

# Qualitätssicherung in der Onkologie – zertifizierte Netzwerke für Patienten

## *Quality Assurance in Oncology – Certified Networks for Patients*

Simone Wesselmann<sup>1</sup>, Stefan Benz<sup>2</sup>, Ullrich Graeven<sup>3</sup>

**Zusammenfassung:** Die Behandlung onkologischer Patienten setzt eine sektorenübergreifende, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit der Fachdisziplinen voraus. Auf diese Weise wird im Sinne der Patienten ein Netzwerk gebildet, das alle Phasen und Bereiche einer Krebserkrankung umfasst. Im Rahmen der Zertifizierung der onkologischen Versorgungsstrukturen durch die Deutsche Krebsgesellschaft stellen die Partner des Netzwerkes ihre Behandlungsqualität auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien und daraus abgeleiteter Kennzahlen und Qualitätsindikatoren dar. Die Ergebnisse werden im Vergleich zu den Ergebnissen der anderen Zentren analysiert und durch externe Auditoren überprüft. Bei Notwendigkeit werden im Sinne eines klassischen Plan-Do-Check-Act-Zyklus Verbesserungsmaßnahmen initiiert, deren Wirksamkeit im nächsten Audit überprüft wird. Die über 900 zertifizierten Zentren erreichen damit das Ziel, die Qualität ihrer Behandlung und die Qualität der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Partnern innerhalb des Netzwerkes stetig zu verbessern. Mit dem Artikel sollen hausärztlich tätige Kollegen über das Qualitätssicherungsinstrument der Zertifizierung und seine Hintergründe und Kooperationsmöglichkeiten informiert werden.

*Schlüsselwörter:* Zertifizierung; Netzwerk; Onkologie; Qualitätssicherung

**Summary:** Oncological care needs transsectoral, interdisciplinary and interprofessional collaboration of all disciplines. Thus, a network is built that represents the entire chain of health care for those affected. The certification system of the German Cancer Society ensures that the partners within the network display their quality of care on the basis of guideline based quality indicators. The results of the quality indicators for the own network and in comparison to all the other certified centers is analyzed and discussed among the partners of the centers and the auditors. If necessary, measures for improvement will be developed and the efficacy of this measures will be reviewed during the next year audit. The 900 certified centers are therefore able to improve the quality of their oncological care and the quality of the collaboration and communication within the partners of the network. The aim of the article is to inform family practitioners about quality assurance through certification and its background together with opportunities for cooperation.

*Keywords:* Certification; Network; Oncology; Quality Assurance

### Einleitung

Patienten mit einer onkologischen Erkrankung oder einer onkologischen Anamnese sind während oder nach ihrer Erkrankung nahezu immer auch Patienten in einer hausärztlichen Praxis. Das kann zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sein, wenn sich die Patienten mit spezifischer Symptomatik vorstellen, das kann aber auch in der Tumornachsorge erfolgen oder für die Durch-

führung von ambulanten, tumorspezifischen Therapien. Und nicht immer muss die Diagnose Krebs im Vordergrund stehen, unter Umständen sind aber Wechselwirkungen mit anderen Therapien zu berücksichtigen oder Langzeitnebenwirkungen der Tumorthherapie zu behandeln. Die Betreuung und Begleitung der onkologischen Patienten und ihrer Angehörigen erfordert eine enge, transsektorale Kooperation der medizinischen Fachdiszipli-

nen, wie den Fachärzten für Allgemeinmedizin und weiterer ambulant bzw. stationär tätiger Fachärzte und anderer Berufsgruppen, wie der Sozialarbeit oder auch Psychoonkologie, die in die Behandlung eingebunden sind. Da sich onkologische Erkrankungen im Gegensatz zu vielen anderen Erkrankungen u.a. durch komplexe, multimodale Diagnose- und Therapiekonzepte, lange Verläufe und eine nachhaltige Veränderung des beruflichen

<sup>1</sup> Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin

<sup>2</sup> Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Klinikum Böblingen, Böblingen

<sup>3</sup> Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie, Kliniken Maria Hilf GmbH, Mönchengladbach

Peer reviewed article eingereicht: 25.08.2014, akzeptiert: 26.09.2014

DOI 10.3238/zfa.2014.0464-0468

und privaten Lebensraumes der Betroffenen auszeichnen, sind hier besondere Behandlungs- und Kommunikationsstrategien notwendig. Onkologische Patienten können nicht durch den einen Facharzt oder die eine Berufsgruppe behandelt werden, es wird vielmehr das aktuelle Wissen vieler Behandlungspartner benötigt, um im Sinne der Patienten alle Phasen und Bereiche der Krebserkrankung abzubilden. Die Zertifizierung dieser übergreifenden onkologischen Netzwerke, die aus verschiedenen Behandlungspartnern bestehen, stellt die Qualität der interdisziplinären bzw. transsektoralen (Kommunikations-)Strukturen, der onkologischen Behandlung und der Expertise der einzelnen Leistungserbringer sicher. Mit dem Zertifikat, das für alle zertifizierten Behandlungspartner eines Zentrums ausgestellt wird, wird den Patienten eine Orientierungshilfe in dem oftmals verwirrenden Feld der Onkologie gegeben und gleichzeitig die Sicherheit, dass die entsprechenden Einrichtungen ihre Qualität überprüfen lassen und Instrumente für die Verbesserung nutzen. Allgemeinmediziner oder andere niedergelassene Fachärzte, die selber kein Mitglied in einem zertifizierten Netzwerk sind, können sich an dem Zertifikat orientieren und ihre Patienten in den Sprechstunden oder Tumorkonferenzen vorstellen. Die Liste der zertifizierten Zentren ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) einsehbar.

### Entwicklung der onkologischen Versorgungskonzepte

Die Etablierung dieser onkologischen Netzwerke (Abb. 1) ist eine zentrale Aufgabe der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), mit ihren über 7.000 Mitgliedern die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Neben der Zertifizierung von onkologischen Netzwerken stehen die Entwicklung von Behandlungsleitlinien im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie [1], die Gremienarbeit mit Politikern, Fachgesellschaften und Verbänden sowie die Verbesserung der Patienteninformation im Fokus der Arbeit. Das Zertifizierungssystem der DKG existiert seit annähernd 10 Jahren. Ausgangspunkt waren Ana-

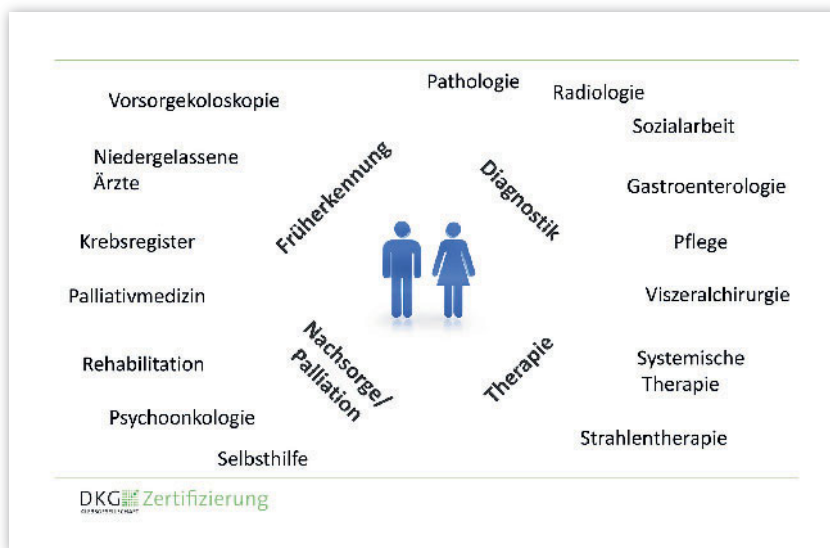


Abbildung 1 Zertifizierte onkologische Netzwerke (hier: Darmkrebszentrum)

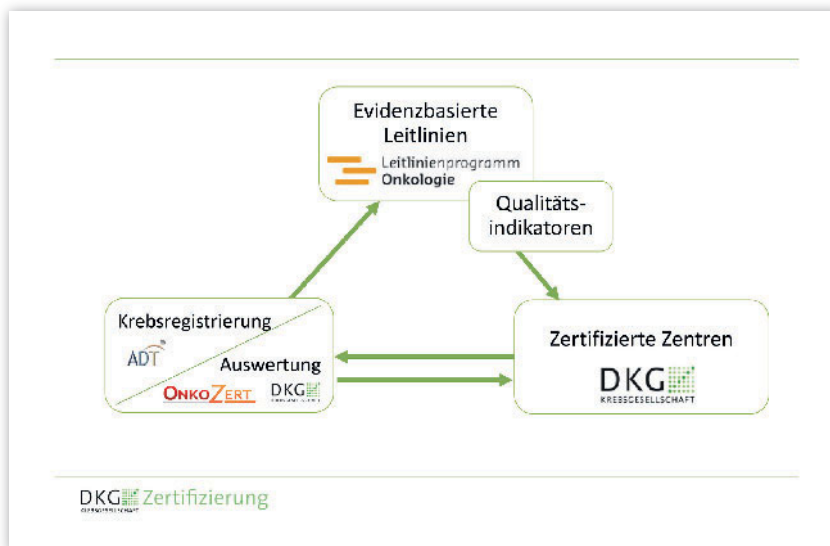
lysen des Sachverständigenrats und der Europäischen Kommission über die Varianz in der Behandlung und den Überlebenszeiten von Brustkrebspatientinnen in Deutschland und der Europäischen Union [2]. Die Varianz ergab sich zum einen aus den unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten zu adäquater Diagnostik und Therapie und zum anderen aus Abweichungen von existierenden Behandlungsleitlinien. Diese Ergebnisse gaben den Anstoß, dass die Deutsche Krebsgesellschaft in Zusammenarbeit mit den onkologisch tätigen Fachgesellschaften das Zertifizierungssystem, zunächst für Brustkrebszentren, initiierte, um damit den Patientinnen den Zugang zu einer einheitlichen, qualitativ hochwertigen und leitlinienbasierten Behandlung zu ermöglichen. In den folgenden Jahren hat sich das Zertifizierungssystem grundlegend weiterentwickelt und ist als Teil des Drei-Stufen-Konzepts der onkologischen Versorgung zu einem zentralen Bestandteil des Nationalen Krebsplans der Bundesregierung geworden [3, 4].

Der Nationale Krebsplan, der 2008 durch das Bundesministerium für Gesundheit in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Tumorzentren (ADT) initiiert wurde, definiert neben weiteren Themen die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und deren Qualitätssicherung u.a. mit dem sogenann-

ten Drei-Stufen-Modell (Abb. 2). Die Basis in diesem Modell bilden die Organkrebszentren, in denen möglichst flächendeckend die häufigsten Tumorentitäten, z.B. Brust-, Darm- oder Prostatakrebs behandelt werden. Die Onkologischen Zentren weisen die Expertise für mehrere und vor allem auch weniger häufige Tumorentitäten nach und sind dementsprechend seltener. Die Onkologischen Spitzenzentren, die die Spitze des Modells bilden und die durch die Deutsche Krebshilfe begutachtet werden, haben ihren Fokus auf der Entwicklung innovativer Therapien und neuer Standards. Die Zentrumsarten unterscheiden sich in ihren Aufgaben, aber die klinische Versorgung beispielsweise einer Patientin mit Brustkrebs erfolgt auf jeder Stufe des Modells nach den gleichen Anforderungen. Im Rahmen des Nationalen Krebsplans wurde erstmals eine Definition der zertifizierten Zentren erarbeitet, die „ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären und transsektoralen [...] Einrichtungen [darstellen], die [...] möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden [...]“ [5]. Ein zertifiziertes Zentrum ist also der Zusammenschluss mehrerer Behandlungspartner aus dem ambulanten und stationären Bereich, die ihre Expertise in das Netzwerk einbringen und sich gegenseitig in der Behandlung ihrer gemeinsamen Patienten unterstützen, aber auch Veranstaltungen, Fortbildungen, Studien o.ä. durchführen.



**Abbildung 2** Drei-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung



**Abbildung 3** Qualitätszirkel Onkologie

### Qualitätszirkel Onkologie

Die zertifizierten Zentren sind Bestandteil des sogenannten Qualitätszirkels Onkologie, der maßgeblich gefördert durch den Nationalen Krebsplan und mit Initiative aller relevanten Partner im Feld der Onkologie zu einem Paradigma geworden ist (Abb. 3). Ausgangspunkt des Qualitätszirkels sind die evidenzbasierten onkologischen Leitlinien. Aus den starken Empfehlungen der Leitlinien werden in einem vorgegebenen Prozess Qualitätsindikatoren (QI) abgeleitet, die in den zertifizierten Zentren zur Anwendung kommen [6, 7]. Diese QI umfassen bei-

spielsweise die tumorspezifischen neoadjuvanten, adjuvanten und palliativen systemischen Therapiekonzepte oder auch die Art der durchgeführten leitliniengerechten Operationen bzw. Strahlentherapien. Die aktuelle Liste der Qualitätsindikatoren ist auf der Webseite des Leitlinienprogramms Onkologie einsehbar. Die aktuell 936 zertifizierten Zentren [8] müssen in den jährlich stattfindenden Audits auf Basis der Qualitätsindikatoren nachweisen, dass sie die Inhalte der Leitlinien kennen und vor allem umsetzen. Die Erfassung der Ergebnisqualität ist obligat und erfolgt in zentrumseigenen Datenbanken oder aber immer mehr

durch regionale klinische Krebsregister, die bis 2018 flächendeckend verfügbar sein sollen. Die Ergebnisse der Zentren werden jährlich ausgewertet und in Form von individuellen, tumorspezifischen Jahresberichten an die Zentren zurückgemeldet und in anonymisierter Form veröffentlicht [9]. Parallel dazu erfolgt die Rückmeldung der QI-Ergebnisse an die Leitliniengruppen. Diese erhalten somit einen wichtigen Überblick, wie die Leitlinien im klinischen Alltag implementiert sind und vor allem, wo noch Raum für Verbesserung besteht oder auch eben nicht mehr besteht. Als Beispiel sei hier die für Therapie und Prognose relevante Hormonrezeptorbestimmung bei Patientinnen mit Brustkrebs genannt: Über den Verlauf der Jahre haben die Auswertungen der zertifizierten Brustkrebszentren gezeigt, dass die Bestimmung der Rezeptoren mittlerweile zum klinischen Alltag gehört und flächendeckend umgesetzt wird. Somit existiert für den entsprechenden QI kein weiteres Verbesserungspotenzial und er wurde aus dem Set der Qualitätsindikatoren entfernt.

Entscheidend für die Etablierung des Qualitätszirkels war die enge Zusammenarbeit der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und damit der klinisch bzw. praktisch tätigen Experten im Feld der Onkologie. Die Initiative für das Leitlinienprogramm Onkologie, in dem gegenwärtig 13 evidenzbasierte Leitlinien veröffentlicht sind und sich weitere zehn Projekte im aktuellen Erstellungs- bzw. Aktualisierungsprozess befinden, ist von den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der DKG, von der DKH und der AWMF ausgegangen. Gleiches gilt für das Zertifizierungssystem: Die interdisziplinär und interprofessionell besetzten Zertifizierungskommissionen bestehen aus Mandatsträgern, die von den Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Selbsthilfegruppen benannt wurden. Die ca. 35 Mitglieder einer tumorspezifischen Kommission legen die leitlinienbasierten Anforderungen fest, die im Rahmen der Auditverfahren überprüft werden. Dabei sind die Experten häufig sowohl in der Leitlinien- als auch in der Zertifizierungskommission aktiv. Beide Initiativen sind also aus dem praktischen Alltag entstanden, aus der von den Leistungserbringern empfun-

**Dr. med Simone Wesselmann, MBA ...**



... ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe. Seit Januar 2008 ist sie Bereichsleiterin Zertifizierung bei der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. Sie hat den Weiterbildungsstudiengang MBA Health Care Management an der Universität Bayreuth absolviert.

denen Notwendigkeit, die Inhalte der komplexen Behandlung und Betreuung onkologischer Patienten zu definieren, den Status quo der Behandlungsqualität darzustellen und mit geeigneten Instrumenten Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Hier nimmt die Onkologie, vor allem auch mit der Unterstützung durch den Nationalen Krebsplan der Bundesregierung eine Vorreiterrolle ein, sowohl national als auch international.

### Zertifizierung der onkologischen Netzwerke: Qualitätssicherung und -verbesserung

Wie eingangs beschrieben, gibt es bundesweit 936 zertifizierte Zentren für verschiedene Tumorentitäten, die 2013 etwa 150.000 Patienten und Patientinnen mit der Erstdiagnose eines malignen Tumors behandelt haben. Nicht gezählt sind hier die Patienten mit Wiederauftreten der Erkrankung bzw. einer sekundären Fernmetastasierung. Alle zertifizierten Zentren müssen einmal pro Jahr im Rahmen eines Audits die Strukturen und Prozesse ihres interdisziplinären, interprofessionellen und transsektoralen Netzwerkes und vor allem die Ergebnisse ihrer Behandlung u.a. über vergleichbare Kennzahlen nachweisen [10]. Die Kennzahlen umfassen die Bereiche der interdisziplinären Zusammenarbeit (z.B. Vorstellung der Patienten in Tumorkonferenzen, Betreuung durch Sozialarbeiter und Psychoonkologen, Studieninitiative), die Qualitätsindikatoren aus den Leitlinien und die Abbildung der Expertise der Hauptbehandlungspartner (z.B. Häufigkeit von Anastomoseninsuffizienzen bei Darmkrebs oder Anzahl von R1-Resektionen bei lokal begrenztem Prostatakarzinom). Im Anschluss an ein mehrstufiges Validierungsverfahren der Daten werden die Angaben der Zentren nochmals während des Audits durch

die Fachexperten auf Grundlage von Patientenakten überprüft. Die Fachexperten sind onkologisch tätige Fachärzte mit einer speziellen Schulung für Auditdurchführungen. Für alle Kennzahlen und QI gibt es Plausibilitätsgrenzen oder Sollvorgaben, die durch die Zentren erreicht werden sollen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass das Nichterreichen einer Sollvorgabe nicht zu einem Verlust des Zertifikats führt, entscheidend ist, dass die Zentren für den Fachexperten plausibel darstellen können, warum die Vorgabe nicht erreicht wurde. Wenn nötig werden mit dem Fachexperten Maßnahmen festgelegt, die eine zukünftige Unterschreitung der Sollvorgaben verhindern sollen. Die Wirksamkeit der Maßnahme wird dann im Rahmen des nächsten Audits überprüft. Mit der Zertifizierung ist also ein klassischer Plan-do-check-act-Zyklus („Planen – Tun – Überprüfen – Umsetzen“) in den onkologischen Alltag implementiert, der zu einer Verbesserung der Umsetzung von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit bzw. Expertise der Behandelnden führt, wie die Jahresauswertungen der zertifizierten Zentren belegen [9].

### Effekte der zertifizierten onkologischen Netzwerke

Die Zentren führen die Zertifizierungen freiwillig durch. Sie verfolgen damit das Ziel, die Qualität ihrer Behandlung und die Qualität der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Partnern innerhalb des Netzwerkes zu verbessern. Die Befragungen der Leiter in den Darm- und Brustkrebszentren zeigen, dass dieses Ziel auch erreicht wird und die Behandelnden einen Mehrwert für ihre tägliche Arbeit erhalten [11–13]. Gerade die sektorenübergreifende Kommunikation zwischen den ambulant bzw. stationär tä-

tigen Partnern wird durch das Zertifizierungssystem erheblich unterstützt. An dieser Schnittstelle wird von den Patienten häufig ein Verlust von Informationen zwischen haus- und anderer fachärztlicher Versorgung wahrgenommen, die mit der Zusammenarbeit in oder auch mit einem zertifizierten onkologischen Netzwerk verbessert werden kann [14]. Während andere Ansätze der integrierten Versorgung bisher nicht flächendeckend umgesetzt sind, ist in der Onkologie ein bundesweites, für einige Tumorentitäten flächendeckendes Netz entstanden. Gemeinsame Tumorkonferenzen und Standards, Ergebnisanalysen, Studien oder auch Fortbildungen sind Zeichen dieser Zusammenarbeit. Konkrete Ansprechpartner in der Klinik bzw. allgemeinmedizinischen Praxis unterstützen und erleichtern die Behandlung der gemeinsamen Patienten. Gleichzeitig stellt die in der Zertifizierung überprüfte Erfahrung und Qualität der Einzelnen sicher, dass auch wirklich eine Expertise für die spezifische Tumorentität vorliegt und die Qualität der Behandlung in zertifizierten Zentren z.B. im Hinblick auf postoperative Komplikationen in Prostatakrebszentren oder Überlebenszeiten in Brustkrebszentren höher ist als in nicht-zertifizierten Zentren [15–17]. Mit dem Qualitätszirkel Onkologie ist durch die Initiative der onkologisch tätigen Experten und mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums ein effektiv arbeitendes Qualitätssicherungs- und -Verbesserungsinstrument in den klinischen Alltag implementiert worden.

**Interessenkonflikt:** SW ist Mitarbeiterin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. SB ist Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft deutscher DKG-zertifizierter Darmkrebszentren. UG ist Vorsitzender der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren und kooptiertes Mitglied im Vorstand der DKG.

#### Korrespondenzadresse

Dr. Simone Wesselmann, MBA  
Bereichsleitung Zertifizierung  
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
wesselmann@krebsgesellschaft.de

## Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie. <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/> (letzter Zugriff am 20.08.2014)
2. Wesselmann S, Beckmann MW, Winter A. The concept of the certification system of the German Cancer Society and its Impact on Gynecological Cancer Care. *Arch Gynecol Obstet* 2014; 289: 7–12
3. Bundesministerium für Gesundheit. <http://www.bmg.bund.de/praevention/nationaler-krebsplan/der-nationale-krebsplan-stellt-sich-vor.html> (letzter Zugriff am 20.08.2014)
4. Beckmann MW, Adler G, Albers P, et al. Dreistufenmodell optimiert Behandlung unter Kostendeckung. Wie die künftigen Strukturen der onkologischen Versorgung in Deutschland aussehen sollten. *Dtsch Arztebl* 2007; 104: 3004–3009
5. Bundesministerium für Gesundheit. [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler\\_Krebsplan/Ziel\\_5-Nationaler\\_Krebsplan.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Ziel_5-Nationaler_Krebsplan.pdf) (letzter Zugriff am 20.08.2014)
6. Follmann M, Wesselmann S, Nothacker M, Klinkhammer-Schalke M, Kopp I. Entwicklung von Leitlinien basierten Qualitätsindikatoren. Methodenpapier für das Leitlinienprogramm Onkologie. Version 1.0.2013 (letzter Zugriff am 12.08.2014)
7. Follmann M, Schadendorf D, Kochs C, Buchberger B, Winter A, Wesselmann S. Quality assurance for care of melanoma patients based on guideline-derived quality indicators and certification. *J Dtsch Dermatol Ges* 2014; 12: 139–47
8. Suchportal der zertifizierten Zentren. <http://www.oncomap.de/index.php> (letzter Zugriff am 20.08.2014)
9. Jahresberichte der zertifizierten Zentren. [http://www.krebsgesellschaft.de/wub\\_zertifizierte\\_zentren\\_aktuelles,200746.html](http://www.krebsgesellschaft.de/wub_zertifizierte_zentren_aktuelles,200746.html) (letzter Zugriff am 20.08.2014)
10. Wesselmann S, Winter A, Ferencz J, Seufferlein T, Post S. Documented quality of care in certified colorectal cancer centers in Germany: German Cancer Society benchmarking report for 2013. *Int J Colorectal Dis* 2013; 29: 511–518
11. Huthmann D, Seufferlein T, Post S, Benz S, Stinner B, Wesselmann S. Zertifizierte Darmkrebszentren aus Sicht der Zentrumsleitungen: Ergebnisse einer Schlüsselpersonenbefragung. *Z Gastroenterol* 2012; 50: 753
12. Kowalski C, Wesselmann S, Ansmann L, Kreienberg R, Pfaff H. Zertifizierte Brustkrebszentren aus Sicht der Zentrumsleitungen: Ergebnisse einer Schlüsselpersonen-Befragung. *Geburts-hilfe Frauenheilk* 2012; 72: 235–242
13. Kowalski C, Wesselmann S, Kreienberg R, Schulte H, Pfaff H. Zertifizierte Brustkrebszentren aus Sicht der Patientinnen: Stärken und Verbesserungspotenziale. *Geburts-hilfeFrauenheilk* 2012; 72: 137–143
14. Böcken J, Braun B, Meierjürgen R (Hrsg.). *Gesundheitsmonitor 2014. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK.* Verlag Bertelsmann Stiftung. Gütersloh 2014
15. Beckmann MW, Brucker C, Hanf V, et al. Qualitätsgesicherte Versorgung in zertifizierten Brustzentren und Optimierung der Behandlung von Patientinnen mit einem Mammakarzinom. *Onkologie* 2011; 34: 362–367
16. Heil J, Gondos A, Rauch G, et al. Outcome analysis of patients with primary breast cancer initially treated at a certified academic breast unit. *Breast* 2012; 21: 303–308
17. Lent V, Schultheis HM, Strauß L, Laaser MK, Buntrock S. Belastungsinkontinenz nach Prostatektomie in der Versorgungswirklichkeit. *Urologe* 2013; 52: 1104–1109



## DEGAM-NEWSLETTER

### Immer gut informiert

Seit zwei Jahren verschickt die DEGAM-Bundesgeschäftsstelle exklusiv an die Mitglieder den E-Mail-Newsletter DEGAM aktuell. Dieser Informationsdienst beinhaltet sowohl Neuigkeiten aus dem Präsidium, den Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sowie der Leitlinien-Geschäftsstelle als auch aktuelle Mitteilungen zu den Rubriken Personalien, Veranstaltungen und Stellenausschreibungen. Die bisher versandten Ausgaben können im passwortgeschützten internen Bereich unter

**[www.degam.de](http://www.degam.de)**

eingesehen werden. Interessenten schicken bitte einfach eine E-Mail mit dem Betreff „DEGAM aktuell“ an:

**[geschaeftsstelle@degam.de](mailto:geschaeftsstelle@degam.de)**