten wenden sich gern per Email an junge-dgho@dgho.de. Das Gründungstreffens des Arbeitskreises „Junge DGHO“ wird im Rahmen der DGHO Jahrestagung 2018 in Wien stattfinden – Ort und Zeit werden noch bekannt gegeben. Die „Junge DGHO“ ruft Sie hiermit dazu auf, Ihre Themen und Anliegen einzubringen, um gemeinsam in der DGHO die Zukunft unseres großartigen und abwechslungsreichen Fachgebiets aktiv mitzugestalten.

Ferner freuen wir uns, bereits jetzt eine Veranstaltung von jungen Hämatologen und Onkologen für junge Kolleginnen und Kollegen in Kooperation mit den *Young Hematooncologists* der Österreichischen

Fachgesellschaft OeGHO für die Jahrestagung 2018 anzukündigen. Zum Thema „Praxistipps für Junge Hämatologen und Onkologen“ werden ausgewiesene Experten über die speziellen klinischen Herausforderungen in den ersten Jahren der Facharztausbildung, onkologische Notfälle und die intensivmedizinische Versorgung hämatologischer und onkologischer Patienten sprechen.

*Wir freuen uns auf Ihr/Euer Engagement!
Ihre / Eure
Caroline Anna Peuker & Christoph Oing*

Ihre DGHO-Mitgliedsurkunde 2018

(FH) Nach der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge stehen nun Ihre Mitgliedsurkunden für das Jahr



2018 zum Download und Ausdruck bereit. Bitte melden Sie sich dazu auf der DGHO-Website www.dgho.de mit Ihren bekannten Zugangsdaten an. Außerdem finden Sie unter „Meine Dokumente“ auch Ihre Beitragsbescheinigung für die Steuererklärung 2017. Werden Ihnen Urkunde und Bescheinigung online nicht angezeigt, dann ist eventuell der Mitgliedsbeitrag noch nicht bezahlt? Bitte überweisen Sie einfach oder kontaktieren Sie uns. Sollten Ihnen Ihre Zugangsdaten nicht bekannt sein oder haben Sie Fragen zu Ihrer Mitgliedschaft, dann kontaktieren Sie uns gern:

Steffi Heinecke, 030 27876089-16
heinecke@dgho.de

Franca Habedank, 030 27876089-22
habedank@dgho.de

¹ Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Campus Benjamin Franklin, Charité Universitätsmedizin Berlin
² Klinik für Onkologie, Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit Abteilung Pneumologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Neue Videobotschaften der Stiftung: Jungen krebskranken Menschen die Chance auf eigene Kinder erhalten

(FF) Als einen „ersten Schritt in die Zukunft“ bezeichnen junge Krebspatientinnen und -patienten Maßnahmen zur Erhaltung ihrer Fruchtbarkeit vor Beginn der Chemo- oder Strahlentherapie. Die Altersgruppe zwischen 18 und 39 Jahren, für die sich die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs einsetzt, kann mit einer Heilungschance von über 80 Prozent rechnen. „Nach überstandener Erkrankung wollen die jungen Frauen und Männer ein ‚normales‘ Leben führen. Und dazu gehören auch eigene Kinder“, erklärt Prof. Mathias Freund, Kuratoriumsvorsitzender der Stiftung.

Junge Patientinnen und Patienten, die Eizellen, Spermia oder Eierstockgewebe vor ihrer Behandlung entnehmen und einfrieren lassen, machen in Videobotschaften andere Betroffene auf diese wertvolle

Möglichkeit aufmerksam und setzen sich gemeinsam mit der Stiftung für eine Kostenübernahme durch die Kassen ein. Die Videos sind auf der Website der Stiftung und auf Youtube zu sehen.

„Nach der Diagnose bricht eine Welt zusammen“, erklärt Sebastian. Er wurde erst von einer Psychoonkologin auf die Möglichkeit der Kryokonservierung seiner Spermazellen aufmerksam gemacht. „In kürzester Zeit müssen gleich zwei existenzielle Dinge entschieden werden“, beschreibt die Mutter von Lysanna die Situation bei der Krebsdiagnose ihrer Tochter. Die Rentnerin und Mutter von drei weiteren Kindern übernahm die Kosten für die Entnahme und Befruchtung der Eizellen ihrer Tochter in Höhe von fast 4.000 Euro. Kathrin erkrankte mit 30 Jahren an Krebs. Sie musste die Entnah-

me und Kryokonservierung ihres Eierstockgewebes mit dem Sparbuch bezahlen, das sie von ihrer Großmutter zu Weihnachten geschenkt bekommen hatte. „Ich weiß nicht, was ich ohne die Hilfe meiner Familie gemacht hätte“, fasst Antonia die finanzielle Notsituation vieler junger Krebspatienten zusammen. Nicht alle haben diesen Halt und verlieren damit eventuell die Chance auf eigene Kinder.

„Die Fruchtbarkeitserhaltung bei Krebs sollte künftig von den Krankenkassen übernommen werden“, fordern Freund und die jungen Patienten in ihren Botschaften. Es müsste nur ein Satz im §27 des Sozialgesetzbuchs V angepasst werden. Einen konkreten Änderungsentwurf hat die Stiftung gemeinsam mit der DGHO Ende 2017 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Gründung des DGHO-Arbeitskreises „Fatigue“

MARKUS HORNEBER, ANNE LETSCH

Auf der Frühjahrstagung 2018 hat eine Gruppe von engagierten Fachleuten aus verschiedenen Bereichen der onkologischen Versorgung den Arbeitskreis ‚Fatigue‘ in der DGHO gegründet.

Fatigue steht als Sammelbegriff für Symptome der Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Erschöpfung und mangelnde Energiereserven. Von allen Symptomen und Beschwerden, unter denen Krebspatientinnen und -patienten leiden, zählt die Fatigue zu den häufigsten und für die Betroffenen am belastendsten. Fatigue schränkt die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit vieler Betroffenen ein, bis hin zu Berufs- und Erwerbsunfähigkeit und stellt einen unabhängigen Risikofaktor für eine erhöhte Morbidität und Mortalität dar.

Trotz der Verbreitung nehmen Behandler das Ausmaß der Belastungen im onkologischen Versorgungsalltag nicht ausreichend wahr und unterschätzen die Behandlungsbedürftigkeit. Fehlende Zeit

und der Mangel an Kenntnissen über ursächliche Zusammenhänge, diagnostisches Vorgehen und Therapiemöglichkeiten sind häufige Gründe dafür. Zudem sprechen Betroffene die Beschwerden oft nicht an, weil sie diese als ‚zur Krankheit und Therapie gehörend‘ betrachten.

Fatigue entsteht durch multikausale Vorgänge, die durch den Tumor oder die Therapie bedingt sein können. Sie können aber auch Ausdruck einer genetischen Disposition, somatischer oder psychischer Erkrankungen, oder verhaltens- oder umweltbedingter Faktoren sein.

Als pathophysiologische Vorgänge werden u.a. Regulationsstörungen der immunologischen Signaltransduktion und der Expression inflammatorischer Zytokine, der serotoninerger Systeme im ZNS und der HPA-Achse, sowie des muskulären Erregungs- und Energiestoffwechsels diskutiert. Auch als Ausdruck für das noch fehlende Verständnis der Ätiologie bilden nicht-medikamentöse Therapieansätze das Zentrum der Behandlung von Fatiguesyn-

dromen. Sie können in begründeten Einzelfällen durch Medikamente ergänzt werden. Nach allen Kenntnissen sollte die Behandlung frühzeitig beginnen, um einer möglichen Chronifizierung entgegenzuwirken.

Vor diesem Hintergrund strebt der AK ‚Fatigue‘ die Förderung von Forschung, Versorgung und Fortbildung zum Thema „Fatigue bei Krebserkrankungen“ an. Dies soll erreicht werden durch eine Verbesserung der Wahrnehmung des Themas, Förderung des interdisziplinären Dialogs, Stärkung von Versorgungsstrukturen, Entwicklung gezielter Fortbildungsangebote, Erstellen einer Onkopedia-Leitlinie, Initiierung und Durchführung von Forschungsprojekten sowie Kooperation mit nationalen und internationalen Fachgesellschaften.

Das nächste AK-Treffen findet auf der Jahrestagung 2018 in Wien statt.

Kontakt: fatigue@dgho.de

Vorstandswechsel bei der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Fotos: Marc Volk / DGHO



Prof. Diana Lüftner

(FF) Prof. Diana Lüftner, Mitglied im Vorstand der DGHO, ist seit dem 19. April 2018 Vorstand der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs und folgt damit auf Michael Oldenburg, der das Amt seit der Gründung der Stiftung im Jahr 2014 inne hatte. „In meinem beruflichen Alltag erlebe ich immer wieder, wie junge Krebspatienten durch bestimmte Raster fallen, ihre altersspezifischen Bedürfnisse im Alltag mit der lebensgefährlichen Erkrankung übersehen werden und da-

mit eine zusätzliche Existenzbedrohung verursacht wird. Die Stiftung gibt diesen jungen Menschen nicht nur Hilfestellung, sondern auch eine Stimme und Anerkennung“, erklärt Lüftner, die als Oberärztin an der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie am Campus Benjamin Franklin der Charité tätig ist.

Das Kuratorium der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs verabschiedete den bisherigen Vorstand Michael Oldenburg und bedankte sich für sein Engagement. In seiner Amtszeit ist die Stiftung eindrucksvoll gewachsen. So entstanden in den vergangenen dreieinhalb Jahren seit Gründung der Stiftung verschiedene Projekte, die zum großen Teil in enger Zusammenarbeit mit den jungen Betroffenen entwickelt und ausgebaut wurden. „Ich freue mich, dass ich den Aufbau der Stiftung begleiten und Teil dieses tollen und in Deutschland einzigartigen Projekts sein durfte“, erklärt Oldenburg, der das Amt des Vorstandes ehrenamtlich ausübte und als Referent des Vorstandes bei der DGHO tätig ist.

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 15.000 junge Menschen im Alter von 18 bis



Michael Oldenburg

39 Jahren an Krebs. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs ist im Juli 2014 von der DGHO gegründet worden. Sie ist Ansprechpartnerin für Patienten, Angehörige, Fachärzte sowie für die breite Öffentlichkeit und Akteure in der Gesundheitspolitik. Die Stiftungsarbeit ist als gemeinnützig anerkannt und wird ausschließlich durch Spenden finanziert.

Prof. Dr. med. Diana Lüftner
d.lueftner@junge-erwachsene-mit-krebs.de

DGHO Service GmbH spendet 2.000 EURO an die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

(IS) Anlässlich des 80-jährigen Bestehens der DGHO im Jahr 2017 startete im Rahmen der Jahrestagung in Stuttgart die Aktion des Verkaufs von DGHO-80 Jahre T-Shirts zugunsten der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.

„Wir haben bisher 60 T-Shirts verkauft und ohne Abzug der Produktionskosten auf volle EUR 2.000,- gerundet“, erklärt Iwe Siems, Geschäftsführerin der DGHO Service GmbH. Es sind noch T-Shirts in sämtlichen Konfektionsgrößen und drei Farben verfügbar und können unter <https://www.dgho-service.de/dgho-shirts> bestellt werden.



Foto: Michael Oldenburg

T-Shirts für den guten Zweck: Spendenübergabe am 12. April 2018 auf dem Dach des Berlinhauses in Berlin. Iwe Siems (Geschäftsführerin der DGHO Service GmbH) und Prof. Mathias Freund (Kuratoriumsvorsitzender der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs)

Nachruf Prof. Dr. med. Michael Pfreundschuh

Professor Michael Pfreundschuh schied am 5. März 2018 in Homburg/Saar aus dem Leben, wenige Wochen nach seinem 68. Geburtstag und wenige Wochen vor Übergabe der Klinikleitung an den Universitätskliniken des Saarlandes an seinen gewählten Nachfolger, Professor Stephan Stilgenbauer.

Michael Pfreundschuh wurde 1949 in Rheinsheim in Nordbaden geboren und studierte nach dem Abitur Medizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Dort war er unter anderen mit J. Ditfurth im Sohoko (Sozialistisches Hochschulkollektiv) aktiv und wurde 1975 auch in Heidelberg promoviert. Seine lebenslange Beschäftigung mit der Tumorimmunologie begann während seines Fellowships am Memorial Sloan Kettering Institute und dem Ludwig Cancer Research Institute in New York bei Lloyd J. Old. Ab 1979 arbeitete er an der Medizinischen Poliklinik in Heidelberg bei Professor Werner Hunstein, die zu dieser Zeit eine der kreativsten und vielfältigsten Hämatologischen Kliniken in Deutschland war. Nach dem Abschluss der Facharzt Ausbildung in Heidelberg wechselte Michael Pfreundschuh 1982 in die Arbeitsgruppe von Volker Diehl an die Medizinische Hochschule Hannover. Die Deutsche Hodgkin Studiengruppe betreute er als Sekretär in Hannover und Köln, bevor er 1991 als Direktor der Klinik für Innere Medizin I nach Homburg/Saar wechselte.

Zwei Schwerpunkte seines wissenschaftlichen Lebenswerkes sind besonders hervorzuheben: die Tumorimmunologie mit der Erfindung des SEREX- sowie des BAR-Konzeptes und die Entwicklung und Durchführung in-

Foto: Becker & Bredel



*Prof. Dr. med. Michael Pfreundschuh
anlässlich der Verleihung des Bundes-
verdienstkreuzes am 6. November 2016*

novativer, großer und praxisverändernder klinischer Studien bei Lymphomen. Das SEREX-Verfahren wurde 1995 von Michael Pfreundschuh und seinem Schüler Ugur Sahin als molekularbiologisches Verfahren zur Identifikation von Tumorantigenen beschrieben (Sahin et al., PNAS 92, 1995). Mit SEREX sind weltweit von zahlreichen Arbeitsgruppen bis jetzt mehr als 2.000 tumorspezifische und -assoziierte Antigene identifiziert worden – mit dem Ziel, diese als Targets für eine individualisierte Immuntherapie zu nutzen. Zahlreiche klinische Studien, und nicht zuletzt auch innovative Tumortherapieunternehmen, sind aus dieser Idee entwickelt worden.

Die Konzeption von großen Phase-III-Studien, vor allem aber ihre konsequente Durchführung, die Motivation und Beratung von Prüfärzten wie auch die Interpretation, Präsentation und Publikation waren Michael Pfreundschuhs große Leidenschaft. Durchaus kontrovers, und in der wissenschaftlichen Diskussion auf Kongressen pointiert und immer kritisch,

hat er die Entwicklung bei den aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen im Rahmen der 1992 von ihm gemeinsam mit Markus Löffler, Norbert Schmitz und mir gegründeten Studiengruppe DSHNHL (Deutsche Studiengruppe Hochmaligne Lymphome) entscheidend vorangetrieben und dabei internationales Renommee für die klinische Forschung in Deutschland erworben. Das dosisdichte CHOP, die Etablierung von Rituximab bei jüngeren Patienten und die konsequente Biomaterialanalyse in den klinischen Studien der DSHNHL sind sein Verdienst. Die Integration der DSHNHL gemeinsam mit der GLSG (Deutsche Studiengruppe für niedrigmaligne Lymphome) in die neu gegründete German Lymphoma Alliance GLA hat er aktiv unterstützt. Die GLA fühlt sich der Fortführung seines Lebenswerkes verpflichtet.

Patientenbetreuung, aktive Laborforschung und klinische Studien mit internationaler Anerkennung ließen seinen Leidenschaften, dem Sport und der Familie, wenig Zeit. Seiner Familie – seiner Mutter, seiner Ehefrau und den drei Söhnen – gilt unser Mitgefühl.

Im Rahmen des diesjährigen GLA-Studentreffens wird am Freitag, 9. November 2018, ein Wissenschaftliches Symposium zu seinen Ehren unter dem Vorsitz von Prof. Volker Diehl an der Georg-August-Universität zu Göttingen stattfinden.

Mai 2018

*Prof. Dr. med. Lorenz Trümper
Direktor der Klinik für Hämatologie und
Medizinische Onkologie (Universitäts-
medizin Göttingen), Präsident der Ger-
man Lymphoma Alliance GLA*

1. Interprofessionelles Diskussionsforum Onkologie

HANNO RIESS

Am 17. März 2018 fand an der Berliner Charité das „1. Interprofessionelle Diskussionsforum Onkologie“ statt.

Die Veranstaltung wurde von Prof. Hanno Riess (Leiter der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie am Campus Charité Mitte) initiiert und von der DGHO und dem Comprehensive Cancer Center der Charité unterstützt. Erfolgreich organisiert wurde das „1. Interprofessionelle Diskussionsforum“ von Janett Markwordt (Pflegerische Zentrumsleitung des Zentrums für Tumormedizin).

Die immer vielschichtiger werdenden Behandlungsoptionen und Betreuungsnotwendigkeiten fordern alle an der Behandlung von Tumorpatienten Beteiligten auf besondere Weise, um sowohl den berechtigten Patientenansprüchen, aber auch den jeweils eigenen, unter Beachtung der Rahmenbedingungen der ambulanten und stationären Onkologie, geltenden Ansprüchen gerecht zu werden. Dabei sind ein professionelles Verhalten und ein professionsübergreifendes gemeinsames Verständnis und Bemühen Voraussetzung für eine befriedigende und erfolgreiche Zusammenarbeit.

Um Aspekte der berufsgruppenübergreifenden Notwendigkeiten und Probleme bei der Betreuung von Tumorpatienten in den Fokus der Veranstaltung zu rücken, wurde – in Abgrenzung zum Begriff der Interdisziplinarität – sehr bewusst der Terminus Interprofessionalität gewählt. Das Konzept der Veranstaltung war in enger Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften, Psychoonkologen und Sozialarbeitern entwickelt worden. Dabei beinhaltete das eintägige Diskussionsforum einen einleitenden und einen abschließenden Plenarvortrag sowie Workshops für kleinere Gruppen, die das Ziel verfolgten, alle mit onkologischen Patienten in Kontakt stehenden Berufsgruppen zusammenzubringen.

Im einleitenden Plenarvortrag gab Janett Markwordt eine Einführung in das Thema, Christiane Ludwig und Dr. Elisa Haucke vom Tumorzentrum Halle erläuterten die Herausforderung der interprofessionellen Kommunikation aus Ihrer Sicht.

In den Workshops wurden vier exemplarische Aspekte thematisiert. So wurde über die Herausforderungen in der Kommunikation bei Patienten unterschiedlicher kultureller Herkunft diskutiert. Die unterschiedliche Einordnung von Therapien sowohl bezüglich des erwünschten Effektes als auch unerwünschten (Neben-)Wirkungen des betreuenden Personals in Abhängigkeit von unterschiedlicher Distanz zum Patientenalltag wurde analysiert und exemplarisch am Beispiel des Nebenwirkungsmanagements von gastrointestinalen Toxizitäten, ihrer Einordnung und Therapie vertieft. In einem weiteren Workshop wurde intensiv das Problem der möglicherweise sehr subjektiven Beurteilung der Lebensqualität von Tumorpatienten durch betreuende Personen und die sich davon ableitende Abwägung von *Überlebenszeit* versus *Lebenszeit* diskutiert. In den gut besuchten Workshops wurden diese komplexen Thematiken von den Teilnehmern mit hoch motivierten und zum Teil emotionalen Beiträgen bearbeitet.

Im Schlussreferat gab Prof. Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der DGHO, einen Überblick aktueller onkologischer Therapien und einen spannenden Ausblick auf Behandlungsansätze der Zukunft. Insgesamt nahmen an dieser vergleichsweise kurzfristig realisierten Pilotveranstaltung mehr als 30 Interessierte sektorenübergreifend und aus den verschiedenen Berufsgruppen teil. In Gesprächen und anhand des Evaluierungsbogens vermittelten sie eine sehr positive Einordnung, so dass die Planung für das „2. Interprofessionelle Diskussionsforum in der Onkologie (2019) bereits in Angriff genommen worden ist.

Neue Mitarbeiter



Foto: privat

Felix Pawlowski verstärkt seit dem 25. April 2018 das Geschäftsstellen-Team der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs. Hier ist er verantwortlich für den Online- und Social-Media-Bereich und entwickelt Kampagnen für die digitale Öffentlichkeitsarbeit. Zuvor war der studierte Historiker und Politikwissenschaftler als Webredakteur in verschiedenen Unternehmen und Stiftungen tätig.

Kontakt: f.pawlowski@junge-erwachsene-mit-krebs.de



Foto: privat

Kristina Lehmann unterstützt seit dem 1. Mai 2018 die DGHO Service GmbH im Bereich Büro- und Teamassistentenz. Sie studierte Verlagswirtschaft in Leipzig und war die vergangenen Jahre als Projektmanagerin in der Filmindustrie und als Fachassistentin im Stiftungswesen tätig.

Kontakt: k.lehmann@dgho-service.de

Historischer Artikel „Geschäft mit dem Tod“

ausgewählt von PETER VOSWINCKEL

Historischer Artikel aus: DAS TAGEBUCH, Jg. 11, Heft 37 vom 13.09.1930, S. 1463-1464., ausgewählt von DGHO-Archivar Peter Voswinckel. Parallelen zur Gegenwart sind rein zufälliger Natur!

DR. MARTIN GUMPERT

GESCHÄFT MIT DEM TOD

Wir leben in einer Zeit der sinkenden Sterblichkeit. Die Errungenschaften der Hygiene, der gesundheitlichen Gesetzgebung, der medizinischen Forschung haben vielen Krankheiten, die noch vor kurzer Zeit eine Geißel der Menschheit waren, ihren Schrecken genommen. Seuchen, die in früheren Jahrhunderten in ihrem unerbittlichen Zug über die ganze Welt Hunderttausende von Menschenleben als Opfer forderten, sind vom Erdboden verschwunden oder auf kleine Herdgebiete beschränkt worden. Selbst die großen chronischen Seuchen, die für die Volksgesundheit von so verderblicher Bedeutung sind, wie die Tuberkulose, die Geschlechtskrankheiten, sind gerade in den letzten Jahren in einem deutlichen und erfreulichen Rückgang begriffen. Nur eine einzige Krankheit macht eine Ausnahme: *der Krebs!* Wenn wir die Todesursachen im Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich betrachten, so sehen wir, daß die Todesursache „Krebs“ fast als einzige Krankheit eine ununterbrochen ständige Zunahme erfährt. 1915 starben von 10 000 Lebenden 7,4 Männer und 8,9 Frauen an Krebs. 1925 waren es bereits 9,5 und 11,0; im ganzen 65 564 Todesfälle in einem Jahr. Dieser unheimliche Aufstieg setzt sich nicht nur in Deutschland, sondern in fast allen Ländern der Erde unerbittlich fort.

Der Krebs, eine der furchtbarsten und grausamsten Krankheitsformen, die wir kennen, ist also zweifellos eine Kulturkrankheit, und jeder denkende Mensch ist sich darüber klar, daß alles geschehen muß, um diesen Feind zu bekämpfen und die Leiden der Kranken, die ihm verfallen sind, zu lindern. Die Erforschung der Krebskrankheit und die Suche nach Heilungsmöglichkeiten ist daher heute die bedeutungsvollste Aufgabe der ärztlichen Wissenschaft geworden. Einer der größten Fortschritte auf diesem schwierigen Wege war die Behandlung des Krebses mit *Radium*. Aus dem Urmineral der Uran-Pechblende wurde durch die weltberühmte Arbeit des Ehepaares Curie als hochwirksames Element das Radium isoliert. Radium konnte aber bisher nur in sehr kleinen Mengen hergestellt werden, in viel zu kleinen, um diesen für die Krebsbehandlung kostbaren und unersetzlichen Stoff allen Kranken, die seiner bedürfen, zugute kommen zu lassen. Die Orte, die bis vor kurzem als Hauptzentren der Radiumgewinnung in Frage kamen, waren Joachimsthal in Böhmen und bestimmte Gebiete Nordamerikas.

Nun gibt es aber ein Gebiet, dessen Ausbeute weit größer ist als die gesamte bisher mögliche Radiumproduktion. Im südlichsten Teil des belgischen Kongos liegt *Katanga*, der radiumreichste Ort der Erde. Wir entnehmen einem Bericht der Münchener Medizinischen Wochenschrift, dessen Einzelheiten kürzlich auf einem schlesischen Krankenkassentag nach einem Vortrag von Dr. Jacobs

große Empörung erweckten, daß es möglich wäre, in Katanga Radium in ausreichendem Maße zu einem Zehntel oder einem Zwanzigstel des heutigen Preises zu erzeugen, so daß sämtliche Krankenhäuser der Welt mit diesem unentbehrlichen Heilmittel ausgerüstet werden könnten. Ist es nun denkbar, daß es Menschen gibt, die aus Gewinnsucht die Produktion des unersetzlichen Heilmittels künstlich derart einschränken, daß die Preise nicht durch stärkeres Angebot gedrückt werden können? Wenn wir bisher mit Staunen vernommen haben, daß der Preis für das Gramm Radium 50 000 Pfund beträgt, so haben wir die furchtbare Notlage, Tausenden von Krebskranken diese wichtige Heilmöglichkeit vorenthalten zu müssen, vor unserem Gewissen dadurch entschuldigt, daß es eben ein so seltenes Produkt sei, daß der unerhörte Preis durch die Schwierigkeit der Gewinnung hinreichend erklärt wird. Jetzt erfahren wir aber, daß es nicht Mangel an Material, sondern die Geschäftspraxis des *Radiumtrustes* ist, der im Riesenbesitz fast der ganzen Radiumproduktion der Erde ist und der die Stirn hat zu erklären, daß der jetzige Preis *noch zu niedrig* sei!

Die Bilanz der Minengesellschaft von *Haut-Katanga* spricht eine andere Sprache: die Einnahmen der Gesellschaft sind im Laufe des Jahres 1928 von 128 Millionen auf 245 Millionen Franken gestiegen, und der Aktienbesitz wird bei einem Kursstand von 195 000 Franken für die Aktie von nominal 500 Franken mit 5 Milliarden Franken bewertet. Dabei ist die Entlohnung der eingeborenen Arbeiter, wie kürzlich der belgische Abgeordnete Vandervelde in der Kammer in einer Interpellation an die Regierung betonte, beispiellos schlecht.

Es ist unfassbar, daß der Völkerbund Kenntnis von diesen Tatsachen haben sollte, ohne sich bisher zu einem Eingreifen genötigt zu sehen. Er veranstaltet mit großem Kostenaufwand gewiß verdienstvolle Enquêtes über die entlegensten sozial-politischen, sozial-hygienischen oder kultur-politischen Fragen. Rauschgifte, Mädchenhandel und Kinderausbeutung sind fraglos unerfreuliche, aber nur mit ungeheuren Schwierigkeiten auszurottende Erscheinungen, weil sie mit der wirtschaftlichen und sozialen Struktur unserer Zeit eng verknüpft sind. Aber hier ist eine fürchterliche Krankheit in schreckenerregender Zunahme begriffen, und es fehlt das wichtigste Heilmittel, das die Qualen der Krankheit lindern und beseitigen kann, nur weil die paar Herren des Radiumtrusts ihre riesigen Gewinne einstecken müssen, — Gewinne aus der Förderung eines Urstoffes, der nach allgemein menschlichem Gefühl Besitz der ganzen Menschheit sein sollte. Der Völkerbund, diese mächtige Gemeinschaft der Nationen, wäre ein sinnloses Unternehmen, wenn er nicht einmal imstande wäre, die Interessen der bedauernswertesten aller Mitmenschen gegen eine Handvoll Ausbeuter zu verteidigen.

Der Verfasser Dr. Martin Gumpert (1897-1955) wirkte bis zu seiner Vertreibung 1933/36 als Facharzt für Dermatologie und als Schriftsteller in Berlin. Seine umfangreichen Bücher über „*Samuel Hahnemann*“ (1934) und „*Henri Dunant*“ (1936) gelten bis heute als medizinhistorische Standardwerke. Nach seiner Auswanderung in die USA baute er sich eine neue Existenz als Dermatologe auf und richtete seinen Fokus auf Alterskrankheiten. 1952 wurde er Leiter einer Geriatriischen Klinik am JEWISH MEMORIAL HOSPITAL in New York und gilt heute als einer der Gründerväter der Geriatrie. In einem Brief von November 1947 gratulierte Thomas Mann „dem jüngeren Freunde, dem älteren Freunde meiner Kinder“ zum fünfzigsten Geburtstag. Bis heute lesenswert – nicht nur für 50-Jährige! – ist Gumperts autobiographischer Roman „*Der Geburtstag*“ (Fischer Taschenbuch 1985.); erschütternd freilich seine Prognose,

die er 1939 über die europäische Psychose (Paranoia der Macht) niederschrieb, als er über eine Rückkehr reflektierte: „Für die nächsten hundert Jahre [!] wird Europa ein Irrenhaus sein, seine Einwohner müssen wie Patienten behandelt werden. Was mich betrifft, so liegt mir nichts daran, unter Irren zu leben.“

(zitiert nach: P. Voswinckel: „Von Dr. Sammet (Th. Mann) bis Dr. Semig. Das Scheitern der deutsch-jüdischen Assimilation im Spiegel literarischer Arztfiguren“ in: *Medizin und Kultur*, hrsg. von Giovanni Maio und Volker Roelcke, Stuttgart 2001, 213-232.)

Das TAGEBUCH war eine politisch-literarische Wochenzeitschrift, die von 1920 bis 1933 in Berlin erschien, gewissermaßen als „Schwesterzeitschrift“ zur WELTBÜHNE. Zu ihren Autoren zählten Thomas und Klaus Mann, Hans Fallada, Ernst Jünger, Carl von Ossietzky u.a.

Programmübersicht

Freitag, 29.06.2018

- 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 Lilienfeld-Toal, Jena
- 15:55 – 16:15 Kaffeepause
- 16:15 – 17:00 **Diagnostik: Gruppenarbeit**
D. Buchheidt, Mannheim
G. Maschmeyer, Potsdam
H. Ostermann, München
M. von Lilienfeld-Toal, Jena
- 17:00 – 17:25 **State-of-the-art:**
Antibakterielle Prophylaxe
G. Maschmeyer, Potsdam
- 17:25 – 17:50 **State-of-the-art:**
Antivirale Prophylaxe
M. Sandherr, Weilheim

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, 30.06.2018

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
D. Buchheidt, Mannheim

10:20 – 10:45

State-of-the-art:

Therapie Pilzinfektionen
H. Ostermann, München

10:45 – 11:10

State-of-the-art:

Sepsis
M. Kiehle, 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: April 2018

Infektiologie

15. Trainingskurs für Klinische Infektiologie in der Hämatologie und Onkologie

29. – 30. Juni 2018

GSI – Gustav Stresemann Institut
Bonn

Kursleiter:

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

Organisation



DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

E-Mail: a.reuter@dgho-service.de
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 herzlich Dank für ihre aktive Unterstützung gesagt.

Wir laden Sie herzlich ein, an diesem 15. Trainingskurs für Klinische Infektiologie teilzunehmen und freuen uns, Sie im Juni 2018 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.

Die Kursgebühr beinhaltet eine Übernachtung im Gustav-Stresemann-Institut sowie die Verpflegung an beiden Veranstaltungstagen.

Zertifizierung

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

Mit freundlicher Unterstützung von:



Transparenzvorgabe gemäß FSA-Kodex
EUR 3.000,00 (Stand, Logo, Teilnehmer)
EUR 6.170,70 (Stand, Logo, Teilnehmer)

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich bis zum 18.05.2018 erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Teilnahmegebühr ist ein durchlaufender Posten. Die Übernachtungs- und Verpflegungsleistungen beinhalten 7% bzw. 19% MwSt. Eine Stornierung muss in schriftlicher Form erfolgen und ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenfrei möglich. Bei Annullierungen nach dem 18.05.2018 werden 50% der Teilnahmegebühr erstattet. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis 18.05.2018 vor. In diesem Fall wird die Kursgebühr erstattet. Die/der Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene, politische oder wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird.

Online-Anmeldung: www.dgho-service.de

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

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

DGHO Mitglied Nichtmitglied

Ich bin auf dem Gebiet der 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 2018“ 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

Informationen

Veranstaltungsorte:

Frankfurt am Main
FLEMING'S EXPRESS
Hotel Frankfurt
Poststraße 8
60329 Frankfurt

Berlin

Park Inn Berlin Alexanderplatz
Alexanderplatz 7
10178 Berlin

Teilnehmerzahl: mindestens 10 Personen

Kursgebühr:

Die Kursgebühr enthält Kursmaterialien,
Kaffeepause und Lunchverpflegung.

	bis 20.12.18	ab 20.12.18
Mitglied DGHO Dokumentationsassistent*	270,00 €	320,00 €
Nichtmitglied	420,00 €	470,00 €

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

Anreise: **DB** BAHN

Reisen Sie bequem und klimafreundlich
mit dem Veranstaltungsticket der Deutschen Bahn
ab 49,50 €. Buchen Sie Ihre Reise über unsere
Website www.dgho-service.de

Zertifizierung:

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

Verbindliche Anmeldung

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

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich melde mich verbindlich an:

- 21.01.2019, DRG Seminar in Frankfurt/Main**
 28.01.2019, DRG Seminar in Berlin

Mitglied

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

Name, Vorname

Nichtmitglied

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 „DRG Seminar 2019“ 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



DRG Seminare 2019

Frankfurt/Main
21. Januar 2019

Berlin
28. Januar 2019

Kursleitung

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

Veranstalter

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

Kursbeschreibung

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

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

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

Im DRG Seminar werden spezifische praxisrelevante Probleme und Regeln am Beispiel der Hämatologie und Onkologie behandelt. Es werden konkret die verschiedenen, meist sehr spezifischen Kodierprobleme angesprochen. Ebenso werden wir auf die Änderungen des DRG Systems 2019 eingehen. Weiter werden vertiefende Kenntnisse über die Kalkulation der DRG vermittelt, dazu die Instrumente vorgestellt, mit denen das DRG-System arbeitet. Die verschiedenen Organisationen und deren Rolle (InEK, DIMDI, MDK usw.) werden erläutert, ebenso die Bedeutung der Zusatzentgelte und NUB in der Kalkulation eines Krankenhausbudgets.

Ein weiterer Schwerpunkt sind die Erfahrungen mit der Überprüfung der DRG-Abrechnungen durch den MDK.

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

Wir möchten Sie und Ihr Krankenhaus gut auf das DRG-Jahr 2019 vorbereiten und freuen uns, Sie in Frankfurt oder Berlin begrüßen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Helmut Ostermann

Cornelle Haag

Programm

GRUNDLAGEN DRG* 9.15 – 10.45 Uhr

Der Programmpunkt richtet sich an Einsteiger oder Teilnehmer, die ihr Grundlagenwissen noch einmal auffrischen möchten.*

Fortgeschrittenen oder Wiederholern empfehlen wir eine Teilnahme ab 11.00 Uhr.

DRG SEMINAR

11:00 - 11:10 Begrüßung und Einführung

11:10 - 11:30 Neuerungen DRG ICD OPS 2019

11:30 - 12:30 Instrumente des DRG-Systems

12:30 - 13:15 Mittagspause

13:15 - 14:15 MDK

14:15 - 15:15 MDK Falldiskussion

15:15 - 15:30 Kaffeepause

15:30 - 16:00 Aktuelle Probleme DRG 2019

16:00 - 16:25 Zusatzentgelte, NUB

16:25 - 16:30 Abschluss und
Zusammenfassung

*Die Teilnahme ist optional. Um Anmeldung wird gebeten.
Zusätzliche Seminargebühren werden nicht erhoben.

Die Teilnehmer sind eingeladen, eigene Problemfälle aus den MDK Prüfungen mitzubringen.

(Bitte senden Sie Ihre Fallschilderung vorab an: a.reuter@dgho-service.de).

Organisation / Anmeldung:



DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, Berlin/Innhausen
10178 Berlin

Anne Reuter

Telefon: 030 / 27 87 60 89-37

Telefax: 030 / 27 87 60 89-18

E-Mail: a.reuter@dgho-service.de

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Teilnahmegebühr ist ein durchlaufender Posten. Die Verpflegung enthält 19% MwSt. Stornierungen bis zum 26.11.2018 sind kostenfrei. Bei Stornierungen ab dem 26.11.2018 sind 50% der Kursgebühr zu zahlen. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis zum 26.11.2018 vor. In diesem Fall wird die Tagungsgebühr erstattet. Der/die Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in diesen Vorbehalt an

Informationen

Kodierseminar 2019 Stammzelltransplantation

	bis 09.01.2019	ab 10.01.2019
DGHO-Mitglied	270,00 €	320,00 €
Dokumentationsassistent*		
Nichtmitglied	420,00 €	470,00 €

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

Teilnehmerzahl: mindestens 10 Personen

Veranstaltungsort:

FLEMING'S EXPRESS Hotel Frankfurt
Poststraße 8, 60329 Frankfurt/Main

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.



Zertifizierung:

Fortbildungspunkte werden bei der Landesärztekammer Hessen beantragt.

Teilnahme- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung zur Tagung muss schriftlich erfolgen. Sie erhalten eine Bestätigung/Rechnung, sobald die Tagungsgebühr oder die Kostenübernahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Die Teilnahmegebühr ist ein durchlaufender Posten. Die Verpflegungsenthält 19% MwSt. Stornierungen bis zum 28.12.2018 sind kostenfrei. Bei Stornierungen ab dem 28.12.2018 sind 50% der Kursgebühr zu zahlen. Bei zu geringer Teilnahme behalten wir uns eine Absage der Veranstaltung bis zum 28.12.2018 vor. In diesem Fall wird die Tagungsgebühr erstattet. Der/die Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in diesen Vorbehalt an.

Verbindliche Anmeldung

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung per Fax an die DGHO Service GmbH: 030 / 27 87 60 89-18, per E-Mail an: a.reuter@dgho-service.de oder melden Sie sich online auf www.dgho-service.de an. Tel.: 030-27876089-37

Titel, Vorname, Name

Klinik/Praxis/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich melde mich verbindlich an:

22.02.2019, Kodierseminar Stammzelltransplantation

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

Name, Vorname

- Nichtmitglied**
 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 „Kodierseminar 2019“ 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

Kursleitung

Dr. med. Cornelia Haag, Dresden
Dr. med. Markus Thalheimer, Heidelberg

Organisation



DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

E-Mail: a.reuter@dgho-service.de
Tel.: 030 / 27 87 60 89- 37

Grüßwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir möchten Sie herzlich zu einem erneuten Seminar Kodierung der Stammzelltransplantation des Arbeitskreises DRG und Gesundheitsökonomie der DGHO einladen.

Das Seminar richtet sich an Dokumentationsassistentinnen und ärztliche Kollegen bzw. DRG-Beauftragte, die für die Kodierung im Bereich der Stammzelltransplantation verantwortlich sind. Dies können Mitarbeiterinnen aus der Padiatrie oder auch der Inneren Medizin sein. Ferner ist das Seminar für Finanz- und Medizincontroller geeignet, die den Transplantationsbereich überwachen.

In diesem Seminar wird eine Einführung in die medizinischen Hintergründe einer Stammzelltransplantation gegeben.

In den Vorträgen werden medizinische Inhalte auch für Nichtmediziner verständlich erläutert.

Des Weiteren wird die Kodierung von Transplantatbeschaffung, die eigentliche Transplantation und deren Folgen wie z.B. Graft-versus-Host-Disease ausführlich besprochen und die jeweilige Bedeutung zur Abrechnung nach dem G-DRG-System dargestellt. Ein kurzer Ausblick auf die Therapieformen der Zukunft soll den Tag abrunden.

Wir hoffen wir können an diesem Tag Ihre Fragen beantworten und freuen uns auf eine lebhaftige Diskussion.

Ihre

Dr. med. Cornelia Haag
Univ.-Klinikum Dresden

Dr. med. Markus Thalheimer
Univ.-Klinikum Heidelberg

Sowohl Frau Dr. Haag wie auch Herr Dr. Thalheimer verfügen über langjährige Erfahrungen im Umgang mit dem DRG-System und haben in der Vergangenheit durch Vorschläge an InEK und DIMDI zur Optimierung des DRG-Systems für die Stammzelltransplantation, Hämatologie und Onkologie wesentlich beigetragen.

Seit mehreren Jahren veranstaltet der AK DRG und Gesundheitsökonomie Kurse zum Thema „DRG/ Kodierung“. Näheres zum AK finden Sie unter www.dgho.de.

Programm

10:00-10:10	Begrüßung <i>C. Haag, Dresden und M. Thalheimer, Heidelberg</i>
10:10-11:00	Autologe Stammzelltransplantation Stammzellentnahme bei Eigenspender Stammzelltransplantation <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
11:00-11:15	Pause
11:15-12:45	Allogene Stammzelltransplantation Stammzellentnahme und Kodierung HLA-Identität und Kodierung Konditionierung und Kodierung DRG der SZT, spezielle Codes bei SZT <i>C. Haag, Dresden</i>
12:45-13:30	Mittagspause
13:30-14:15	Kodierung der Transplantatbeschaffung <i>C. Haag, Dresden</i>
14:15-15:00	Kodierung der Transplantation <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
15:00-15:15	Pause
15:15-15:40	Kodierung der Folgen und Begleit- erkrankungen einer Transplantation, weitere relevante Prozeduren <i>C. Haag, Dresden</i>
15:40-16:10	DRG-System mit Schwerpunkt Stammzelltransplantation <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
16:10-16:30	Relevante Zusatz- und Innovationsentgelte <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
16:30-16:45	Moderne Therapieformen: Gentherapie und CAR-T-Zellen <i>M. Thalheimer, Heidelberg</i>
16:45-17:00	Abschlussdiskussion

April 2018, Programmänderungen vorbehalten.

Veranstungshinweise

2018

15TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON DENDRITIC CELLS

10. bis 14. Juni 2018
Aachen
<http://www.dc-2018.com/>

ASCO-NACHLESE 2018

unter der Schirmherrschaft der DGHO
13. Juni 2018
Dresden
<http://www.asco-nachlese.de>

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN IN RHEINLAND-PFALZ

13. bis 17. Juni 2018
Mainz

50. GEMEINSAME JAHRESTAGUNG DER DGIIN & ÖGIAIN 2018

13. bis 15. Juni 2018
Köln
<http://2018.dgiin.de/start.html>

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE NORD: INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

14. bis 16. Juni 2018
Göttingen
<http://www.wpo-ev.de/>

23RD CONGRESS OF EHA

14. bis 17. Juni 2018
Stockholm, Schweden
<https://www.ehaweb.org/congress-and-events>

ONKO DREI LÄNDER – NEUES ZU IMMUNONKOLOGIKA UND GEZIELTEN THERAPIEN

unter der Schirmherrschaft der DGHO
15. bis 16. Juni 2018
München
http://www.fomf.de/de_DE/kurs/222/onko-drei-lander-neues-zu-immunonkologika-und-gezielten-therapien/uebersicht

WEBINAR: LEITLINIE KOMPAKT – MULTIPLES MYELOM

19. Juni 2018
https://www.dgho-service.de/webinare/leitlinie_multiples_myelom

1. ESSENER FORUM PALLIATIV TÄTIGER THERAPEUTEN

16. Juni 2018
Essen

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE OST: INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

21. bis 23. Juni 2018
Leipzig
<http://www.wpo-ev.de/>

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE FÜR APPROBIERTE PSYCHOTHERAPEUTEN

22. bis 23. Juni 2018
Hamburg
<http://www.wpo-ev.de/>

PMP CURRICULUM PSYCHOONKOLOGIE 2018

22. bis 23. Juni 2018
Düsseldorf

WPO VERTIEFUNGSEMINAR 6: GRUPPENTHERAPIE BEI KREBSPATIENTEN MIT PROGREDIENZANGST

22. bis 23. Juni 2018
Herrsching
<http://www.wpo-ev.de/>

2. FORUM ONKOLOGIE IN BONN

23. Juni 2018
Bonn
<https://www.medizinische-fortbildungen.info/>

„SUPPORTIVE THERAPIE BEI KREBSPATIENTEN“ DER AGSMO

27. Juni 2018
Wien

„ZAHNMEDIZIN BEI TUMORPATIENTEN“ DER AGSMO

27. Juni 2018
Wien

MASCC/ISOO ANNUAL MEETING

28. bis 30. Juni 2018
Wien
<https://masccmeeting.org/2018>

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2018

unter der Schirmherrschaft der DGHO
29. bis 30. Juni 2018
Dresden

PALLIATIVMEDIZIN – AUFBAUKURS (NRW)

29. bis 30. Juni 2018
Essen

15. TRAININGSKURS FÜR KLINISCHE INFEKTIOLOGIE IN DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

29. bis 30. Juni 2018
Bonn
<https://www.dgho-service.de/veranstaltungen/trainingskurs-klinische-infektiologie2018>

1. SOMMERTREFFEN DER TREFFPUNKTE

Eine Veranstaltung der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
29. Juni bis 1. Juli 2018
https://www.dgho-service.de/veranstaltungen/sommertreffen_treffpunkte

30 JAHRE BLUTSTAMMZELLTRANSPLANTATION IN DÜSSELDORF

29. bis 30. Juni 2018
Düsseldorf

10TH CHINESE-GERMAN LUNG CANCER FORUM

6. bis 7. Juli 2018
Wien
<http://www.mondial-congress.com/en/cglcf2018>

KÖLNER HÄMATOLOGIE-KURS 2018

7. Juli 2018
Köln
<http://www.unsere-uniklinik.de/kliniken/innere1/haematologiekurs/>

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZT-KURS 2017/2018

18. Juli 2018
Erlangen

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2018

unter der Schirmherrschaft der DGHO
20. bis 21. Juli 2018
München

ETHIKBERATER/-IN IM GESUNDHEITSWESEN, GRUNDKURS UND MODERATIONSTRAINING

13. August 2018
Göttingen
<http://www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de>

Dieses Rundschreiben enthält folgende Beilage:

**Dresdner Symposium
Hämatologie und
Onkologie**
www.dsho.de

BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN IN RHEINLAND-PFALZ

17. bis 18. August 2018
Mainz

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2018

unter der Schirmherrschaft der DGHO
24. bis 25. August 2018
Hamburg

GESPRÄCHSBEGLEITER/-IN BEHANDLUNG IM VORAUS PLANEN

Gesundheitliche Vorausplanung im Rahmen des Hospiz- und Palliativgesetzes (SGB V §132g)
29. August 2018
Göttingen
<http://www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de>

EUROPEAN CONGRESS OF INTERNAL MEDICINE

30. August bis 1. September 2018
Wiesbaden
<http://www.ecim2018.eu>

DRESDNER SYMPOSIUM FÜR HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

unter der Schirmherrschaft der DGHO
31. August bis 2. September 2018
Radebeul
<http://www.dsho.de>

HAMBURGER FACHARZTKURS HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE 2018/2019

5. September 2018
Hamburg

26. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR IMMUNGENETIK (DGI)

6. bis 8. September 2018
Freiburg
<http://www.dgi2018.de>

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG PALLIATIVMEDIZIN – AUFBAUKURS MODUL 2

10. bis 14. September 2018
Göttingen
<http://www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de>

PALLIATIVMEDIZIN – AUFBAUKURS (NRW)

10. bis 14. September 2018
Essen

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE OST: INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

13. bis 15. September 2018
Leipzig
<http://www.wpo-ev.de/>

AGO ZERTIFIZIERUNGSKURS „DIAGNOSTIK UND THERAPIE IN DER ONKOLOGISCHEN GYNÄKOLOGIE“

unter der Schirmherrschaft der DGHO
14. bis 15. September 2018
Kassel
<https://www.medconcept.org/veranstaltungen/ago/>

NÜRNBERGER/ERLANGER FACHARZTKURS 2017/2018

19. September 2018
Erlangen

51. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR TRANSFUSIONSMEDIZIN UND IMMUNHÄMATOLOGIE E. V. (DGTI)

19. bis 21. September 2018
Lübeck
<http://www.dgti-kongress.de/>

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE NORD: INTERDISZIPLINÄRES CURRICULUM

20. bis 22. September 2018
Göttingen
<http://www.wpo-ev.de/>

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE FÜR APPROBIERTE PSYCHOTHERAPEUTEN (WPO-PT) NORD 2018-2019

21. bis 22. September 2018
Hamburg
<http://www.wpo-ev.de/>

UPDATE HÄMATOLOGIE / ONKOLOGIE 2018

unter der Schirmherrschaft der DGHO
22. bis 23. Juni 2018
Duisburg

KURSWEITERBILDUNG (BASISKURS) DER ÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG PALLIATIVMEDIZIN

24. bis 28. September 2018
Göttingen
<http://www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de>

FRANKFURT CANCER CONFERENCE 2018

25. bis 27. September 2018
Frankfurt
<https://www.uct-frankfurt.de/forschung/frankfurt-cancer-conference.html>

JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN, ÖSTERREICHISCHEN UND SCHWEIZERISCHEN GESELLSCHAFTEN FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

28. September bis 2. Oktober 2018
Wien, Österreich
<https://www.haematologie-onkologie-2018.com/>

19TH MEETING OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR HAEMATOPATHOLOGY

29. September bis 4. Oktober 2018
Edinburgh, U.K.
<http://www.eahp2018.com>

BERLINER SYMPOSIUM INTEGRATED PALLIATIVE CANCER CARE – BLACK OR WHITE OR SHADES OF GREY?

unter der Schirmherrschaft der DGHO
17. Oktober 2018
Berlin
https://cccc.charite.de/metast/veranstaltung/veranstaltung/details/berliner_symposium_integrated_palliative_cancer_care_black_or_white_or_shades_of_grey/

ESMO 2018 CONGRESS

19. bis 23. Oktober 2018
München
<http://www.esmo.org/Conferences/ESMO-2018-Congress>

9TH FREIBURG MYELOMA WORKSHOP 2018

24. Oktober 2018
Freiburg

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. Michael Hallek
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, Pressezeitungen 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.

