

Der Onkologe

Organ der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Elektronischer Sonderdruck für

A. Junker

Ein Service von Springer Medizin

Onkologe 2013 · 19:887–892 · DOI 10.1007/s00761-013-2548-3

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

A. Junker

ASCO 2013

Höhepunkte eines Megaevents in der Onkologie

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

ASCO 2013

Höhepunkte eines Megaevents in der Onkologie

Unter dem Motto „Building bridges to conquer cancer“ trafen sich vom 31.5.–4.6. in Chicago mehr als 32.000 Teilnehmer zur 49. Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology

Themen der Plenarsitzung

Mit einfachen Mitteln gegen Gebärmutterhalskrebs

In Indien ist das Zervixkarzinom die häufigste Krebstodesursache bei Frauen. Da ein systematisches Pap-Screening nicht verfügbar und schwierig zu implementieren ist, wird nach einfacheren Möglichkeiten der Früherkennung gesucht. Eine große randomisierte Cluster-Studie zur Evaluation der visuellen Inspektion der Portio nach Essigsäureprobe (VIA) deutet darauf hin, dass dieses Verfahren eine praktikable Alternative darstellt [1]. Über einen Zeitraum von 14 Jahren wurden rund 150.000 Frauen zwischen 35 und 64 Jahren eingeschlossen. Bei der Hälfte der Teilnehmerinnen erfolgte insgesamt 4-mal, jeweils im Abstand von 2 Jahren, durch geschultes Gesundheitspersonal ein VIA-Screening. In der Kontrollgruppe erhielten die Frauen lediglich eine einmalige Schulung und Information zu Gebärmutterhalskrebs bei Studieneintritt und keine Untersuchung – was dem gegenwärtigen Standard in Indien entspricht. Die Essigsäureprobe basiert darauf, dass sich präkanzeröses Gewebe bei Benetzung innerhalb von 60 s weiß verfärbt, was mit bloßem Auge zu erkennen ist.

Die Inzidenz von invasivem Gebärmutterhalskrebs war in den beiden Grup-

pen vergleichbar (26,7 vs. 27,5 pro 100.000 in der Screeninggruppe bzw. der Kontrollgruppe). Dies lässt darauf schließen, dass das VIA-Screening nicht zur Überdiagnose führte. Dabei wurde aber die Zervixkarzinom mortalität in der Screeninggruppe um 31% signifikant gesenkt (11,1 bzw. 16,2 Todesfälle pro 100.000; $p=0,003$) – ein Erfolg der früheren Diagnose mit besseren Behandlungschancen. Mit diesem einfach zu implementierenden Verfahren könnten allein in Indien jährlich 22.000 Todesfälle durch Zervixkarzinom verhindert werden, rechneten die Autoren vor. Die Qualität der Untersuchung und Befundung durch die geschulten nicht-ärztlichen Kräfte unterschied sich nicht von der Untersuchung durch ausgebildete Gynäkologen.

Bevacizumab verlängert das Überleben bei fortgeschrittenem und rezidiertem Zervixkarzinom

Eine Kombination von Chemotherapie mit dem Angiogeneseinhibitor Bevacizumab kann das Gesamtüberleben in dieser schwierigen Situation deutlich und nach Einschätzung der Autoren klinisch signifikant verlängern, wie eine randomisierte Phase-III-Studie nun erstmals zeigen konnte [2]. In der vierarmigen Studie erhielten 452 Frauen eine Chemotherapie mit Cisplatin/Paclitaxel oder Topotecan/Paclitaxel plus/minus Bevacizumab. Bei vergleichbarer Wirksamkeit der beiden Chemotherapie-Regime verringerte die Addition von Bevacizumab das Mortalitätsrisiko signifikant (HR 0,71; $p=0,0035$). Die Bevacizumab-Patienten überlebten

im Median mehr als 3 Monate länger (17 vs. 13,3 Monate). Auch die Ansprechrate war mit 48% vs. 36% höher und hielt länger an. Die Nebenwirkungen unter Bevacizumab entsprachen den zu erwartenden mit Grad-3/4-Blutungen in 5% vs. 1%, thrombotischen und embolischen Komplikation in 9% vs. 2% und gastrointestinalen Fisteln in 3% vs. 0%. Die Patientinnen gaben keine Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität an.

Kein Überlebensgewinn durch Bevacizumab in der Erstlinientherapie des Glioblastoms

Bevacizumab hat die FDA-Zulassung für rezidierte Glioblastome erhalten, da sich in einigen Phase-II-Studien eine deutliche radiologisch dokumentierte Aktivität gezeigt hatte. Teilweise wird es „off label“ bereits in der Erstlinientherapie des Glioblastoms eingesetzt, weil man sich Vorteile für einzelne Patienten erhofft. Dies war auch die Rationale für eine Phase-III-Studie zum Einsatz in der Erstlinientherapie, in der 637 Patienten für Chemoradiotherapie plus Placebo oder Bevacizumab randomisiert wurden [3]. Die Erwartung erfüllte sich nicht: Bevacizumab konnte das mediane Gesamtüberleben nicht verlängern (16,1 vs. 15,7 Monate), die Steigerung des progressionsfreien Überlebens war allenfalls bescheiden (10,7 vs. 7,3 Monate). Da es in der Bevacizumab-Gruppe zu erhöhter Toxizität wie Thrombozytopenie, Blutgerinnseln und Bluthochdruck kam, raten die Experten insbesondere von einem Einsatz in der Erstlinientherapie ab.

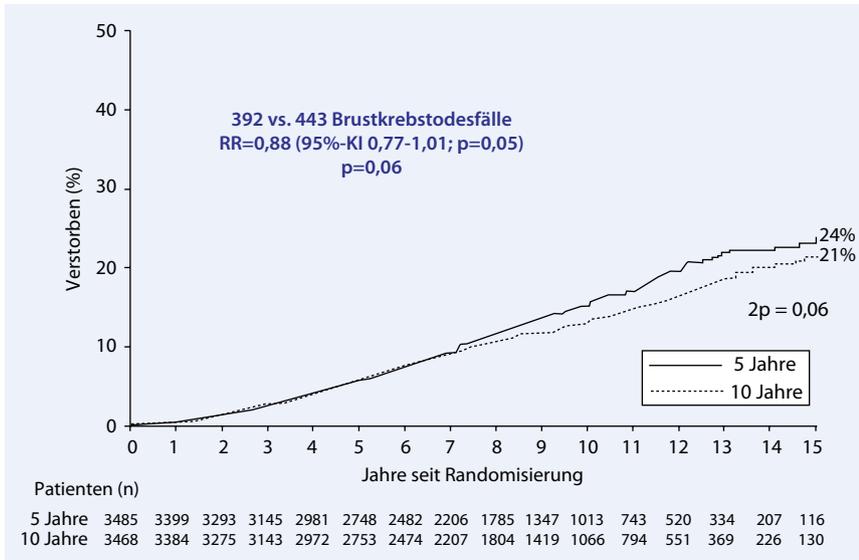


Abb. 1 Eine Behandlung mit Tamoxifen über 10 Jahre oder länger ist im Vergleich zur 5-jährigen Therapie für Frauen mit ER⁺-Brustkrebs lebensverlängernd [7]

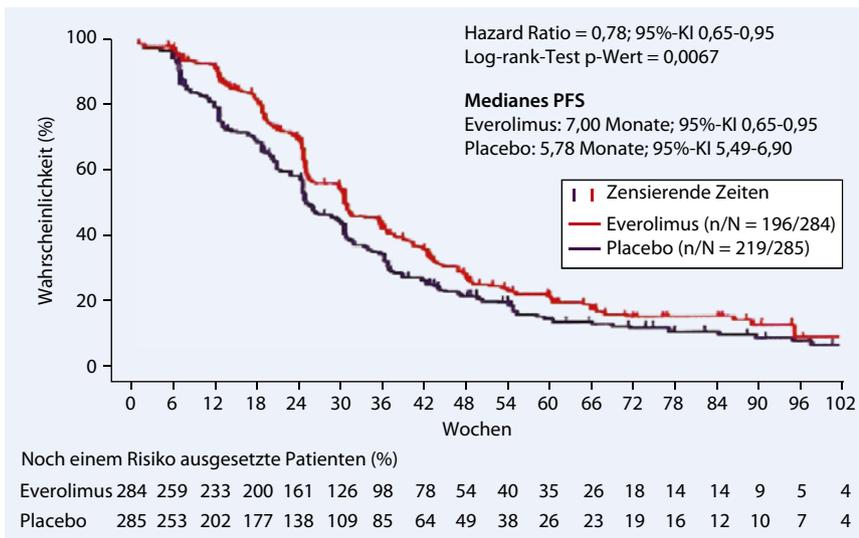


Abb. 2 BOLERO-3-Studie: primärer Endpunkt. Progressionsfreies Überleben nach lokalem Assessment. Durch eine Hemmung des mTOR-Signalwegs mit Everolimus kann die Wirksamkeit der Kombination aus Trastuzumab und Vinorelbine bei Frauen mit fortgeschrittenem HER2⁺-Brustkrebs signifikant gesteigert werden [8]

Sorafenib verdoppelt das progressionsfreie Überleben bei Schilddrüsenkarzinomen

Differenzierte Schilddrüsenkarzinome machen ca. 85% dieser Tumoren aus. Mit der Standardtherapie aus Operation und anschließender Radiojodtherapie wird eine hohe Heilungsrate erreicht. Allerdings entwickeln ca. 5–15% der Patienten eine Radiojodresistenz. Docetaxel, als bisher einziges für diese Indikation zugelassenes Medikament, wird wegen geringer Effektivität und hoher Toxizität nicht standardmäßig eingesetzt. Eine Phase-III-Studie, in die 417 Patienten mit metastasierten, radiojodresistenten differenzierten Schilddrüsenkarzinomen eingeschlossen wurden, prüfte im randomisierten Setting Sorafenib vs. Placebo [4]. Nach Krankheitsprogression war den Placebo-Patienten ein Crossover in den Sorafenib-Arm erlaubt. Inzwischen wurde der primäre Endpunkt, das mediane progressionsfreie Überleben, erreicht, das mit Sorafenib 5 Monate länger war als im Placebo-Arm (10,8 vs.

5,8 Monate; HR 0,58; 95%-KI 0,45–0,75; $p < 0,0001$). Auch die Gesamtansprechrate war unter Sorafenib mit 12,2% vs. 0,5% signifikant höher ($p < 0,0001$). Die Verträglichkeit bzw. die Toxizitäten entsprachen dem bekannten Profil von Sorafenib. Besonders Hand-Fuß-Syndrom, Diarrhö, Alopezie und Rash waren aber supportiv zu beherrschen. Weitere Subgruppenanalysen sollen zeigen, welche Patienten evtl. besonders von Sorafenib profitieren.

Bei Frauen mit hormonempfindlichem Brustkrebs reduzieren 5 Jahre Tamoxifen adjuvant das Risiko, in den nächsten 15 Jahren an Krebs zu sterben, um ein Drittel. Einiges deutete darauf hin, dass eine längere endokrine Therapie sinnvoll sein könnte, aber es blieben Zweifel, ob dies nötig und vertretbar ist. Die britische aT²Tom-Studie konnte zeigen, dass eine 10-jährige adjuvante Behandlung mit Tamoxifen einen größeren Schutz gegen späte Rückfälle und Tod durch Brustkrebs bringt als eine 5-jährige Therapie.

Zehn Jahre Tamoxifen ist besser als 5 Jahre

Zwischen 1991 und 2005 wurden in Großbritannien knapp 7000 Frauen, die bereits 5 Jahre Tamoxifen erhalten hatten, für weitere 5 Jahre lang mit Tamoxifen oder Beendigung der Behandlung randomisiert [5]. Die Compliance war gut, und 75% der Frauen im Zehnjahres-Arm nahmen Tamoxifen dann auch noch länger ein. Im Zehnjahres-Arm traten weniger Rückfälle auf (16,7% vs. 19,3%). Die längere Behandlung reduzierte auch das Risiko, an Brustkrebs zu sterben [404 vs. 452 Todesfälle nach Rückfall; $p = 0,05$; RR 1,03 (0,84–1,27) während der Jahre 5–9 und 0,86 (0,75–0,97) danach; **Abb. 1**]. Trotz deutlich gesteigerter Inzidenz von Endometriumkarzinomen überwiegt der Nutzen der längeren Therapie die Risiken eindeutig, so das Resümee der Autoren.

Neues zum Mammakarzinom

Hemmung des m-TOR-Pathways in Kombination mit Chemotherapie bei Trastuzumab-Resistenz sinnvoll

Bei HER2-positivem fortgeschrittenem Brustkrebs und Rezidiv oder Progression

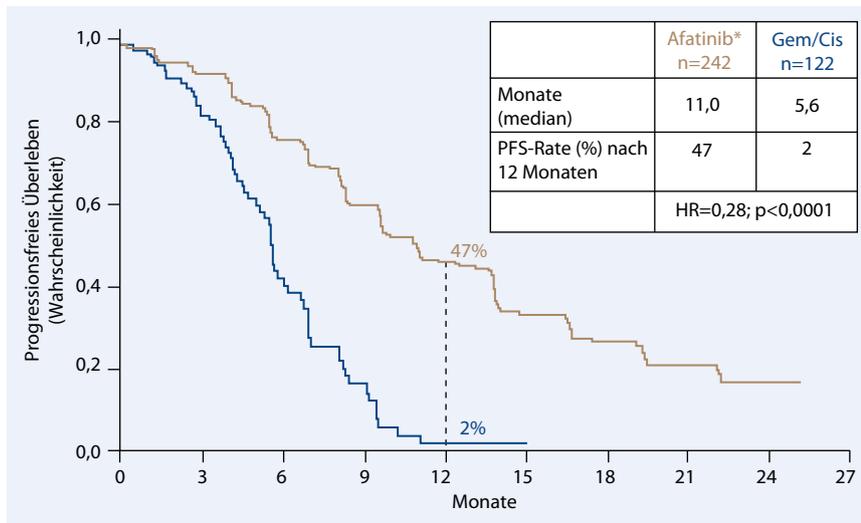


Abb. 3 ▲ Das progressionsfreie Überleben, bestimmt von unabhängigen Review-Experten, ist im Afatinib-Arm fast doppelt so lang wie im Kontroll-Arm [14]

unter Trastuzumab reduzierte in der randomisierten BOLERO-3-Studie die Zugabe des m-TOR-Inhibitors Everolimus zu einem wöchentlichen Trastuzumab/Vinorelbine-Regime das Progressionsrisiko um 22% (HR 0,78, 95%-KI 0,65–0,95, $p < 0,01$; [6]). Die 569 Patientinnen im medianen Alter von 54 Jahren hatten zuvor bereits Trastuzumab (100%), ein Taxan (100%) und Lapatinib (28%) erhalten. Bei 76% lagen viszerale Metastasen vor. Im Everolimus-Kombinations-Arm betrug die Zeit bis zur Progression median 7 Monate vs. 5,8 Monate in der Placebogruppe (■ **Abb. 2**). Unter dem mTOR-Inhibitor kam es zu Neutropenien, Stomatitis, Anämie, Leukopenie und Fatigue.

Offensichtlich ist also eine Hemmung des m-TOR-Signalwegs auch bei Frauen mit HER⁺-Brustkrebs wirksam – hier in der Kombination mit Chemotherapie und einem HER2-Inhibitor. Bereits in der BOLERO-2-Studie hatte sich dies für die Kombination mit Exemestan gezeigt [7]. In dieser Studie waren durch Everolimus hervorgerufene Stomatitiden überwiegend mild oder moderat verlaufen [8], ebenso die nichtinfektiösen Pneumonien, zu denen es manchmal kommt [9]. Ferner deuten Ergebnisse einer Analyse der Korrelation spezifischer Genveränderungen mit der Wirksamkeit von Everolimus darauf hin, dass eine – mit 76% große – Subgruppe von Patientinnen der BOLERO-2-Studie mit minimalen Veränderungen im

PI3K- oder FGFR-Signalweg den größten Nutzen von der Zugabe des mTOR-Inhibitors zu Exemestan hatten. Somit könnte auch für diese Behandlung mit Hilfe von prädiktiven Biomarkern eine personalisierte Therapie in Reichweite sein [10].

Axilläre Bestrahlung – vergleichbare Krankheitskontrolle wie Entfernung der Lymphknoten und weniger Lymphödeme

In der europäischen Phase-III-Studie AMAROS führten axilläre Radiotherapie (ART) und Lymphknotendisektion (ALND) bei Frauen mit frühem Brustkrebs und Befall des Wächterlymphknotens zu vergleichbarem krankheitsfreiem Überleben und Gesamtüberleben. Allerdings kam es nach Operation doppelt so häufig zu Lymphödemem [11]. Insgesamt wurden 4806 Patientinnen mit Tumoren bis 5 cm in die Studie aufgenommen. Bei positivem Sentinellymphknotenbefund erfolgte die Randomisierung für ALND ($n=744$) oder ART ($n=681$). Die Rückfallraten nach 5 Jahren waren in beiden Armen sehr gering (0,54% für ALND vs. 1,03% für ART). Das Gesamtüberleben nach 5 Jahren unterschied sich nicht (92,5% vs. 93,3%). Allerdings entwickelten in den ersten 5 Jahren nach der Behandlung 40% der Patientinnen im ALND-Arm Lymphödeme gegenüber nur 22% in der ART-Gruppe. Bei abnehmender Inzi-

denz in den Folgejahren blieb es bei dem Trend zugunsten der ART: Im 5. Jahr betrugen die Raten 28% vs. 14%. Bei dieser Patientenklientel könnte somit die axilläre Bestrahlung eine gleichwertige Option mit weniger Nebenwirkungen darstellen, resümierten die Autoren.

Paclitaxel-Chemotherapieprotokolle – wöchentlich hat weniger Nebenwirkungen

Eine randomisierte Phase-III-Studie verglich bei Brustkrebspatientinnen mit N(+) oder Hochrisiko-N(-) im Anschluss an eine postoperative adriamycinhaltige Kombinationschemotherapie zwei verschiedene Paclitaxel-Protokolle: alle 2 Wochen 175 mg/m² über 6 Zyklen mit Peg-Filgastrim-Support oder 12-mal wöchentlich 80 mg/m² ohne Peg-Filgastrim. Die progressionsfreie Überlebensrate nach 5 Jahren war in beiden Gruppen gleich (82% vs. 81%). Aber die Nebenwirkungen unterschieden sich: Das zweiwöchentliche Regime führte häufiger zu Allergien, Knochenschmerzen und schmerzhaften Polyneuropathien. Dafür kam es beim wöchentlichen Regime zu mehr hämatologischer Toxizität, was aber sicher auch mit dem fehlenden Peg-Filgastrim-Support zusammen hängt. Da besonders die Knochenschmerzen und die Polyneuropathien die Patientinnen stark belasten, favorisieren die Autoren das wöchentliche Regime.

Neues zum Bronchialkarzinom

Verlängertes progressionsfreies Überleben mit Afatinib

In der LUX-Lung-6-Studie wurden 364 NSCLC-Patienten (Stadium IIIB/IV) für Erstlinientherapie mit täglich 40 mg Afatinib oral oder Gemcitabin/Cisplatin randomisiert [12]. Mit Afatinib lebten die Patienten fast ein halbes Jahr länger progressionsfrei. Das durch ein unabhängiges Gremium bestimmte progressionsfreie Überleben betrug 11,0 vs. 5,6 Monate (HR 0,28, $p < 0,0001$; ■ **Abb. 3**).

Objektive Ansprechraten (66,9% vs. 23%, $p < 0,0001$) und Krankheitskontrolle (92,6% vs. 76,2%, $p < 0,0001$) waren im

Afatinib-Arm ebenfalls signifikant besser. Nebenwirkungen (\geq Grad 3) traten bei 36 bzw. 60,2% auf. Im Afatinib-Arm waren dies am häufigsten Rash/Hautausschlag (14,6%), Diarrhö (5,4%) und Stomatitis/Mukositis (5,4%), im Chemotherapie-Arm besonders Neutropenie (17,7%), Erbrechen (15,9%) und Leukopenie (13,3%).

LUX-Lung 6 ist nach LUX-Lung 3 die zweite Phase-III-Studie, die bei NSCLC-Patienten mit EGFR-Mutation unter einer Therapie mit Afatinib im Vergleich zur Chemotherapie einen signifikanten Vorteil bezüglich des progressionsfreien Überlebens zeigen konnte. In LUX-Lung 3 war Afatinib mit der in Europa überwiegend eingesetzten Kombination aus Pemetrexed und Cisplatin verglichen worden [13]. Hier betrug das progressionsfreie Überleben 13,6 vs. 6,9 Monate ($p < 0,0001$). Im Gegensatz zu den beiden reversiblen EGFR-Tyrosinkinase der ersten Generation (Erlotinib, Gefitinib) hemmt Afatinib irreversibel nicht nur EGFR-(ErbB1)-Tyrosinkinase, sondern auch die anderen relevanten Rezeptorkinase der ErbB-Familie, so die des ErbB2-(HER2)-, ErbB3- und ErbB4-Rezeptors.

Nintedanib unabhängig von EGFR-Mutation wirksam

In einer weiteren randomisierten doppelblinden Phase-III-Studie (LUME Lung 1) wurde bei fortgeschrittenem NSCLC Nintedanib in Kombination mit Chemotherapie auch „second line“ noch eine Verbesserung des progressionsfreien Überlebens (PFS) und sogar des Gesamtüberlebens erreicht [14]. Nintedanib hemmt VEGF-, PDGF- und FGF-Rezeptoren. Patienten mit lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung erhielten nach Progress in der Erstlinientherapie Docetaxel allein oder zusätzlich Nintedanib zweimal täglich. Die Auswertung nach 713 Ereignissen durch ein zentrales Komitee zeigte unabhängig von der Histologie eine signifikante, wenn auch geringfügige Verlängerung des PFS in der Nintedanib-Gruppe (3,4 vs. 2,7 Monate; $p = 0,0019$). Auch war ein gewisser Trend zur Verlängerung des Gesamtüberlebens zu sehen (10,9 vs. 9,1 Monate, $p = 0,272$), der bei Patienten mit Adenokarzinomen Signifikanzniveau erreichte (10,9 vs. 7,9 Monate, HR 0,75,

$p = 0,0073$). Nebenwirkungen von Nintedanib wie Diarrhö und Alanin-Aminotransferase(ALT)-Anstieg waren mit Dosisreduzierungen und/oder supportiven Maßnahmen gut zu beherrschen.

Mit Bezug zum Boulevard

Übertragungsrisiko bei HPV-assoziierten Mund-Rachen-Tumoren?

Der 2010 an Kehlkopfkrebs erkrankte Schauspieler Michael Douglas vermutete kürzlich Oralsex als Auslöser seines HPV-positiven Tumors. Daher machen sich möglicherweise Partner von Menschen mit Human-Papilloma-Virus(HPV)-positiven Oropharyngealkarzinomen Gedanken über ihr Risiko, ebenfalls an einem HPV-induzierten Tumor zu erkranken. Dieser Frage ging eine Studie nach, die bei 147 neudiagnostizierten Patienten mit HPV-positiven Tumoren im Mund-Rachen-Bereich und 83 Partner Mundspülungsproben auf Präsenz von HPV-DNA untersuchte [15]. Zusätzlich wurden Rauch- und Sexualgewohnheiten erhoben. Die Patienten waren überwiegend Männer, die Partner überwiegend Frauen. Die Analyse berücksichtigte 36 HPV-Typen, inklusive HPV-16 als wichtigstem onkogenem Typ. HPV-DNA wurde prätherapeutisch bei 66% der Patienten gefunden, nach 1 Jahr nur noch bei 7%. Die Prävalenz eines positiven oralen HPV-Befunds bei den weiblichen Partnern betrug 5%, bei den (wenigen) männlichen Partnern 29% – beide Werte im Bereich der Prävalenz in der Normalbevölkerung. Die Autoren folgern aus diesen Ergebnissen, dass sowohl männliche als auch weibliche Partner von HPV-induzieren Mund-Rachen-Karzinomen nur ein sehr geringes Risiko haben, selbst an einem solchen Tumor zu erkranken.

Korrespondenzadresse

Dr. A. Junker
Sellscheid 100, 42929 Wermelskirchen
junkerk.wermelskirchen@t-online.de

Einhaltung der ethischen Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Junker gibt an, Reisekosten von Novartis und Boehringer Ingelheim erstattet bekommen zu haben.

Literatur

- Shastri, S et al. (2013) Effect of visual inspection with acetic acid (VIA) screening by primary health workers on cervical cancer mortality: A cluster randomized controlled trial in Mumbai, India. *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 2)
- Tewari KS et al (2013) Incorporation of bevacizumab in the treatment of recurrent and metastatic cervical cancer: a phase III randomized trial of the Gynecologic Oncology Group. *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 3)
- Gilbert MR et al. (2013) RTOG 0825: Phase III double-blind placebo-controlled trial evaluating bevacizumab (Bev) in patients (Pts) with newly diagnosed glioblastoma (GBM). *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 1)
- Brose MS et al (2013) Sorafenib in locally advanced or metastatic patients with radioactive iodine-refractory differentiated thyroid cancer: the phase III DECISION trial. *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 4)
- Gray RG et al (2013) aTTom: long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years in 6,953 women with early breast cancer. *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 5)
- O'Regan R et al (2013) Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled multicenter trial of daily everolimus plus weekly trastuzumab and vinorelbine in trastuzumab-resistant, advanced breast cancer (BOLERO-3). *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 505)
- Piccart-Gebhart M et al (2012) Everolimus for postmenopausal women with advanced breast cancer: updated results of the BOLERO-2 phase III trial. *J Clin Oncol* 30(suppl); abstr 559)
- Perez AT et al (2013) Clinical management and resolution of stomatitis in BOLERO-2. *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 558)
- Ito Y et al (2013) Incidence, management, and resolution of noninfectious pneumonitis in BOLERO-2. *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 561)
- Hortobagyi GN et al (2013) Correlation of molecular alterations with efficacy of everolimus in hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer: results from BOLERO-2. *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr LBA509)
- Rutgers EJ et al (2013) Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer patients: final analysis of the EORTC AMAROS trial (10981/22023). *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr LBA1001)
- Wu YL et al (2013) LUX-Lung 6: a randomized, open-label, phase III study of afatinib (A) versus gemcitabine/cisplatin (GC) as first-line treatment for Asian patients (pts) with EGFR mutation-positive (EGFR M+) advanced adenocarcinoma of the lung. *J Clin Oncol* 31(suppl); abstr 8016)
- Yang J et al (2012) LUX-Lung 3: a randomized, open-label, phase III study of afatinib versus pemetrexed and cisplatin as first-line treatment for patients with advanced adenocarcinoma of the lung harboring EGFR-activating mutations. *J Clin Oncol* 30(suppl); abstr LBA7500)

14. Reck M et al (2013) Nintedanib (BIBF 1120) plus docetaxel in NSCLC patients progressing after first-line chemotherapy: LUME Lung 1, a randomized, double-blind phase III trial. J Clin Oncol 31(suppl; abstr LBA8011)
15. D'Souza G et al (2013) Oral HPV infection in HPV-positive oropharyngeal cancer cases and their spouses. J Clin Oncol 31(suppl; abstr CRA6031)

Edda und Peter Weimann
High Performance im Krankenhausmanagement

Heidelberg: Springer-Verlag 2012, 1. Auflage, 197 S., 64 Abb., 26 Tab., (ISBN 978-3-642-25067-5), gebunden, 49.95 EUR



Mit dem Buch „High Performance im Krankenhausmanagement“ haben die Autoren Edda und Peter Weimann eine überzeugende Darstellung von Managementtechniken

für alle Leitungsebenen eines Krankenhauses zusammengefasst.

Auf 180 Seiten wird komprimiert in 10 Kapiteln ein breit gefasstes Spektrum an Managementtechniken gut leserlich und verständlich aufbereitet. Vor jedem Kapitel werden die zu vermittelnden Inhalte kurz skizziert. In der anschließenden Darstellung werden die Problemstellungen in den Kliniken anhand von praktischen Beispielen aus dem Klinikalltag illustriert und die zur Problemlösung geeigneten jeweiligen Managementwerkzeuge beschrieben, deren Anwendungsmöglichkeiten dargestellt und konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet. Der praktische Bezug zum Klinikalltag ist dabei immer gegeben.

Im Anschluss eines jeden Kapitels werden die wesentlichen zu vermittelnden Inhalte kurz zusammengefasst und es werden zu dem angesprochenen Problemfeld konkrete Fragen gestellt, die den Leser immer wieder veranlassen, die konkreten Inhalte mit seinen eigenen Erfahrungen zu vergleichen. Zudem gibt es am Ende jedes Kapitels Literaturhinweise, um die Thematik zu vertiefen. Das Beste an diesem Buch ist, dass auf verständliche, zielgerichtete und lösungsorientierte Art und Weise Managementtechniken mit direktem Bezug zu konkreten Problemstellungen des Klinikalltags vermittelt werden.

Um in einem zunehmend marktwirtschaftlich orientierten Gesundheitsmarkt zu bestehen, richtet sich das Buch an diejenigen, die in Kliniken und Gesundheitseinrichtungen jeder Art die zum wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens notwendigen Änderungen um- und durchsetzen müssen.

H. Vanherpe (Berlin)

Marc Däumler
Social Media für Praxis und Alltag

Ein praktischer Leitfaden für Einsteiger
 Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2013, 1. Auflage, 175 S., (ISBN 978-3954660032), 14.00 EUR

Mit Facebook, Twitter und Xing können Ärzte neue Patienten gewinnen, das Image ihrer Klinik oder Praxis pflegen und so gezielt zum Erfolg eines Unternehmens beitragen. Doch viele trauen sich an Facebook und Co. noch nicht ran. Sei es aufgrund ungeklärter Fragen bezüglich Datensicherheit und Privatsphäre oder weil schlicht das Know-how im Umgang mit Sozialen Netzwerken fehlt. Und genau hier setzt das Buch Social Media für Praxis und Alltag an.

Welche Möglichkeiten Social Media für eine Praxis oder eine Klinik bieten, wie man Twitter oder Facebook im Alltag schnell realisiert und wie Sie Xing individuell einsetzen können, erklärt der Autor Marc Däumler, langjähriger PR-Berater für Ärzte und Kliniken. Im praktischen Kitteltaschenformat führt er in einfachen Schritt für Schritt Anleitungen Anfänger und auch Skeptiker verständlich an die neuen Medien heran.

Locker und verständlich formuliert widmet der Autor je ein Drittel seines Buches den Themen Facebook und Twitter, im dritten Teil schneidet er Themen wie Xing, YouTube oder Flickr an. Mit vielen Bildern und durch klare Hervorhebung der wichtigsten Fakten kann der Leser danach in 45 min. seinen eigenen Facebook-Account einrichten. Und bereits nach 20 min. kann er mit seinen Patienten twittern – oder sich über aktuelle Nachrichten aus der Gesundheitspolitik unter <https://twitter.com/aerztezeitung> und der Medizin unter <https://twitter.com/SpringerMedizin> informieren.

I. Wolff, Heidelberg

Hier steht eine Anzeige.

