

20

Bericht an die Delegiertenversammlung 2018

18

Inhalt

Vorwort des Präsidenten	2
Bericht zur Gesundheitspolitik	4
Bericht des Schatzmeisters	6
Mitgliedermagazin FORUM	7
Engagement in Europa und darüber hinaus	8
Mitgliederentwicklung	9
Die Sektion A: Landeskrebsgesellschaften	11
Die Sektion B/Abteilung Experimentelle Krebsforschung	17
Die Sektion B/Abteilung Klinische Krebsforschung	21
Die Sektion B/Interdisziplinäre Arbeitsgruppen	55
Die Sektion C: Fördermitglieder	65
Arbeit der Geschäftsstelle	71
Stiftungen	84
Kooperationspartner	85
Impressionen von der OKK 2017	86

Vorwort

2017 war ein spannendes Jahr für die Krebsmedizin: Allein in Deutschland wurden elf Krebsmedikamente mit neuem Wirkstoff zugelassen. Vor allem die innovativen Immuntherapien sorgten für Aufsehen: Erstmals ließ die US-amerikanische Arzneimittelbehörde zwei Formen der CAR-T-Zelltherapie zu, ihre Zulassung ist auch in Europa beantragt. Doch der rasante medizinische Fortschritt hat auch seine Kehrseite – die Kosten im Gesundheitswesen steigen und möglicherweise gelangen Innovationen in die Versorgung, deren Patientennutzen in der Routineversorgung und im Vergleich zu den etablierten Therapien unklar ist.

Tatsächlich stehen Ärzte bei der Anwendung einer medizinischen Innovation oft vor einem Dilemma. Einerseits wollen sie, dass ihre Patienten rasch davon profitieren, andererseits bestehen Unwägbarkeiten, vor allem bei Patientengruppen, die in den Zulassungsstudien nicht eingeschlossen waren. Zwar haben Hersteller die Auflage, Post-Marketing-Evidenzen zu generieren. Ein Prozess zur unabhängigen und systematischen Evaluation medizinischer Innovationen nach ihrer Zulassung fehlt aber bislang.

Umso mehr freue ich mich, dass die Deutsche Krebsgesellschaft 2017 gemeinsam mit Vertretern aus Politik, Kassen, Ärzte- und Patientenschaft ein Konzept zur Wissen generierenden onkologischen Versorgung vorgelegt hat. Demnach sollen Ärzte und Kliniken in den Regionen künftig über neu zu schaffende translationale Tumorboards an Innovationen kommen. Voraussetzung ist, dass sie Informationen aus dem Therapieverlauf, etwa über Nebenwirkungen, mit den Boards teilen. Die Daten sollen in die klinischen Krebsregister einfließen und weiteres Wissen generieren. Ein ergänzendes Lotsenkonzept könnte den Patienten außerdem eine bessere Orientierung im komplexen Gesundheitssystem bieten. Bei einer Umsetzung würden endlich bessere Daten für die Entscheidung über eine Regelfinanzierung medizinischer Innovationen zur Verfügung. Und die Patienten könnten vom Zugang zu Experten profitieren, die sich mit der Innovation bereits auskennen.

Die Ziele des 2008 ins Leben gerufenen Nationalen Krebsplans haben auch zehn Jahre später nicht an Aktualität eingebüßt. Zu den Kernthemen der DKG zählen in diesem Zusammenhang die Qualität der Krebsversorgung und eine stärkere Patientenorientierung. Unser Modell eines



Prof. Dr. Peter Albers,
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft
Quelle: privat

stringenten Qualitätsmanagements an zertifizierten Zentren wird von der Politik geschätzt – an der Nationalen Krebskonferenz des Bundesministeriums für Gesundheit im Mai 2017 hat die Deutsche Krebsgesellschaft inhaltlich wesentlich mitgewirkt. Auch im Ausland interessiert man sich mittlerweile für die Zertifizierung der DKG. Darüber hinaus erhielten wir im November 2017 den Bescheid, dass die beantragte EDIUM-Studie (Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung) aus Projektmitteln des Innovationsfonds gefördert wird.

Die Basis für dieses Qualitätsmanagement liefert das Leitlinienprogramm Onkologie. Mehr als 20 hochwertige S3-Leitlinien wurden während seines 10-jährigen Bestehens veröffentlicht. Ein wichtiges Ziel des Programms ist jedoch nicht nur die Neuentwicklung, sondern auch die kontinuierliche Aktualisierung von Leitlinien: 2017 konnten sechs solcher Updates fertiggestellt werden. Angesichts der Flut an neuen Studienergebnissen in der Onkologie sind Leitlinien eine wichtige Orientierungshilfe für Behandler und Patienten.

Die genannten Beispiele markieren nur einen kleinen Teil der Aktivitäten, für die sich unter dem Dach der Deutschen Krebsgesellschaft und in der Deutschen Krebshilfe auch 2017 wieder zahlreiche Expertinnen und Experten eingesetzt haben: in Arbeitsgemeinschaften, im Leitlinienprogramm, in der Zertifizierung, in Gremien, auf Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen, bei der Planung und Durchführung von Studien, in der Krebsberatung und in den Landeskrebsgesellschaften. Ohne Ihre meist ehrenamtliche Arbeit wären diese Projekte nicht möglich. Herzlichen Dank dafür, und ich freue mich über Ihre weitere Unterstützung und Ihr Engagement auch im kommenden Geschäftsjahr.

Ihr Peter Albers



Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft

Bericht zur Gesundheitspolitik

DR. JOHANNES BRUNS, MIRJAM RENZ

Aus der gegenwärtigen Perspektive könnte man fast meinen; das vergangene Jahr 2017 bestand im politischen Deutschland nur aus Wahlkampf, Wahlen und gescheiterten Sondierungsgesprächen. Aber vor allem in den ersten Monaten im Berichtszeitraum konnten wichtige gesundheitspolitische Akzente gesetzt werden. Außerdem kamen bewährte (Brennpunkt Onkologie) und neue (360° Onkologie) Instrumente in unserer gesundheitspolitischen Kommunikation zum Einsatz.

360° ONKOLOGIE

Bereits im Jahr 2016 begannen wir mit der Entwicklung eines neuen Formates in der gesundheitspolitischen Kommunikation der Deutschen Krebsgesellschaft. 2017 war es dann soweit, und es erschienen die ersten drei Ausgaben des Heftes „360° Onkologie“, mit dem wir uns gezielt an Gesundheitspolitiker des Deutschen Bundestages und ihre Mitarbeiter sowie Mitarbeiter in Bundesministerien, Medien, an Meinungsbildner und Verbände wenden. Es ging darum, ein schnelles Tool zu haben, mit dem wir auch kurzfristiger Themen transportieren und diskutieren können.

Das erste Heft erschien im Februar 2017 zum Thema Psychoonkologie. Im Juli und im Oktober folgten Hefte zu den Themen „Nationaler Krebsplan“ und „Evidenz und Ethik“. Alle Hefte haben gemeinsam, dass neben den Positionen der Deutschen Krebsgesellschaft auch immer Experten anderer Bereiche, beispielsweise Vertreter aus der Politik, aus Verbänden oder Patienten zu Wort kamen.

NATIONALER KREBSPLAN

Am 30. und 31. Mai 2017 fand in Berlin die 2. Nationale Krebskonferenz statt. Thema waren die „Krebsbekämpfung in Deutschland – aktueller Stand und Perspektiven“. Hier wurde über die bisherigen Arbeiten am Nationalen Krebsplan berichtet und ein Einblick in den aktuellen Stand und die Perspektiven bei der Bekämpfung von Krebs gegeben. Wie auch schon die erste Nationale Krebskonferenz im Jahr 2009 wurde die Veranstaltung mit Teilnehmern aus Wissenschaft, Gesundheitspolitik, den Ländern, von Versorgern, Sozialversicherungsverbänden und der Selbsthilfe

durchgeführt. Als Organisationen vertreten waren natürlich auch alle Träger des Nationalen Krebsplanes, neben der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Bundesministerium für Gesundheit die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und die Stiftung Deutsche Krebshilfe.

POLITISCHE STELLUNGNAHMEN

Im Berichtszeitraum gab die Deutsche Krebsgesellschaft drei politische Stellungnahmen heraus bzw. war an diesen beteiligt.

Im Januar 2017 legte ein Expertengremium zum Ziel 11b „Qualitätsgesicherte Beratungs- und Hilfsangebote für Krebspatient(inn)en und ihre Angehörigen“ im Handlungsfeld 4 des Nationalen Krebsplans ein Zielepapier vor. In diesem werden die Ist- und Soll-Beschreibung der Inhalte von Krebsberatung und der Bereitstellung von Hilfsangeboten in Bezug auf deren Qualität gegeben. Zusätzlich werden Handlungsempfehlungen für eine Qualitätsentwicklung dargestellt und der Forschungsbedarf aufgezeigt.

Am 6. März stellt die Deutsche Krebsgesellschaft gemeinsam mit Vertretern aus dem Deutschen Bundestag und von anderen Organisationen ein Positionspapier „Wissen generierende onkologische Versorgung“ vor. Die Autoren des Papiers haben die darin formulierten Konzepte in regelmäßigen Treffen über 1,5 Jahre in einer Arbeitsgruppe „Zukunft der Onkologie in Deutschland“ entwickelt. Beteiligt waren Bundestagsabgeordnete, Vertreter von Krankenkassen, Ärzte aus Klinik und Praxis, Wissenschaft und Patientenorganisationen und gemeinsamer Selbstverwaltung. Das Positionspapier präsentiert konkrete Ansätze, wie im Rahmen der Versorgung von Patienten, insbesondere bei neuen Therapien, Erkenntnisse gewonnen werden können. Neben der Wissen generierenden onkologischen Versorgung greift das Papier auch Aspekte zur Patienteninformation auf.

Im April 2017 legten 20 Institutionen des UV-Schutz-Bündnisses – darunter die Deutsche Krebsgesellschaft – das Grundsatzpapier „Vorbeugung gesundheitlicher Schäden durch die Sonne – Verhältnisprävention in der Stadt und auf dem Land“ vor. Es dient dem Ziel, im Freien, in Außen-

anlagen öffentlicher Einrichtungen sowie in den unterschiedlichen Lebenswelten der Bevölkerung verhältnispräventive Maßnahmen zu etablieren.

BRENNPUNKT ONKOLOGIE

Der Brennpunkt Onkologie ist eine Veranstaltungsreihe der Deutschen Krebsgesellschaft, mit der wir uns regelmäßig in den politischen Diskurs einbringen. Dreimal im Jahr kommen Experten zusammen, die verschiedene Interessen im Gesundheitswesen vertreten und ein Thema gemeinsam diskutieren. Im Berichtszeitraum fanden drei Brennpunktveranstaltungen statt.

► „Innovationsfonds – gelungener Einstieg und Perspektiven“: Am 29. Juni 2017 wurden im Brennpunkt Onkologie eine Auswahl an geförderten Projekten speziell aus dem onkologischen Bereich vorgestellt. Darüber hinaus ging es darum, wie die geförderten Projekte die Versorgung ändern und wie sie in die Regelversorgung kommen.

► „Wissen generierende onkologische Versorgung/transnationale Netzwerke“: Am 19. September 2017 wurde das Modell „Wissen generierende onkologische Versorgung“ aus dem Arbeitskreis „Zukunft der Onkologie in Deutschland“ vorgestellt. Die Ansätze wurden mit Vertretern aus der Gesundheitspolitik, der Krebsforschung, den Krankenkassen, Kliniken und mit Patientenvertretern diskutiert.

► „Zweitmeinungsverfahren – Nutzung, Nutzen und Grenzen“: Am 29. November 2017 wurde das Thema Zweit-

meinungsverfahren im onkologischen Kontext beleuchtet und mit Experten verschiedener Bereiche erörtert. Dabei ging es um die Frage, ob Zweitmeinungen sinnvoll, notwendig in der Onkologie sind bzw. bei welchen Entitäten bereits Erfahrungen vorliegen.

PARLAMENTARISCHER ABEND

Am 23. März veranstaltete die Deutsche Krebsgesellschaft einen Parlamentarischen Abend in den Räumen der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin. Thema war die „Krebsversorgung: Strategien für eine bessere Qualität“. Im Zentrum stand die politisch geführte Diskussion um das Thema Zentrenbildung und Zertifizierung in der Onkologie. Nach dem Impulsvortrag von Dr. Simone Wesselmann, Leiterin des Bereichs Zertifizierung bei der Deutschen Krebsgesellschaft, diskutierten Dr. Regina Klakow-Franck vom Gemeinsamen Bundesausschuss, Jürgen Malzahn vom AOK-Bundesverband, Dr. Christof Veit, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen IQTiG, und Prof. Peter Albers, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. Der Parlamentarische Abend war von politischer Seite sehr gut besucht. Neben dem Gesundheitsminister Hermann Gröhe und vielen Mitarbeitern aus dem Bundesministerium für Gesundheit waren auch zahlreiche Vertreter verschiedener Parteien aus dem Deutschen Bundestag der Einladung gefolgt.



Dr. Johannes Bruns,
Generalsekretär der Deutschen
Krebsgesellschaft

Quelle: Georg Roither

Mirjam Renz

Quelle: Luca Vecoli

Bericht des Schatzmeisters

PROF. DR. ANDREAS HOCHHAUS

Die Einnahmen der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) aus Mitgliedsbeiträgen betragen im Jahr 2017 knapp 1,1 Million Euro. Der größte Anteil dieser Beiträge entspringt den Einzelmitgliedern (Arbeitsgemeinschaften/Sektionen B) und den Fördermitgliedern (Sektion C). In beiden Sektionen ist die Mitgliederzahl weiter angestiegen.

Die Zuwendung über Drittmittel zur Durchführung von Studien, insbesondere in der Sektion B, betrug mehr als 340.000 Euro. Die Einnahmen aus Spenden und Erbschaften lagen bei knapp 40.000 Euro.

Die Zuwendungen aus dem mit der Stiftung Deutsche Krebshilfe geschlossenen Grundlagenvertrag, die Zuwendungen des Bundes zur Beitragszahlung an die Union for International Cancer Control (UICC) und die regelmäßigen Zuwendungen der Krogmann Stiftung belaufen sich (ohne unmittelbaren Projektbezug) auf mehr als 1,3 Millionen Euro.

Unabhängig davon werden weiterhin die gemeinsamen Projekte mit der Stiftung Deutsche Krebshilfe gesondert durch diese gefördert. Sie erfassen neben dem Leitlinienprogramm Onkologie den AEK-Kongress, die Offene Krebskonferenz, den Deutschen Krebskongress sowie die Arbeitsgruppe zur Erstellung der Texte für das INFONETZ KREBS.

Unter Berücksichtigung von Rücklagen und den abgewickelten Projekten sowie den oben beschriebenen Zahlungen betrug 2017 der Jahresüberschuss gemäß Haushaltsplan 14.043 Euro. Weiterhin sehr erfreulich ist die Berücksichtigung von 300.000 Euro an die Deutsche Krebsstiftung.

Die Vermögensaufstellung der DKG hat sich gegenüber dem Vorjahr günstig entwickelt. Als überwiegender Anteil geht weiterhin die 2011 erworbene Immobilie Kuno-Fischer-Straße 8, Berlin, ein. Geplant ist, die regelmäßige Rücklagenbildung für die Deutsche Krebsstiftung auch zukünftig unverändert durchzuführen.

Mitgliedermagazin FORUM

PROF. DR. FLORIAN LORDICK

Das FORUM wird seiner Rolle als die führende Zeitschrift für Fragen der Krebsmedizin in Deutschland gerecht. Mit einer Auflage von 8.500 Exemplaren/Heft, einem Erscheinungsturnus von 6 Mal/Jahr und der Gliederung in 13 Rubriken erreicht das FORUM alle Mitglieder der DKG mit Fakten, aktuellen Entwicklungen und Zukunftsideen. Die Wahrnehmung des FORUMS reicht, wie zahlreiche positive Rückmeldungen belegen, weit in die Gesundheitslandschaft in Deutschland hinein. Das FORUM adressiert die unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachdisziplinen, die in den Sektionen der DKG vertreten sind. Meinungsvielfalt, konstruktive Kontroversen und Visionen sind erwünscht. Wir haben der Vielfalt mit der Gestaltung der sechs Themenhefte 2017 Rechnung getragen: „Hereditäre und seltene Krebserkrankungen“, „Partnerschaft und Krebs“, „Personalisierte Onkologie“, „Chancengleichheit“, „Komplementäre Onkologie“ und „Modellprojekte in der Onkologie“.

Jeweils ein Artikel aus jedem Heft wird auf der DKG-Webseite ohne erforderliches Log-in veröffentlicht. Eine Leseaufforderung wird über Twitter, LinkedIn und Google+ verbreitet. Die Downloadzahlen der ausgekoppelten Beiträge waren:

- ▶ Beratung junger Frauen mit hereditärer Belastung für Brust- und Eierstockkrebs: 488
- ▶ Fertilitätserhalt bei gonadotoxischen Therapien: 241
- ▶ Verhältnis von personalisierter zu evidenzbasierter Medizin: 297
- ▶ Sozioökonomischer Status und Krebs: 159
- ▶ Krebspräventionsmaßnahmen – valide Empfehlungen zur Verminderung des Krebsrisikos: 165
- ▶ Innovationsfonds: 148

Die Auswahl der Inhalte wird durch den wissenschaftlichen Beirat unterstützt. Für ihr großes Engagement und die vielfältigen Ideen danke ich herzlich den Vertretern der Sektion A Dr. Ulrike Helbig und Dr. Ralf Porzig; den Vertretern der Sektion B Prof. Dr. Stephan Grabbe, Prof. Dr. Peter Hammerer, Prof. Dr. Jutta Hübner, Prof. Dr. Olaf Ortman, Prof. Dr. Christoph Röcken, Prof. Dr. Dipl.-Phys. Heinz-Peter Schlemmer, Prof. Dr. Frederik Wenz; dem Vertreter der Sektion C Dr. H.-U. Jelitto und der Vertreterin für die Junge Onkologie Dr. Maren Knödler. Mein besonderer Dank gilt der Managing Editorin Gabriele Staab. Vielen weiteren Personen, die sich aus der DKG-Geschäftsstelle, den Landeskrebsgesellschaften und den Arbeitsgemeinschaften engagieren, möchte ich hier ebenfalls danken.

Die Sonderstrecke „Molekulares Tumorboard“ wurde 2017 gestartet und bildet eine in Deutschland bislang nicht anderweitig angebotene Fortbildungsoption in einem sich rasant entwickelnden Zweig der Onkologie. Das FORUM wird auch als die führende Plattform zur Darstellung neuer und laufender akademisch geleiteter klinischer Studien in Deutschland genutzt und leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Bekanntmachung klinischer Forschungsprojekte.

Engagement in Europa und darüber hinaus

DR. SIMONE WESSELMANN, DR. MARKUS FOLLMANN, DR. ULRIKE HELBIG, PROF. OLAF ORTMANN

Konzepte für Qualitätssicherung und -verbesserung in der Onkologie sind Themen auf europäischer Ebene und darüber hinaus. Das Zertifizierungssystem der DKG ist dabei immer wieder Rollenmodell für Möglichkeiten der Planung onkologischer Versorgungsstrukturen in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Als Beispiel ist die Joint Action Comprehensive Cancer Control (CanCon) zu nennen, die bis 2017 unter anderem für politische Entscheider und Leistungserbringer den „European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control“ erarbeitet hat. Die DKG hat gemeinsam mit den Kollegen aus dem europäischen Ausland und in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu den Inhalten des Guides beigetragen (cancercontrol.eu/archived)

Das CanCon-Projekt wird fortgeführt mit der „innovative Partnership Action against Cancer“ (iPAAC), die im April 2018 beginnt. Ziel ist es, die Ergebnisse von CanCon nachhaltig zu implementieren. Die DKG ist gemeinsam mit dem BMG Leiter des Arbeitspakets „Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care“, und wir werden die Inhalte des Zertifizierungssystems als Ausgangspunkt für die weitere Arbeit nutzen.

Das DKG-Zertifizierungsprogramm wächst auch im europäischen Rahmen und darüber hinaus – Stichwort: European Cancer Centres. Lesen Sie dazu mehr im Abschnitt „Arbeit der Geschäftsstelle/Zertifizierungssystem“.

Der Bereich Leitlinien und evidenzbasierte Medizin befindet sich im Austausch mit internationalen Leitlinienmethodikern, zum einen über Aktivitäten des Guideline International Networks (beispielsweise als Mitglied der Performance Measures Working Group), zum anderen über die GRADE Working Group. Der seit 2010 jährlich stattfindende Methodik-Workshop des Leitlinienpro-

gramms Onkologie ist eine etablierte Veranstaltung für Leitlinienmethodiker und -entwickler, zu dem auch internationale Experten eingeladen werden.

Auch im Jahr 2017 wurde das EU-Projekt „European Commission Initiative on Breast Cancer“ (ECIBC), welches die Europäische Kommission 2012 als Initiative für die Qualitätssicherung in der Brustkrebsfrüherkennung und -behandlung initiiert hat, seitens der DKG begleitet. Der Bereich Zertifizierung ist in der Quality Assurance Scheme Development Group (QASDG) fachlich-inhaltlich aktiv. Der Bereich Leitlinien begleitet die Guideline Development Group (GDG) methodisch. Eine finale Publikation aller Leitlinienempfehlungen ist 2018 zu erwarten.

Die Beziehungen zur European Cancer League, ECL, deren Mitglied die Deutsche Krebsgesellschaft seit 2015 ist, entwickeln sich sehr positiv weiter. So war die DKG bei der Annual Conference und der General Assembly der ECL in Kopenhagen vertreten. Schwerpunkte der Annual Conference waren: access to cancer medicines, HPV-vaccination campaigns und non-smoking initiatives. Die DKG wird Gastgeber für die Annual Conference und die General Assembly im November 2018 sein.

Im Mai 2017 fand das vierte European Round Table Meeting (ERTM) in Kooperation mit der Union for International Cancer Control (UICC) und unter Einbindung der ECL statt. Teilnehmer aus neun Nationen und Vertreter europäischer Institutionen, einschließlich der European Commission, diskutieren das Thema „Quality control and improvement of cancer care – what is needed“. Unter www.krebsgesellschaft.de/internationales.html kann der Report, der gemeinsam mit der UICC erstellt wurde, und auch die Publikation Ortmann et al., J Cancer Res Clin Oncol 2018 nachgelesen werden.

Mitgliederentwicklung

KATRIN HACKL

Die Deutsche Krebsgesellschaft hatte per 31. Dezember 2017

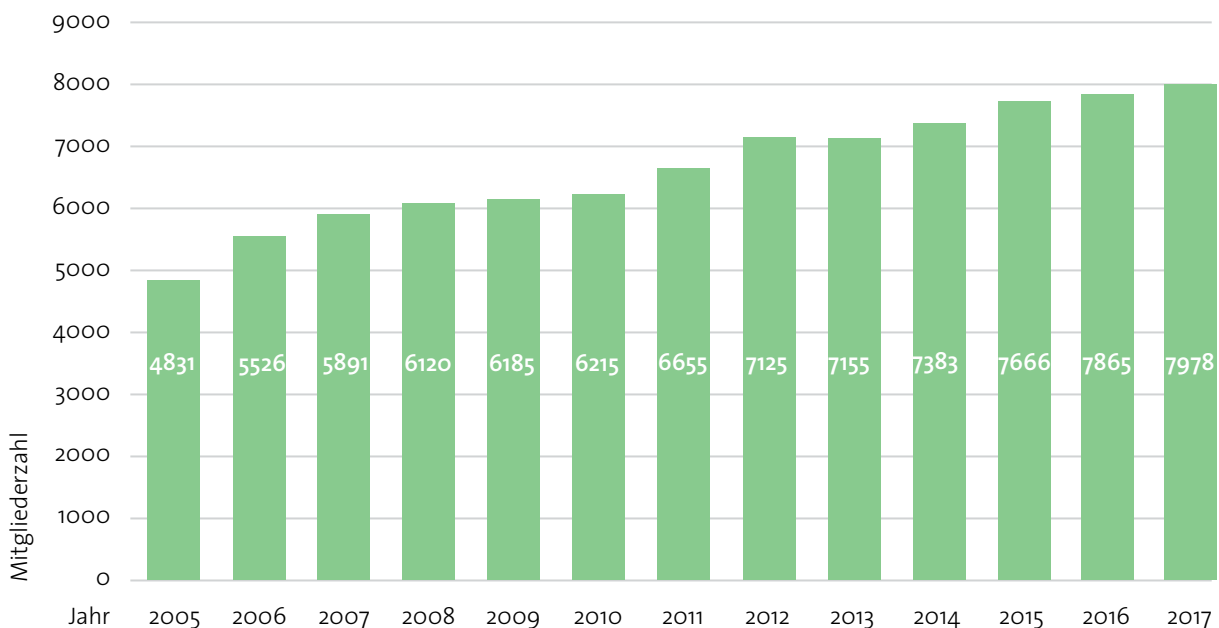
- ▶ 16 Mitglieder in der Sektion A/Landeskrebsgesellschaften,
- ▶ 7.978 Einzelmitglieder in der Sektion B und
- ▶ 39 Fördermitglieder in der Sektion C.

Einzelmitglieder der Deutschen Krebsgesellschaft (Sektion B) können nicht nur Ärzte aller medizinischen Fachgruppen werden, sondern auch Grundlagenforscher, medizinisch-technische Assistenten, Pflegekräfte, Psychologen sowie weitere Berufsgruppen, die am Thema Krebs arbeiten. Sie engagieren sich in 24 Arbeitsgemeinschaften der experimentellen oder der klinischen Krebsforschung bzw. in sieben interdisziplinären Studiengruppen.

Die mitgliederstärkste Arbeitsgemeinschaft der DKG ist die Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) mit über 1.800 Mitgliedern. Die mitgliederstärkste wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft ist die Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) mit 1.300 Mitgliedern.

Die Zahl der Neuaufnahmen war im Januar 2017 am stärksten und hat den größten Mitgliederzuwachs gebracht. Insgesamt wurden 359 Neuaufnahmen im Jahr 2017 verzeichnet.

Grafik: Katrin Hackl/DKG



SEKTION A

Die Landeskrebsgesellschaften in Zahlen

DR. ULRIKE HELBIG

10.013

Mitglieder zählen alle 16 Landeskrebsgesellschaften. 197 hauptamtliche und 838 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten bei den Landeskrebsgesellschaften.

2.000

Vorträge und Veranstaltungen, geleitete Gruppenprojekte und Aktionen zur Gesundheitsförderung wurden 2017 realisiert.

800

Selbsthilfegruppen werden unterstützt. Schnittstellen gibt es auch zu Kliniken, niedergelassenen Onkologen, Rehaeinrichtungen, Sozialdiensten, Kranken- und Rentenversicherungen sowie Landesregierungen.

4

Ausschüsse der Landeskrebsgesellschaften sind aktiv: Krebsberatung, Prävention, Öffentlichkeits- und Pressearbeit sowie Fundraising.

119

Beratungsstellen werden bundesweit von den Landeskrebsgesellschaften betrieben.

61.509

Beratungen wurden 2017 durchgeführt.

6.650.000 €

Kosten für Beratungsleistungen werden durch eine gemischte Finanzierung gedeckt, darunter zu 50 Prozent aus gemeinnützigen Quellen (Spendengelder, Projektmittel von Organisationen, Stiftungen, Erbschaften, Fördervereinen und der Deutschen Krebshilfe) und zu 50 Prozent aus Zuwendungen von Land, Kommune, Renten- und Krankenversicherern.

Geschäftsstellen und Beratungseinrichtungen



Grafik: Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz; Stand 2017

Ausgewählte Aktivitäten

Das Jahr 2017 stand im Fokus der Qualitätsentwicklung in der Krebsberatung, der Weiterentwicklung und Durchführung von Präventionsprojekten und des Ausbaus der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Diese Themenschwerpunkte wurden in der Krebsberatung intensiv bearbeitet:

- ▶ Entwicklung der Qualität der verfügbaren Beratungs- und Hilfsangebote durch das Entwickeln von Standard Operating Procedures (SOP)
- ▶ Weiterentwicklung der gemeinsamen Dokumentation der Krebsberatungsleistungen
- ▶ weitere Bemühungen um eine Regelfinanzierung der psychosozialen Krebsberatung
- ▶ Ausbau der vorhandenen Netzwerke
- ▶ Adressierung der Patientenannahme in Beratungsstellen und Schulung der Mitarbeiter in diesem Funktionsbereich

Im Bereich Prävention wurde der European Code of Conduct (ECoC) weiterentwickelt, den die International Agency for Research on Cancer (IARC) erarbeitet hatte. Durch Präventionsinitiativen wurden folgende Schwerpunkte gesetzt:

- ▶ Bewegung
 - Präventionstage/themenübergreifende Präventionsveranstaltungen
 - unterschiedliche Laufveranstaltungen
 - Bäder- und Rehatour
 - KINDERLEICHT
 - Krebsprävention für Heranwachsende an Berliner Schulen
 - Entspannungskurse, Tai Chi, Qigong, Zumba, Yoga
- ▶ Ernährung
 - Präventionstage/Aufklärungstage
 - Ernährungsberatung
 - Kochkurse
 - darmgesunde Ernährung – Projekt „Darmflora“
 - Unterstützung des Selbsthilfebereichs
 - „5 am Tag“-Präventionskampagne

- ▶ Nichtraucher
 - Präventionstage/Aufklärungstage
 - Motivationsworkshops
 - Rauchfrei-Kurse
 - Infomaterial in Schulen/Arbeitsstätten
- ▶ Sonnenschutz
 - Informationstage/Präventionstage
 - Sonnenschutz in den Betrieben
 - „SunPass“-Projekt mit der European Skin Cancer Foundation (ESCF)
- ▶ HPV, Darmkrebsfrüherkennung und weitere Projekte
 - HPV-Kampagne/HPV-Schulprojekt/Video zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs
 - Männer-Check-up – Information zu Prostatakrebsfrüherkennung
 - Krebsprävention für Heranwachsende an Berliner Schulen
 - Ausstellung Früherkennungsoffensive

Verschiedene Landeskrebsgesellschaften nutzten auch 2017 die Marke „DU bist kostbar“, die ursprünglich von der Hessischen Landeskrebsgesellschaft entwickelt und den Landeskrebsgesellschaften zur Verfügung gestellt worden war.

Im November 2017 fand zudem die Offene Krebskonferenz (OKK) in Rostock-Warnemünde statt. Gastgeber war die Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft sowie der Stiftung Deutsche Krebshilfe und unterstützt vom Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband. 95 Experten informierten 700 Betroffene, Angehörige und Interessierte in 17 Sitzungen (siehe Abschnitt „Impressionen von der OKK 2017“).

Die Landeskrebsgesellschaften im Internet

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.	www.bayerische-krebsgesellschaft.de	  
Krebsverband Baden-Württemberg e. V.	www.krebsverband-bw.de	
Berliner Krebsgesellschaft e. V.	www.berliner-krebsgesellschaft.de	  
Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.	www.krebsgesellschaft-brandenburg.de	
Bremer Krebsgesellschaft e. V.	www.krebs-bremen.de	
Hamburger Krebsgesellschaft e. V.	www.krebshamburg.de	
Hessische Krebsgesellschaft e. V.	www.hessische-krebsgesellschaft.de	
Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V.	www.krebsgesellschaft-mv.de	
Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.	www.nds-krebsgesellschaft.de	
Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.	www.krebsgesellschaft-nrw.de	 
Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.	www.krebsgesellschaft-rlp.de	
Saarländische Krebsgesellschaft e. V.	www.saarlaendische-krebsgesellschaft.de	 
Sächsische Krebsgesellschaft e. V.	www.skg-ev.de	
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.	www.sakg.de	  
Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e. V.	www.krebsgesellschaft-sh.de	 
Thüringische Krebsgesellschaft e. V.	www.krebsgesellschaft-thueringen.de	

SEKTION B

• AEK Abteilung Experimentelle Krebsforschung

Stand Mai 2018

ARBEITSGEMEINSCHAFT	VORSITZENDER/SPRECHER STELLVERTRETER
• AEK	Prof. Dr. Rainer Engers, Neuss
• AEK – B	Prof. Dr. Martin Eilers, Würzburg Prof. Dr. Johannes Zuber, Wien
• AEK – I	PD Dr. Uta Elisabeth Höpken, Berlin Prof. Dr. Jürgen Becker, Essen
• AEK – K	Prof. Dr. Elisabeth Wiesmüller, Ulm Prof. Dr. Lars Zender, Tübingen
• AEK – M	Prof. Dr. Christoph Klein, Regensburg Dr. Beate Volkmer, Buxtehude
• AEK – P	Prof. Dr. Rainer Engers, Neuss Prof. Dr. Andreas Jung, München
• AEK – S	Prof. Dr. Christine Sers, Berlin Prof. Dr. Thomas Brabletz, Erlangen
• AEK – T	Dr. Jens Hoffmann, Berlin Prof. Dr. Simone Fulda, Frankfurt/Main
• AEK – V	Prof. Dr. Matthias Dobbelsstein, Göttingen Prof. Dr. Sigrun Smola, Homburg
• AEK – Z	Prof. Dr. Peter Friedl, Nijmegen (NL) Prof. Dr. Klaus-Peter Janssen, München

• AEK Abteilung Experimentelle Krebsforschung

PROF. DR. RAINER ENGERS

Zu den wichtigsten Projekten im Jahr 2017 zählten für die Abteilung Experimentelle Krebsforschung: ▶ die Organisation und Durchführung des 19. Internationalen AEK-Krebskongresses in Heidelberg; ▶ die Organisation und Durchführung der dritten AEK-Autumn School; Thema: „Minimal Residual Disease, Circulating Tumor Cells and Metastasis“ in Berlin; ▶ die Beteiligung der AEK am 27. Deutschen Hautkrebskongress der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) in der DKG; ▶ die Beteiligung der AEK am 9. TraFo-Symposium der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) in der DKG; ▶ die Beteiligung der AEK an den Planungen des Deutschen Krebskongresses 2018; ▶ die Fortsetzung des Austauschs mit der European Association for Cancer Research (EACR); ▶ die Beteiligung der AEK an der Kandidatenauswahl für den Deutschen Krebspreis 2018.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Das wichtigste AEK-Projekt des Jahres 2017 war die Organisation und Durchführung des 19. Internationalen AEK-Krebskongresses in Heidelberg.

Was ist daran bedeutsam? Der AEK-Krebskongress ist der wichtigste in Deutschland stattfindende internationale Kongress auf dem Gebiet der experimentellen Krebsforschung. Renommierete Wissenschaftler, insbesondere aus Europa und den USA, präsentieren und diskutieren die wichtigsten aktuellen Forschungsergebnisse aus verschiedenen Bereichen der experimentellen und translationalen Krebsforschung. Ein wichtiges Ziel des Kongresses ist es, jungen Wissenschaftlern eine besondere Plattform zur Präsentation eigener Ergebnisse zu bieten und speziell deren Austausch mit renommierten Wissenschaftlern zu fördern. Erstmals wurde der AEK-Krebskongress 2017 in Kooperation mit einer Forschergruppe der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), der DFG Research Unit 2314 on „Targeting therapeutic windows in essential cellular processes for tumor therapy“, durchgeführt.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein? Auch das Jahr 2017 ist für die AEK sehr positiv verlaufen. Hierzu haben insbesondere die Erfolge des 19. Internationalen AEK-Krebskongresses in Heidelberg und der dritten AEK-Autumn School in Berlin beigetragen. Beide Veranstaltungen wurden von den Teilnehmern sehr gut angenommen und in den Evaluationen ausgesprochen positiv bewertet. Nicht zuletzt durch diese beiden Veranstaltungen und die übrigen AEK-Aktivitäten ist die Mitgliederzahl der AEK 2017 auf mehr als 940 angestiegen und hat somit ihren bisherigen Höchststand erreicht.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir möchten den Bekanntheitsgrad unserer Veranstaltungen und so insbesondere die Teilnehmerzahl des internationalen AEK-Krebskongresses weiter steigern. Außerdem soll die Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften der DKG sowie der EACR weiter ausgebaut werden. Die nächste AEK-Autumn School wird sich dem Thema „Cancer Metabolism and Stemness“ widmen und vom 5. bis 7. November 2018 in Berlin stattfinden. Der 20. Internationale AEK-Krebskongress findet vom 27. Februar bis 1. März 2019 in Heidelberg statt.



Quelle:
Renate Babnik

• Abteilung Klinische Krebsforschung Stand Mai 2018

	GRÜN- DUNG	VORSITZENDER/SPRECHER 2. VORSITZENDER/SPRECHER BZW. STELLVERTRETER	WEBSEITE
• ABO	2008	Prof. Dr. Bernd Krause, Rostock Prof. Dr. Heinz-Peter Schlemmer, Heidelberg	www.onkologische-bildgebung.drg.de
• ACO		Prof. Dr. Pompiliu Piso, Regensburg Prof. Dr. Christoph-Thomas Germer, Würzburg Prof. Dr. Hans-Rudolf Raab, Oldenburg	
• ADO	1991	Prof. Dr. Dirk Schadendorf, Essen Prof. Dr. Ralf Gutzmer, Hannover	www.ado-homepage.de
• AET	2012	PD Dr. Kerstin Rhiem, Köln Prof. Dr. Stefan Aretz, Bonn	
• AGO		Prof. Dr. Tanja Fehm, Düsseldorf Prof. Dr. Olaf Ortmann, Regensburg Prof. Dr. Anton Scharl, Amberg	www.ago-online.com
• AGORS	2018	Prof. Dr. Oliver Rick, Bad Wildungen Dr. Wilfried Hoffmann, Badenweiler	
• AGSMO	2018	Prof. Dr. Petra Feyer, Berlin Prof. Dr. Karin Jordan, Heidelberg	www.onkosupport.de
• AHMO		Prof. Dr. Dr. Peter Sieg, Lübeck Prof. Dr. Jens Peter Klußmann, Köln	
• AIO	1976	Prof. Dr. Volker Heinemann, München Prof. Dr. Helmut Oettle, Berlin	www.aio-portal.de
• AOP		Prof. Dr. Christoph Röcken, Kiel Prof. Dr. Gustavo B. Baretton, Dresden	www.pathologie-dgp.de/die-dgp/aop/
• AOT	2008	Prof. Dr. Hans Hoffmann, München Prof. Dr. Bernward Passlick, Freiburg	
• APM	2010	Prof. Dr. Bernd Alt-Epping, Göttingen Prof. Dr. Karin Oechsle, Hamburg	

• APO/GPOH		Prof. Dr. Angelika Eggert, Berlin Prof. Dr. Dirk Reinhardt, Essen Prof. Dr. Christian P. Kratz, Hannover	www.kinderkrebsinfo.de/gpoh/apo
• ARO	1987	Prof. Dr. Frederik Wenz, Mannheim Prof. Dr. Heinz Schmidberger, Mainz	www.aaronline.de
• ASO	2015	Marie Rösler, Bremen Prof. Dr. Sabine Schneider, Esslingen Jürgen Walther, Heidelberg	www.aso-ag.org
• ATO		Prof. Dr. Christian Wittekind, Leipzig Prof. Dr. Stefan P. Mönig, Genf	
• AUO		Prof. Dr. Jürgen Gschwend, München Prof. Dr. Susanne Krege, Essen	www.auo-online.de
• CAO		Prof. Dr. Christoph-Thomas Germer, Würzburg	
• KOK	1987	Kerstin Paradies, Hamburg	www.kok-krebsgesellschaft.de
• NOA		Prof. Dr. Wolfgang Wick, Heidelberg Prof. Dr. Guido Reifenberger, Düsseldorf	www.neuroonkologie.de
• OPH	2007	Michael Höckel, Kassel Kerstin Bornemann, Göttingen	www.dgop.org/agop.html
• POA		Prof. Dr. Christian Grohé, Berlin PD Dr. Christoph Schäper, Greifswald	
• PRIO		Prof. Dr. Jutta Hübner, Jena Prof. Dr. Franz-Josef Prott, Wiesbaden	www.prio-dkg.de
• PSO	1988	Prof. Dr. Anja Mehnert, Leipzig	www.pso-ag.org

• ABO Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie

PROF. DR. BERND JOACHIM KRAUSE, PROF. DR. HEINZ-PETER SCHLEMMER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2017: ▶ Beteiligung an der Vorbereitung des wissenschaftlichen Programms des Deutschen Krebskongresses 2018 in Berlin; ▶ 2. Workshop der ABO „Standardisiertes Reporting onkologischer Bildgebung“ im September 2017; Ziel des Workshops: Whitepaper „Konsensusempfehlung zur Befunderstellung onkologischer PET-Hybridbildgebung“.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Das war die Beteiligung an der Vorbereitung des wissenschaftlichen Programms des 33. Deutschen Krebskongresses in Berlin 2018.

Was ist daran bedeutsam? Der Deutsche Krebskongress ist eine Institution. Wir freuen uns, dass der DKK 2018 die Diagnostik und insbesondere bildgebende Diagnostik als Schwerpunktthema gewählt hat. Wir können das Kongresspräsidium dabei unterstützen, die Sichtbarkeit der Diagnostik/Bildgebung weiter zu erhöhen.

Sie haben 2017 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum? Wir haben den 2. Workshop „Standardisiertes Reporting onkologischer Bildgebung“ durchgeführt. Dabei wurde die Grundlage zu einem Whitepaper „Konsensusempfehlung zur Befunderstellung onkologischer PET-Hybridbildgebung“ erarbeitet. Das ist wichtig, weil es erforderlich ist, die Erstellung von Befunden zu standardisieren.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Wir wollen die Konsensusempfehlungen veröffentlichen. Darüber hinaus wollen wir den 3. ABO-Workshop vorbereiten. Schwerpunkt soll das Thema Ermittlung des Therapieansprechens mit Verfahren der Hybridbildgebung sein. Ziel des 3. Workshops ist es auch, die Zusammenarbeit mit den anderen onkologischen Disziplinen zu vertiefen.

• ADO Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie

PROF. DR. DIRK SCHADENDORF, PROF. DR. RALF GUTZMER, DR. PETER MOHR, DR. CHRISTIANE WEBER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtsjahr 2017 zählten: ▶ sehr erfolgreiche Durchführung des 27. Deutschen Hautkrebs-Kongresses 2017 (21.–23.09.2017) in Mainz mit 850 Teilnehmern; ▶ Zertifizierung und Rezertifizierung von nunmehr 56 Hautkrebszentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz; ▶ Fortführung der Netzwerktreffen der Koordinatoren und Leiter der zertifizierten Hautkrebszentren durch das ADO-Komitee. Das Treffen findet jährlich im Januar statt. ▶ Weiterentwicklung des Registers für Hautkrebs (ADOREG) als zentrales Register der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie und Ausweitung des Projektes auf andere europäische Länder (EUMELAREG); ▶ Leitlinienarbeit: Update der S3-Leitlinie Malignes Melanom, Erstfassung S3-Leitlinie Aktinische Keratose/kutanes Plattenepithelkarzinom, neue S2k-Leitlinie Kutane Lymphome. Aktive Mitarbeit an anderen Leitlinien (Supportivtherapie, Psychoonkologie, KAM) ▶ Landmark-Publikationen im New England Journal of Medicine, JCO und Lancet Oncology unter Mitwirkung und zum Teil Federführung der ADO; ▶ Durchführung der 3. Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH, www.nvkh.de), Formulierung von Versorgungszielen 2017 bis 2021 und Initiierung wichtiger Projekte, die Weiterentwicklung der Organisationsstruktur und des Bekanntheitsgrades der NVKH; ▶ ADO-Komitees: Es erfolgt eine kontinuierliche Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen im Rahmen von zurzeit 13 verschiedenen Komitees (www.ado-homepage.de/komitees.html)

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Das Jahr 2017 war für die ADO erneut eine Konsolidierungsphase, in der wichtige Projekte, die in den Vorjahren angestoßen wurden, fortgeführt werden konnten. Besonders zu nennen ist die Nationale Versorgungskonferenz Hautkrebs – NVKH, in der die Ziele des Nationalen Krebsplans für Hautkrebs umgesetzt werden. In diesem Rahmen erfolgte die Erarbeitung von fünf Versorgungszielen für die Jahre 2017 bis 2021. Zu diesen Versorgungszielen wurden messbare Unterziele formuliert, deren Erreichung nach festgelegten Fristen geprüft wird. Ziel der Selbstverpflichtung ist es, die Prävention und Versorgung von Hautkrebs für alle Patienten in Deutschland messbar und nachhaltig zu verbessern.

Was ist daran bedeutsam?

Die für den Zeitraum 2017 bis 2021 festgelegten Versorgungsziele wurden in einer gemeinsamen Sitzung der ADO mit der Deutsche Dermatologische Gesellschaft, dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen, der AG Dermatologische Prävention und weiteren Kooperationspartnern beschlossen. Damit wurde der Anspruch unterstrichen, dass die NVKH die zentrale Anlaufstelle für Hautkrebs in Deutschland werden soll und eine bundesweite Vorbildfunktion übernehmen kann. Das NVKH-Netzwerk könnte Modellcharakter haben und möglicherweise von anderen Ländern übernommen werden. Wir möchten aus

der NVKH ein lebhaftes Netzwerk etablieren, welches nicht nur informiert, sondern auch Projekte initiiert und weiteren Handlungsbedarf koordiniert.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Die dynamische Weiterentwicklung der Dermatoonkologie geht auf dem hohen Niveau der Vorjahre weiter. Auch im Jahr 2017 war die ADO federführend an den Entwicklungen beim Hautkrebs beteiligt. Das wird durch verschiedene Aspekte verdeutlicht. Fast alle wichtigen Phase-III-Studien für Hauttumoren sind an vielen Zentren in Deutschland mit exzellenter Rekrutierung durchgeführt worden. Besonders zu nennen sind Studien zum sequenziellen bzw. kombinierten Einsatz von zielgerichteter und immunologischer Therapie beim Melanom. Über den Studiennavigator wird das für Ärzte und Patienten zugänglich gemacht – zu finden auf der ADO-Webseite/Studiennavigator. Der Erfolg der Vorjahre wurde wiederholt fortgesetzt.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir wollen künftig das Netzwerk zwischen niedergelassenen Ärzten und Hautkrebszentren stärken und ärztlichen Nachwuchs für die Dermatoonkologie in Klinik und Forschung durch spezielle Nachwuchsförderung von jungen Ärzten und Doktoranden gewinnen. Darüber hinaus sollen weitere Investigator-initiated Trials in Deutschland durchgeführt und die Organisationsstruktur zur Durchführung von klinischen Studien professionalisiert werden. Wir wollen zudem das Evidenzlevel der bestehenden und geplanten Leitlinien weiter stärken und ausbauen. Auch die Beteiligung von Patientenvertretern und die Stärkung der Patientenkompetenz bei Hautkrebspatienten steht im Fokus der Arbeit. Nicht zuletzt sollen Präventionsmaßnahmen und die Evaluation der bisherigen Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen intensiviert werden.

• AET Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen

PD DR. KERSTIN RHIEM, PROF. DR. RITA SCHMUTZLER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2017 zählen: ▶ Bereits 15 erfolgreich durchgeführte Qualifizierungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte zur Verbesserung der genetischen/Risikokompetenz bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs hat uns bewogen, diese Veranstaltung nun gemeinsam mit der DKG durchzuführen. ▶ Die Qualifikationskurse wurden in das Programm der aktuellen PerMediCon (Personalized Medicine Convention) – der Kongressmesse für personalisierte Medizin – aufgenommen und erfolgreich durchgeführt. ▶ Dem Beispiel des erblichen Brust- und Eierstockkrebses folgend ist nun die aktuelle Checkliste zur Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für das Endometriumkarzinom/Lynch-Syndrom entwickelt und steht vor der Implementierung. ▶ Analog zur wegweisenden translationalen AGO-TR1-Studie in Kooperation mit der AGO-Studiengruppe, die wichtige Daten zum genetischen Hintergrund des Ovarialkarzinoms generiert hat, ist nun die AGO-TR2-Studie zum Endometriumkarzinom geplant und wird im ersten Halbjahr starten.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Das ist definitiv die Entwicklung der Checkliste für die Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für das Endometriumkarzinom. Erstmals wird damit analog zu der Checkliste für den familiären Brust- und Eierstockkrebs eine strukturierte Erfassung von familiären Risikofaktoren für die häufigste gynäkologische Krebserkrankung möglich.

Was ist daran bedeutsam?

Die Einführung der Checkliste und die spezialisierte Versorgung von Patientinnen mit einer erblichen Belastung bzw. Mutation werden durch Qualifikationsmaßnahmen begleitet und damit sektorenübergreifend gestaltet. Die Erfassung und spezialisierte Betreuung von Endometriumkarzinompatientinnen mit einer familiären Belastung bzw. einer Keimbahnmutation ist aufgrund der zunehmenden Optionen risikoadaptierter Präventionsmaßnahmen und insbesondere der Zulassung neuer Therapeutika von zunehmender Bedeutung. Die Netzwerkstrukturen, die über die Abschlüsse der Kooperationsverträge zwischen den spezialisierten Zentren des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs und zertifizierten Brustkrebszentren sowie Gynäkologischen Krebszentren bereits gut etabliert sind, ermöglichen nun auch die optimierte Betreuung der Betroffenen über etablierte sektorenübergreifende Versorgungsalgorithmen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Damit war 2017 ein weiteres wichtiges Jahr zur Schaffung der Grundlagen für die optimierte und sektorenübergreifende Versorgung von Patientinnen mit einer familiären Belastung für das Endometriumkarzinom. Parallel werden in begleitenden wissenschaftlichen Untersuchungen (z. B. AGO-TR 2) versorgungs-

relevante wissenschaftliche Daten generiert. Damit ist mit dem Endometriumkarzinom eine weitere Karzinomentität, neben dem familiären Mamma- und Ovarialkarzinom, in das Kooperationspartnernetzwerk zwischen spezialisierten Zentren und zertifizierten Zentren zu einem flächendeckenden und hochqualifizierten Versorgungsangebot für die betroffenen Familien aufgenommen worden.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Im Sinne der Optimierung der Betreuung von Menschen mit einer familiären Krebsbelastung arbeiten wir weiter daran, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern. Die Verbesserung der risk/genetic literacy werden wir gemeinsam mit der DKG weiter durch ein deutschlandweites Angebot von Qualifizierungsmaßnahmen vorantreiben. Die geschaffenen Versorgungsstrukturen wollen wir auf Menschen mit einer familiären Belastung für Kolorektal- und Prostatakarzinome ausweiten.

• AGO Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

PROF. DR. TANJA FEHM

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie gehörten im Jahr 2017: ▶ jährliche Überarbeitung der Therapieempfehlungen der Kommission Mamma und Mitarbeit der Kommissionen an den S2k-/S3-Leitlinien, beispielsweise Mammakarzinom, Fertilitätserhalt in der Onkologie, Prävention des Zervixkarzinoms, Endometriumkarzinom und maligne Ovarialtumoren, komplementäre Medizin onkologischer Patienten; ▶ Durchführung von State-of-the-Art-Veranstaltungen (State-of-the-Art-Meeting Mamma 2017, AGIMed Symposium 2017) und von AGO-Sitzungen beim Senologiekongress 2017; ▶ klinische und translationale Forschungsprojekte der Studiengruppen TRAFO, AGO B und A (zum Beispiel DETECT, PREFACE, OLYMPIA, PREGNANT); ▶ Etablierung von Apps zur Verbreitung der Therapieempfehlungen der AGO Mamma; ▶ Durchführung von AGO-Zertifizierungskursen „Gynäkologische Onkologie“; ▶ Mitarbeit in den Zertifizierungskommissionen (Brustkrebszentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Onkologische Zentren); ▶ Umfrage zur Situation des onkologischen Nachwuchses in Kooperation mit dem „Jungen Forum“ der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG); ▶ Etablierung eines Curriculums zur Ausbildung von Gynäkoonkologen in Äthiopien in Kooperation mit der AG FIDE der DGGG; ▶ „Joined membership“ als Grundlage für eine enge Kooperation mit der European Society of Gynaecological Oncology (ESGO); ▶ Besprechung der Nachwuchsproblematik auf europäischer Ebene (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology); ▶ Teilnahme an Anhörungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu gynäkoonkologischen Fragestellungen.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Die Leitlinienarbeit, also die Erarbeitung von Empfehlungen zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen, ist das wichtigste Projekt der AGO. Dazu zählt auch die Erstellung der jährlichen Therapieempfehlungen zur Therapie des Mammakarzinoms, die mittlerweile auch internationale Bedeutung haben.

Was ist daran bedeutsam?

Über die Leitlinien zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge von onkologischen Erkrankungen hat die AGO den nachhaltigsten Einfluss auf die medizinische Qualität und die Patientenversorgung in Deutschland. Durch die regelmäßige Aktualisierung geben die Leitlinien die beste verfügbare Evidenz wieder und sind den praktisch tätigen Ärzten eine wichtige Hilfestellung bei der täglichen Arbeit. Außerdem benennen sie Wissenslücken und geben dadurch wichtige Impulse für die klinische Forschung. Die parallel erarbeiteten Patientenratgeber verbessern das Verständnis der Patienten für ihre Erkrankung und sind eine unerlässliche Basis für die partizipative Entscheidungsfindung.

Sie haben 2017 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Die AGO-Kommission Trafo veranstaltet jährlich ein wissenschaftliches Symposium, das jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ein Forum bietet, Forschungsergebnisse vorzustellen und wissenschaftliche Netzwerke kennenzulernen. Dieses Meeting wurde auch 2017 von der DKG gefördert und in Kooperation mit der Abteilung Experimentelle Krebsforschung in der DKG durchgeführt. Insgesamt waren weit über 100 junge Wissenschaftler diesmal in Düsseldorf, um ihre Ergebnisse mit Experten der AGO Trafo zu diskutieren. Zusätzlich wurden mehrere Nachwuchswissenschaftler für ihre hervorragenden Arbeiten ausgezeichnet.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

2017 war für die AGO erneut ein arbeitsreiches, aber auch sehr erfolgreiches Jahr. Mehrere wichtige S3-Leitlinien wurden unter Koordination von AGO-Mitgliedern fertiggestellt. Die Ergebnisse der translationalen und klinischen Forschung der Studiengruppen der AGO wurden auf internationalen Kongressen, zum Beispiel ASCO, SABCS oder ESMO, präsentiert und fanden große Beachtung, so beispielsweise die LION-Studie. Das zeigt den großen Einfluss auf die internationale Entwicklung der Onkologie. Durch die Verbreitung der Therapieempfehlungen mittels einer App ist es uns gelungen, den Nutzungsgrad signifikant zu erhöhen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir werden die klinische und translationale Forschung, die Leitlinienarbeit, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses auch 2018 weiter voranbringen. Ein wichtiges Ziel ist zusätzlich die internationale Sichtbarkeit durch Gremienarbeit zu erhöhen und sich in europäische Leitlinien aktiv einzubringen. Ebenso planen wir die gynäkoonkologischen Fortbildungsaktivitäten zu bündeln, beispielsweise Masterclass, OP-Kurse und eine gemeinsame Plattform mit der Nord-Ostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO) zu bilden. Zusätzlich arbeiten wir daran, ein Curriculum für Komplementärmedizin unter Federführung der AG IMed zu erstellen, um eine evidenzbasierte Ausbildung für Ärzte zu ermöglichen.

• AHMO Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie

PROF. DR. DR. PETER SIEG, PROF. DR. JENS PETER KLUSSMANN

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtsjahr 2017 zählten: ▶ der Workshop „Early cancer of the larynx“ der European Laryngological Society (ELS) im Januar in Leipzig; ▶ Arbeitstagung der interdisziplinären Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren der DKG (IAG-KHT) im April 2017 in Leipzig mit dem Thema „Neue und aktuelle Kopf-Hals-Studien in Deutschland“ und im Oktober 2017 in Hannover mit dem Thema „Immuntherapie des SCCHN“; ▶ Head and Neck Awareness Week als „Make-Sense“-Kampagne weltweit und bundesweit im September 2017; ▶ Beiträge auf der International Conference on Innovative Approaches in Head & Neck Oncology im März in Barcelona; ▶ Beiträge auf dem Weltkongress der Internationalen Föderation der Oto-Rhino-Laryngologischen Gesellschaften im Juni in Paris; ▶ Beiträge auf dem 4th Congress of European Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery im Oktober in Barcelona; ▶ 48. Jahrestagung des Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreises für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich im November in Rostock; ▶ Vorbereitung der Plenarsitzung Kopf-Hals-Tumoren auf dem Deutschen Krebskongress 2018 in Berlin.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Über alle onkologischen Tagungen hinweg zieht sich im Jahr 2017 wie ein roter Faden das Thema Immuntherapie als die neue Therapieoption, die neben den etablierten Therapiepfaden ganz neue Möglichkeiten und Hoffnungen auch im Rahmen der Therapie maligner Kopf-Hals-Tumoren eröffnen könnte.

Was ist daran bedeutsam?

Unter Immuntherapie fasst man die Möglichkeiten zusammen, medikamentös die körpereigenen Abwehrmechanismen des betroffenen Organismus gegen Wachstum und Ausbreitung eines malignen Tumors zu verbessern. In den letzten Jahren ist unser Verständnis der körpereigenen Abwehrmechanismen, der Möglichkeiten und insbesondere auch der Limitationen unseres Immunsystems erheblich gewachsen. Hieraus ergibt sich eine Vielzahl neuer Optionen der Einflussnahme mit dem Ziel, die körpereigenen Abwehrmechanismen gegen eine Tumorausbreitung zu verbessern bzw. Blockaden unseres Immunsystems durch die biologischen Möglichkeiten maligner Tumoren zu umgehen. Die resultierenden therapeutischen Optionen stehen auch für die Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren an der Schwelle des klinischen Routineeinsatzes und werden derzeit im Rahmen klinischer Studien geprüft.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Auch hier muss der Begriff der Immuntherapie fallen. Sowohl die Grundlagenforschung auf diesem Gebiet als auch die Etablierung klinischer Studien, die die Wirkung dieser neuen Therapieoptionen in Kombination mit den etablierten Säulen der Krebstherapie – also Chirurgie, Strahlentherapie, Chemotherapie – untersuchen, sind interdisziplinäre Projekte und Beispiele der zunehmenden

Verflechtung von klinischen und naturwissenschaftlichen Fächern. Zudem zeigt sich in der Beurteilung der Behandlungsergebnisse gerade im Hinblick auf ein Langzeitüberleben einer Kopf-Hals-Krebserkrankung die wachsende Fokussierung auf den Parameter Lebensqualität bzw. ein wachsendes Bewusstsein für die Bedeutung von Funktionserhalt im Rahmen der onkologischen Therapie.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Ein dringendes Projekt ist – wie im vergangenen Jahr bereits benannt – die Etablierung einer einheitlichen interdisziplinären Dokumentation zur Erfassung der Tumor- und der klinischen Verlaufsdaten aller Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. Der Aufbau eines einheitlichen Tumorregisters sowie einer flächendeckenden standardisierten Verlaufsdokumentation ist eine notwendige, aber – bedingt durch die föderale Struktur unseres Landes und unsere Ansprüche an den Datenschutz – schwierige und kostenintensive Aufgabe. Erste Schritte auf diesem Weg wurden gegangen, allen Beteiligten ist bewusst, dass ein steiniger Weg bis zum Erreichen des Ziels, eine valide flächendeckende Auswertung von Therapieergebnissen und klinischen Verläufen zu ermöglichen, noch vor uns liegt.

• AIO Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie

PROF. DR. VOLKER HEINEMANN, PROF. DR. HELMUT OETTLER

Exemplarisch für die erfolgreiche Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie stehen die folgenden Fakten: ▶ mehr als 1.360 Mitglieder, die in 23 Arbeitsgruppen tätig sind; ▶ Bearbeitung von mehr als 100 Forschungsprojekten innerhalb der genannten Arbeitsgruppen; ▶ Akkreditierung von 24 neuen Studienprojekten im Jahr 2017; ▶ Präsentation zahlreicher Studien als Vorträge oder Poster auf internationalen Kongressen, wie auf dem ASCO- und auf dem ESMO-Kongress, sowie 116 Publikationen unter dem AIO-Label; ▶ Fortsetzung des Mentor-Delegationsprinzips zur Motivation und Befähigung junger Onkologen, eigene Forschungsprojekte durchzuführen; ▶ Entsendung eines kooptierten Mitglieds der jungen Onkologen in den AIO-Vorstand; ▶ Herausgabe von Statements zu wichtigen onkologischen Themen; ▶ Durchführung des AIO-Herbstkongresses mit mehr als 800 Teilnehmern; ▶ Entwicklung, Konsentierung und Verabschiedung von 6 neuen Standardarbeitsanweisungen (SOPs) zur Sicherung der Qualität der klinischen Studienarbeit; ▶ erfolgreiche Durchführung der AIO-Studienakademie; ▶ Verleihung des AIO-Wissenschaftspreises an herausragende Wissenschaftler und Ärzte; ▶ Schaffung der Voraussetzungen für die Benennung eines Chief Medical Officers (CMO).

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Wir konnten erneut feststellen, dass sich der AIO-Herbstkongress über die Jahre seines Bestehens als zentrales wissenschaftliches Forum hervorragend etabliert hat.

Was ist daran bedeutsam?

Der AIO-Herbstkongress vereint in einzigartiger Weise die studienbezogene Arbeit in den organspezifischen Arbeits- und Leitgruppen mit einem breit gefächerten Fortbildungsangebot. Hier treffen sich onkologisch tätige Ärzte mit den Vertretern der forschenden Pharmaindustrie und schaffen ein Forum, das über die Diskussion zur konkreten Projektentwicklung führt. In der Interaktion mit den teilnehmenden Klinikärzten, niedergelassenen Onkologen, jungen Onkologen, Ärzten kooperierender Disziplinen, den Mitarbeitern der forschenden Pharmaunternehmen und nicht zuletzt mit den Mitarbeitern der AIO-Studien-gmbH wurden die begonnenen Projekte produktiv weiterverfolgt und neue Ideen entwickelt. Ganz besonders positiv werten wir die Tatsache, dass der Einladung zum 14. AIO-Herbstkongress auch Mitglieder internationaler Forschungsgruppen, wie der Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD), der Central European Society for Anticancer Drug Research (CESAR) und der Japanese Society of Medical Oncology (JSMO), gefolgt waren.

Sie haben 2017 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

2017 wurden die Fördermittel verwendet, um das Format des AIO-GI-Tages weiterzuentwickeln. Mehr als 100 Teilnehmer nutzten das AIO-Frühjahrstreffen mit dem Schwerpunkt der gastrointestinalen Tumoren, um zeitnah zur ASCO-Jahrestagung und zum GI-World-Congress in den einzelnen GI-Arbeitsgruppen –

also Kolon-, Rektum-, Dünndarmkarzinom, Ösophagus-, Magenkarzinom, Pankreaskarzinom, hepatobiliäre Tumoren – klinische Studienprojekte gemeinsam zu diskutieren und die weitere Strategie und Planung darauf auszurichten. Da viele Mitglieder in mehreren Arbeitsgruppen aktiv sind, konnte durch die Veranstaltung an einem Ort eine breite Diskussion in allen GI-Gruppen stattfinden. Besonders waren wir erfreut, dass auch Chirurgen und Pathologen unserer Einladung nach Berlin gefolgt waren, um die wichtige interdisziplinäre Kooperation weiter zu vertiefen. Insgesamt betrachten wir die AIO-Frühjahrstagung als erfolgreiches Konzept.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Im Jahr 2017 ist es uns erneut gelungen, die Studienkultur innerhalb der AIO kontinuierlich weiterzuentwickeln, Konzepte zu diskutieren und erfolgversprechende Studien auf den Weg zu bringen. Die AIO-Studien-gGmbH bietet als Sponsor im Rahmen der Planung, Entwicklung und Durchführung klinischer Studien kompetente und umfassende Unterstützung, und das nicht nur für AIO-Studien. Die Durchführung von klinischen multizentrischen Studien ist zu einer ressourcenintensiven Tätigkeit geworden, die ohne ein Team kaum zu bewältigen ist. Das hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass viele junge Onkologen, beispielsweise die Young Medical Oncologists YMO, Mitverantwortung für große klinische Projekte übernommen haben. Das kommt nicht nur durch eine Reihe von AIO-YMO-Studienprojekten zur Geltung, sondern auch durch eine regelhafte Publikationstätigkeit der jüngeren Kollegen. Diese Entwicklung beruht auf der Bereitschaft vieler etablierter Studienleiter, durch Kooperationsprojekte zwischen Studien und Fachdisziplinen Projekte junger Kollegen zu realisieren. Hierdurch wird für viele junge Kollegen und Kolleginnen eine gute Grundlage für eine permanente wissenschaftliche Aktivität gelegt. Das ist in gewisser Weise eine Zukunftssicherung der AIO. Dieser erfreuliche Trend ist vom AIO-Vorstand – und seinen Vorgängern – bisher nicht nur erkannt und begrüßt worden, sondern wird zunehmend ganz dezidiert gefördert.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Der AIO-Vorstand gemeinsam mit den Sprechern der Arbeitsgruppen hat beschlossen, die Verbesserung der Rekrutierungsleistung zu einem Kernthema des AIO-Vorstandes und des erweiterten AIO-Vorstandes, einschließlich der AG-Sprecher, zu machen. Es wurde festgestellt, dass zahlreiche Faktoren eine zeitgerechte Rekrutierung schwierig gestalten und infolgedessen die durchschnittliche Anzahl von Patienten pro Zentrum seit einigen Jahren rückläufig ist. Diese Faktoren gilt es zu identifizieren, zu analysieren und systematisch zu verbessern.

• AOP Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie

PROF. DR. CHRISTOPH RÖCKEN, PROF. DR. GUSTAVO BARETTON

Die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie ist eng mit der Deutschen Gesellschaft für Pathologie verwoben, und in der Leitlinienarbeit ist gerade die abgestimmte Benennung von Fachvertretern ein wichtiger Teil gewesen. Die Erstellung von Leitlinien ist für kleine Fachgesellschaften eine besondere Herausforderung. Knappe Personalressourcen müssen kompetent und effizient eingesetzt werden. Bei der Erstellung von Leitlinien muss auch die klinisch-pathologische Versorgungsrealität berücksichtigt werden. Die AOP hat sich als ein zentrales Bindeglied zwischen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie und der Deutschen Krebsgesellschaft herausgestellt. Dabei erfolgt auch ein steter Informationsfluss zum Bundesverband Deutscher Pathologen. Kommunikation und Vernetzung hatten auch im Jahr 2017 einen besonderen Stellenwert. Weiterhin war die AOP sehr stark in die Gestaltung des DKK 2018 eingebunden und hat zu vielen Themen Beiträge und Ideen beigesteuert.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Die Sicherstellung eines guten Leitlinienprogramms ist für uns am wichtigsten.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein? Im Jahr 2017 hat sich die AOP als Arbeitsgemeinschaft der DKG mit aktuellen Themen der Onkologie auseinandergesetzt. In enger Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Pathologie haben wir Projekte aufgelegt, die für den Deutschen Krebskongress 2018, das Leitlinienprogramm Onkologie und die Öffentlichkeitsarbeit wichtig waren.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften soll durch die Einbindung in die 102. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie intensiviert werden.

• AOT Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie

PROF. DR. HANS HOFFMANN, PROF. DR. BERNWARD PASSLICK, PROF. DR. THOMAS GRAETER

Die Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie hat erneut – nunmehr schon zum neunten Mal in Folge – das Februar-Symposium in Heidelberg ausgerichtet, wie immer in enger Zusammenarbeit mit der Pneumologisch-Onkologischen Arbeitsgemeinschaft (POA) in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der DKG und der AG Radioonkologie (ARO) in der DKG. Die Veranstaltung war erneut ein voller Erfolg mit über 100 sehr diskussionsfreudigen Teilnehmern.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Die Beteiligung an der Novellierung der nationalen S3-Leitlinie Lungenkarzinom war sicher das wichtigste Projekt im Jahr 2017. Dank der großen Kraftanstrengung aller Beteiligten und der professionellen Unterstützung durch das Leitlinienprogramm Onkologie konnte die Überarbeitung der Leitlinie Ende 2017 erfolgreich abgeschlossen werden.

Was ist daran bedeutsam?

Es wurde einmal mehr deutlich, dass der Abstimmungsprozess in den Konsensuskonferenzen von entscheidender Bedeutung ist und schlussendlich die Qualität einer S3-Leitlinie definiert.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Die Vernetzung mit den anderen Arbeitsgemeinschaften der DKG wurde erfolgreich ausgebaut. Die Interdisziplinarität und Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen in der Behandlung von Krebserkrankungen wird dadurch sichtbar.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die Gewinnung neuer Mitglieder, insbesondere jüngerer Thoraxchirurginnen und Thoraxchirurgen, ist ein vorrangiges Ziel der nächsten Jahre.

• APM Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin

PROF. DR. FLORIAN LORDICK, PROF. DR. BIRGIT VAN OORSCHOT

Das wissenschaftlich-klinisch arbeitende Netzwerk zur „Erfassung von Belastungen und Behandlungsbedarf von Patienten im Verlauf einer inkurablen Krebserkrankung“ erreichte sein Rekrutierungsziel von 500 Patienten: Damit handelt es sich um eine der größten prospektiven palliativmedizinischen Studien mit mehr als 20 aktiv beteiligten Zentren in Deutschland. Darüber hinaus zählten zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin im Berichtsjahr 2017: ▶ Erarbeitung eines umfangreichen und qualitativ hochwertigen Wissenschafts- und Informationsprogrammteils zur Palliativmedizin für den Deutschen Krebskongress 2018; ▶ Aufnahme der Empfehlungen der S3-Leitlinie Palliativmedizin für nichtheilbare Krebspatienten in Zertifizierungs- und Leitlinienkommissionen und damit ein beschleunigter Eingang in die Praxis; ▶ Erarbeitung eines geförderten klinischen Forschungsprojekts zur „Vorausschauenden Versorgungsplanung“. Es wird 2018 aktiviert. ▶ Ausrichtung eines interdisziplinären Herbstsymposiums zur Frage der „Therapiezielfindung im Wandel neuer onkologischer Therapieverfahren“. Stellungnahmen zu diesem Themenkomplex wurden erarbeitet, eine Publikation ist in Vorbereitung.

Was war das wichtigste Ereignis 2017 für die APM?

Wir sind glücklich darüber, dass es gelungen ist, zahlreiche Kolleginnen und Kollegen für das wissenschaftlich ausgerichtete Projekt der APM „Erfassung von Belastungen und Behandlungsbedarf von Patienten im Verlauf einer inkurablen Krebserkrankung“ zu interessieren. Das Rekrutierungsziel von 500 Patienten im vorgesehenen Zeitraum unterstreicht die Bedeutung des Themas und des Engagements vieler Kolleginnen und Kollegen an der Schnittstelle der Onkologie zur Palliativmedizin. Die Auswertung der Gesamtstudie und wichtiger Untergruppen geht voran. Wir freuen uns, 2018 wichtige Daten für die Versorgung von Krebspatienten mit inkurabler Erkrankung berichten zu können.

Was ist daran so besonders?

Daten, die Patientenberichten entstammen, sind in der Palliativversorgung leider weiterhin rar. Klinische Forschung ist auf dem Gebiet der Palliativmedizin eine junge, aber wichtige Disziplin. Ohne belastbare, von Patienten stammende Daten besteht das Risiko, die Versorgung am Patientenbedarf vorbei auszurichten. Mit dem Projekt „Erfassung von Belastungen und Behandlungsbedarf von Patienten im Verlauf einer inkurablen Krebserkrankung“ wurden wir außerdem der interdisziplinären Rolle der APM gerecht. Eine Vielzahl von weiteren Arbeitsgemeinschaften der DKG und unterschiedlichen Professionen findet sich in diesem Projekt wieder und arbeitet aktiv mit.

Sie haben 2017 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Die DKG leistete eine effektive Anschubfinanzierung für das Projekt „Erfassung von Belastungen und Behandlungsbedarf von Patienten im Verlauf einer inkurablen Krebserkrankung“. Dafür sind wir dankbar. Es handelt sich um ein Querschnittsprojekt, in dem sich neben unserer Arbeitsgemeinschaft zahlreiche weitere Arbeitsgruppen engagieren. Die Schnittstelle zwischen Akutonkologie und Palliativversorgung und die frühe Integration palliativmedizinisch unterstützender Maßnahmen sind eine Priorität für die APM.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Die APM hat sich zu einer produktiven Gemeinschaft weiterentwickelt. Die Treffen der APM wurden gut besucht und führten zu einem regen Gedankenaustausch. Die gestarteten Projekte laufen erfolgreich und führen zu beachteten Kongresspräsentationen. Mitglieder der APM sind darüber hinaus in zahlreichen Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen der DKG aktiv.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin ist kollegial und hoch konstruktiv. Wir freuen uns über weitere aktiv Beteiligte aus allen Sektoren der Versorgung und streben die Einwerbung öffentlicher Fördermittel für unsere klinisch-wissenschaftlichen Projekte an. Ein entsprechender Antrag zum Screening und zur Identifikation von Unterstützungsbedarf bei Krebspatienten wird Anfang 2018 beim Innovationsfonds zur Begutachtung eingereicht.

• ARO Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie

PROF. DR. FREDERIK WENZ

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtszeitraum 2017 zählten:
▶ Inaugurierung der ARO-Mentoring-Tage; ▶ Intensivierung der klinischen Studienaktivität;
▶ Veranstaltung einer ARO-Studiensitzung auf der DEGRO-Jahrestagung; ▶ Einwerbung eines ARO-Preises für Nachwuchswissenschaftler; ▶ kontinuierliche Leitlinienarbeit; ▶ Mitarbeit bei der Zertifizierung.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Die Inaugurierung der ARO-Mentoring-Tage ist ein neues Konzept innerhalb der Arbeitsgemeinschaft zur Intensivierung der industrieunabhängigen klinischen Studienaktivität, zur Generierung klinischer Evidenz sowie zur Förderung des klinischen Nachwuchses. Junge Clinician Scientists, die eine Studienidee haben, können nach einer Bewerbung mit einer Studiensynopse an einem zweitägigen Workshop teilnehmen, um unter Anleitung studienereiferer Mentoren die Studienidee zu einem ausformulierten Protokoll weiterzuentwickeln.

Was ist daran bedeutsam?

Die Zukunftsfähigkeit der Disziplin hängt ganz entscheidend von der Gewinnung und Entwicklung des akademischen Nachwuchses und in Zeiten der evidenzbasierten Medizin von klinischen Studien und der Leitlinienarbeit ab.

Sie haben 2017 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Wir haben die ARO-Mentoring-Tage durchgeführt. Sie fanden im Mai 2017 in der DKG-Geschäftsstelle in Berlin statt. Ziel war es, junge Ärzte an die Erstellung von Studienprotokollen und die Planung klinischer Studien in der Radioonkologie heranzuführen. Nach der Vermittlung von Kenntnissen zu administrativen, formalen und rechtlichen Prozessen wurde durch jeden Teilnehmer während der Veranstaltung eine mitgebrachte eigene Studienidee weiterentwickelt. Es erfolgten eine 1:1-Supervision durch erfahrene Mentoren, eine individuelle biostatistische Beratung sowie Gruppendiskussionen über die einzelnen Projekte, die für jeden Teilnehmer in einer ausgereiften Studienidee mit einer Kurzbeschreibung der Studie endeten.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die industrieunabhängigen Studienaktivitäten und die Leitlinienarbeit nehmen weiterhin einen großen Teil der Aktivitäten ein. Eine Verjüngung im Vorstand wird bei der Wahl auf dem DKK angestrebt: Zusätzlich zu leitenden Ärzten an Universitätsklinika und aus dem niedergelassenen Bereich sollen eine Jung-Ordinaria und ein universitärer Oberarzt in das Gremium gewählt werden. Die Leitlinienarbeit soll zukünftig auf mehr Schultern verteilt werden. Ein Vorstandsmitglied ist dediziert für die Koordination zuständig, und es wird angestrebt, einen Pool von zukünftigen Kandidaten für die Leitlinienarbeit systematisch aufzubauen, indem jüngere Mitglieder in vorbereitenden Arbeitsgruppen in die Materie eingearbeitet werden.

• ASO Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie

MARIE RÖSLER, PROF. DR. SABINE SCHNEIDER, JÜRGEN WALTHER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtsjahr 2017 zählten: ▶ Erarbeitung eines Expertenstandards für die „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patienten in der stationären Versorgung durch die Soziale Arbeit (PEOPSA)“; ▶ die Gestaltung von drei onkologischen Foren auf dem Bundeskongress der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit in der Onkologie, die zentrale Themen in der Beratung onkologischer Patienten – Migration, Reintegration ins Erwerbsleben und wirtschaftliche Folgen einer Krebserkrankung – zum Gegenstand hatten; ▶ die Fortbildung für neu in der Onkologie tätige Fachkräfte der Sozialen Arbeit; ▶ der Verbund-Antrag für das Projekt „Implementierung und Evaluation des Expertenstandards PEOPSA“ im Rahmen des Forschungsschwerpunktes Patientenorientierung an die Deutsche Krebshilfe.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Das war die Expertenrunde zu dem von der ASO in Kooperation mit der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen erarbeiteten Entwurf zur „Psychosozialen Erstberatung onkologischer Patienten in der stationären Versorgung“. An der Expertenrunde und an der weiterführenden Diskussion beteiligten sich Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Arbeitsgemeinschaften der DKG (Psychoonkologie, Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin, Prävention und integrative Maßnahmen in der Onkologie), von Fachverbänden der Sozialen Arbeit, Praxisfachkräfte und Hochschulvertreter. Ziel des Projekts ist die Erarbeitung und Abstimmung eines einheitlichen Konzepts für die Erstberatung, das von einer breiten fachlichen Basis getragen wird.

Was ist daran bedeutsam?

Mit der Einführung von Zertifizierungen für Organzentren und Onkologische Zentren wurde verbindlich festgelegt, dass Patienten der Zentren eine Erstberatung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit erhalten. Fachlich gestützt wird diese Anforderung durch die S3-Leitlinie Psychoonkologie. Die interdisziplinäre Erarbeitung eines einheitlichen Standards für die psychosoziale Erstberatung durch die Soziale Arbeit trägt nicht nur dazu bei, die Qualität zu sichern und zu gewährleisten, dass krebserkrankte Menschen und ihre Angehörigen von Anfang an über psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Sie leistet darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zum gegenseitigen Verständnis und zur Verbesserung der Zusammenarbeit der für die psychosoziale Versorgung zuständigen Berufsgruppen.

Sie haben 2017 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Dank der Förderung durch die DKG konnte die ASO Ende 2016 das Projekt „Implementierung und Evaluation des Expertenstandards PEOPSA“ mit einer Recherche der internationalen Literatur zu dem Thema starten. Experten haben das Konzept diskutiert und abgestimmt.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Im dritten Jahr der ASO standen die inhaltliche Arbeit am Projekt PEOPSA, die Organisation und Durchführung verschiedener Fortbildungen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit sowie die Mitarbeit in Gremien im Mittelpunkt.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die ASO muss zahlenmäßig weiterwachsen, und sie braucht aktive Mitarbeit von Kolleginnen und Kollegen aus dem stationären und ambulanten Bereich, damit sie die vielfältigen Aufgaben und Anforderungen erfüllen kann. Deshalb hat die Mitgliederversammlung der ASO beschlossen, das dreiköpfige Gremium von Sprecherinnen und Sprechern durch einen Beirat zu verstärken. Davon versprechen wir uns neue Impulse für die Weiterentwicklung.

• ASORS Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation, Sozialmedizin

PROF. DR. PETRA FEYER, PROF. DR. OLIVER RICK, DR. PETRA ORTNER, STEFFI WEISS

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2017 zählten: ▶ die erfolgreiche Durchführung des ASORS-Jahreskongresses im März 2017 in München zu supportiven und rehabilitativen Themen; ▶ die monatliche Fortbildungsrubrik Supportivtherapie und Rehabilitation in der Fachzeitschrift „Im Focus Onkologie“.

Die wichtigsten Projekte im Bereich Supportivtherapie waren: ▶ Durchführung von Workshops in Berlin zur S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ (koordiniert über das Leitlinienprogramm Onkologie); ▶ Präsenz des Themas Supportivtherapie auf dem Onko-Update-Kongress 2017; ▶ ESMO-Positionspapier unter der Leitung eines ASORS-Vorstandsmitgliedes; ▶ Mitarbeit an den ASCO-Leitlinien Antiemese mehrerer ASORS-Vorstandsmitglieder; ▶ Patientenleitlinie „Supportive Therapie“; ▶ Leitlinienumsetzungsprojekte: Neutropenieprophylaxe NP1, NP2; ▶ Umsetzungsprojekt Knochenkomplikationen; ▶ ASCO direct Supportivtherapie (K. Jordan); ▶ MASCC-Kongress 2017 in Washington – Teilnahme, Vorträge und Poster seitens ASORS-Vorstandsmitglieder; ▶ Mitarbeit MASCC-Leitlinie Fatigue (Dr. Markus Horneber); ▶ Mitarbeit an der MASCC-Leitlinie Mukositis (Dr. Annette Freidank); ▶ Online-Buch Supportivtherapie.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Am wichtigsten war die Leitlinienarbeit, das heißt die Etablierung der S3-Querschnittsleitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“, adaptiert in den entsprechenden Organleitlinien. Wichtig war ebenfalls die Reaktivierung der Erstellung der S3-Leitlinie „Onkologische Rehabilitation“.

Was ist daran bedeutsam?

Mit der S3-Querschnittsleitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ gibt es erstmals eine evidenzbasierte und wissenschaftlich fundierte Leitlinie auf dem Gebiet der Supportivtherapie im Leitlinienprogramm Onkologie. Es ist besonders wichtig, dass sowohl die Supportivtherapie als auch die Rehabilitation in die Therapiekonzepte integriert und sie in den Organleitlinien ergänzt werden. Durch die Leitlinienarbeit wird auch die Rehabilitation stärker sichtbar. Inhalte der Rehabilitation können dadurch noch mehr Menschen mit Krebs zugutekommen.

Sie haben 2017 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Die Fördermittel haben wir für das Online-Buch Supportivtherapie genutzt. Die ASORS und deren Nachfolge-Arbeitsgemeinschaft AGSMO publizieren das Buch, das jetzt aktualisiert wird. Der Aktualisierungsprozess ist noch im Gang und soll innerhalb der nächsten 12 Monate abgeschlossen werden.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Das Jahr 2017 war geprägt durch intensive Diskussionen auf Vorstands- und Mitgliederebene bezüglich der Perspektiven von Supportivtherapie und Rehabilitation. Es hat eine deutschlandweite Mitgliederbefragung diesbezüglich gegeben. Aus strukturell-strategischen Erwägungen werden sich die Bereiche Supportivtherapie und Rehabilitation zukünftig in eigenen Arbeitsgemeinschaften der Sektion B der DKG engagieren: Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO) und Arbeitsgemeinschaft für Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin (AGORS). Gemeinsame Zielsetzungen werden natürlich auch zukünftig im kollegialen Miteinander verfolgt.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Im Bereich der Supportivtherapie soll das von der Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderte Projekt zur Implementierung und Qualitätssicherung der neuen S3-Leitlinie zur Supportivtherapie nach der Startphase nun erfolgreich umgesetzt werden.

- **ATO** Arbeitsgemeinschaft Tumorklassifikation in der Onkologie

PROF. DR. CHRISTIAN WITTEKIND

Ein wesentliches Projekt 2017 war, die Fusion der Arbeitsgemeinschaft für Tumorklassifikation in der Onkologie der DKG und des Deutschsprachigen TNM-Komitees (DSK-TNM), einer früheren Kommission der DKG, voranzubringen. Das ist noch nicht vollständig gelungen, auch kenntlich daran, dass noch nicht alle Mitglieder des DSK-TNM Mitglieder der ATO sind. Wesentliche Ziele bestanden darin, die Bedeutung der Tumorklassifikationen in den Erstellungen verschiedener S3-Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie nicht nur klarzumachen, sondern aktiv und in korrekter Form einzubringen. Diese Ziele wurden durch die Teilnahme an einzelnen S3-Leitlinientreffen umgesetzt und zudem durch die Korrektur von Vorgaben der Tumorklassifikationen in anderen Leitlinien weiter verfolgt.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Das war die konsequente Umsetzung der Verankerung von aktuellen Tumorklassifikationen in den Leitlinien der DKG (S3 und S2k).

Was ist daran bedeutsam? Die korrekte Anwendung von Tumorklassifikationen stellt die Basis für die Auswahl der Therapie von Krebspatienten dar, ist aber auch ein wesentlicher Baustein für die Beurteilung der Prognose der betroffenen Patienten. Zudem liefern die Daten der Tumorklassifikationen, die sorgfältig in den Krebsregistern dokumentiert werden müssen, entscheidende Hinweise auf die Wirksamkeit von Diagnoseverfahren und Therapien und erleichtern die Auswertung neuer Therapieverfahren.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein? Die Entwicklung der ATO und die Fortschritte der Arbeit bleiben hinter den gesteckten Zielen etwas zurück, aus verschiedenen Gründen. An deren Behebung wird gearbeitet.

• AUO Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie

PROF. DR. JÜRGEN GSCHWEND

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtsjahr 2017 zählten: ▶ umfangreiche Aktivitäten zur Begutachtung von eingereichten Studienprotokollen externer Sponsoren (Pharmaindustrie und IIT-Studien; 13 Studien); ▶ logistische Unterstützung von Studien im uroonkologischen Bereich, beispielsweise durch Teilnahmeaufrufe und Publikationen zur Studiendurchführung; ▶ Evaluierung von geeigneten Studienzentren aus einem großen Pool von AUO-Zentren – individuell und angepasst für bestimmte Studien; ▶ Beratung von externen Partnern in Bezug auf Forschungsplanung; ▶ Entwicklung eigener IIT-Studienkonzepte in Kooperation mit interdisziplinären Gruppen; ▶ Aus-, Fort- und Weiterbildung in urologischer Onkologie sowie GCP-/AMG-/Studiendurchführung, insbesondere die langjährige Durchführung (seit mehr als zehn Jahren) der AKO-AUO-Intensivkurse zur Verbesserung der onkologischen Expertise unter Urologen; ▶ Kooperation mit nationalen und internationalen Gruppen (DGU, DGHO, EORTC, WUOF, SWOG, DKG-Arbeitsgemeinschaften AIO und ARO); ▶ Networking, Publikationen, Pressearbeit, intensive Beteiligung an der nationalen Leitlinienentwicklung in Kooperation mit der DGU und der AWMF; ▶ Kooperation in der Entwicklung von uroonkologischen Leitlinien, maßgebliche leitende Beteiligung an der Entwicklung der S3-Leitlinien zum Blasenkarzinom und Nierenzellkarzinom; ▶ Impulsgebung und Koordination der Entwicklung einer S3-Leitlinie zum Hodenkarzinom.

Was war die wichtigste Aktivität im Jahr 2017?

Das war die Weiterentwicklung uroonkologischer Leitlinien: Zum einen konnte für die 2016 erschienene Leitlinie zum Harnblasenkarzinom die zugehörige umfangreiche Patientenleitlinie fertiggestellt werden. Diese Leitlinie wurde zum Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie in großer Auflage in sämtlichen Sessions zum Blasenkarzinom druckfrisch verteilt. Darüber hinaus wurde 2017 bereits ein Addendum zur S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom fertiggestellt und veröffentlicht. Außerdem wurde für diese Leitlinie auch das erste Update in die Wege geleitet. Die Arbeiten zur Leitlinie Hodentumor wurden ebenfalls vorgebracht.

Was ist daran bedeutsam?

Mit hochwertigen Leitlinien halten beteiligte Ärzte gebündelte Empfehlungen zur Patientenversorgung in der Hand, die auf Evidenz oder zumindest starkem Expertenkonsens beruhen. Diese Empfehlungen immer aktuell zu halten, ist eine große Herausforderung, insbesondere in Zeiten, in denen sich Therapiekonzepte durch neuartige Therapieansätze, wie individualisierte Medizin, Checkpoint-Inhibition etc., ständig und schnell verändern.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Im Jahr 2017 konnten wieder 13 neue Studien durch die AUO begutachtet und gefördert werden. Zusammen mit 18 bereits früher begonnenen Studien hat die AUO somit 2017 über 30 Studien unterstützt und diese zum Beispiel durch Studienartikel in einschlägigen Zeitschriften beworben. Damit ist ein seit etwa 2015 andauernder Trend im Kernbereich der AUO, nämlich die Förderung der Durchführung von qualitativ hochwertigen Studien in der Uroonkologie, auch 2017 fortgesetzt worden.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die AUO wird weiterhin die Studienarbeit aktiv unterstützen und nach neuen Möglichkeiten Ausschau halten, um die Studienrekrutierung zu verbessern. Beispielsweise wird sich die AUO darum bemühen, dass möglichst viele Studien in der Postersession „Trials in Progress“ auf dem DGU-Kongress präsentiert werden, um den Bekanntheitsgrad der Studien zu erhöhen. Auch Fort-, Aus- und Weiterbildung in der Uroonkologie und der bewährte GCP-Prüferkurs sind wieder auf der Agenda. Aktuell ist die AUO dabei, ihren Internetauftritt komplett neu zu gestalten. Zudem wird die Leitlinienentwicklung weiterhin eine große Rolle spielen. Nicht zuletzt wird sich die AUO auch im neuen Jahr intensiv an gesundheitspolitischen Diskussionen zu uroonkologischen Themen beteiligen.

• KOK Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege

KERSTIN PARADIES

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtszeitraum 2017 gehörten:

▶ 7. KOK-Jahreskongress unter dem Thema „Neue Therapien in der Onkologie – neue Wege in der Pflege?“, ▶ 20. Heidelberger Pflegekongress; ▶ Verabschiedung des Pflegeberufereformgesetzes – Auswirkung auf die onkologische Pflege in Deutschland; ▶ Deutschlands Onko-Team 2017; ▶ 7. KOK-Pflegepreis; ▶ Pia-Bauer-Preis 2017; ▶ PECaN-Projekt (EONS); ▶ Vorbereitung des Deutschen Krebskongresses 2018; ▶ 2. Freiburger Onkologischer Pflegefachtag; ▶ neuer Auftritt der Zeitschrift Onkologische Pflege www.onkopflege.de; ▶ Vorbereitung des European Cancer Nursing Day 2018; ▶ Vorbereitung EONS-Kongress München.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Das war die Vorbereitung des Deutschen Krebskongresses 2018. Die KOK war nicht nur am wissenschaftlichen Programm beteiligt, bei dem das Thema Pflege zu einem der Kernthemen erhoben wurde. Vorgesehen waren zudem berufspolitische Sitzungen und eine Pressekonferenz, in der die onkologische Pflege ihren Forderungen Gehör verschaffen sollte.

Was ist daran bedeutsam?

Um nur einige Stichworte zu nennen, die die onkologische Pflege derzeit bewegen: ausreichende Personalausstattung, Definition von Personalbesetzungsstandards, Leistungsanerkennung und eine signifikant höhere Vergütung im stationären Bereich, Leistungsanerkennung und Festlegung der Vergütung im ambulanten Bereich, Festlegung einer Quote der Angehörigen der onkologische Fachweitergebildeten, Steigerung der Fachkraftquote für eine stabile Patientenversorgung und nicht zuletzt die Ausweitung und Intensivierung der fachlichen Weiterbildung onkologischer Fachpflegekräfte. Das alles sind aktuelle Forderungen der onkologischen Pflege – der Deutsche Krebskongress ist eine hervorragende Gelegenheit, diese Forderungen an Politik und Öffentlichkeit zu adressieren.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Die dynamische Weiterentwicklung der KOK geht auf hohem Niveau weiter. Das macht sich nicht nur in einer Zunahme der Mitgliedszahlen auf 1.800 bemerkbar.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir möchten mehr Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung der Kollegen im ambulanten und stationären Bereich schaffen. Darüber hinaus wollen wir erreichen, dass die onkologische Pflege im Mittelpunkt gesundheitspolitischer Diskussionen steht. Und wir wollen nicht zuletzt noch weitere Mitglieder für die KOK gewinnen.

• NOA Neuroonkologie Arbeitsgemeinschaft

PROF. DR. WOLFGANG WICK

Unsere Arbeitsgemeinschaft hat im vergangenen Jahr mehrere Studien aktiviert bzw. Studienvorhaben für eine Nutzung des NOA-Labels vorgesehen. Aktuell sind wir mit einem Portfolio von frühen sowie den Standard beeinflussenden Studien aus den Bereichen Neurochirurgie, Neurologie und Radioonkologie international eine der studienaktivsten Gruppen in der Neuroonkologie. Zu den wichtigsten Aktivitäten im Berichtsjahr 2017 zählten darüber hinaus: ▶ erfolgreiche Fortbildungsaktivitäten bei der Jahrestagung in München und der Winter School in Bochum; ▶ Publikation der NOA-07-Studie für adulte Patienten mit Medulloblastom (Hau et al., Neuro-Oncol 2017); ▶ Abschluss und Vorstellung der NOA-09-Studie (CETEG), die für eine molekular definierte Subgruppe (MGMT hypermethyliert) von Patienten mit Glioblastom den aktuellen Therapiestandard in Frage stellt (Herrlinger et al., JCO 2017); ▶ Publikation einer internationalen Studie (CATNON), die den Standard für Patienten mit anaplastischen Gliomen ohne 1p/19q-Ko-Deletion verändert. Hier hat die NOA als deutscher Partner fungiert (van den Bent et al., Lancet 2017); ▶ Erneut ist einer der Deutschen Krebspreise an einen Kandidaten der NOA verliehen worden. Prof. Dr. Guido Reifenberger aus Düsseldorf hat den Preis in der Kategorie translationale Krebsforschung erhalten.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Die CETEG-Studie ist ein besonders gutes Beispiel für die Studienprojekte, die über die NOA realisiert werden können. Sie ist ein von Ulrich Herrlinger aus Bonn initiiertes und geleitetes und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Investigator-initiated Trial.

Was ist daran bedeutsam?

Ziel der Studie war die Optimierung der Chemotherapie zusätzlich zur Bestrahlung bei Patienten mit einem operierten Glioblastom mit hypermethyliertem Promotor des MGMT-Gens. Diese Patienten sprechen besonders gut auf eine alkylierende Chemotherapie an. Das Konzept der Studiengruppe war es, zwei gut etablierte Therapien in einem neuen Regime zu kombinieren. Die Ergebnisse der zwar nicht sehr großen, aber kontrollierten Studie zeigen eine Verlängerung des Gesamtüberlebens im experimentellen Arm mit Lomustin und Temozolomid gegenüber der konventionellen Therapie mit Temozolomid alleine. Die Daten legen eine neue Therapiealternative insbesondere für jüngere und wenig beeinträchtigte Patienten nahe, die eine etwas größere Belastung und ein stabiles progressionsfreies Überleben in Kauf nehmen, um die Chance auf ein etwas verlängertes Überleben zu realisieren.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir werden wiederum die Aktivierung und Neukonzeption mehrerer NOA-Studien erleben. Für die NOA-o8-Studie stehen eine intensive molekulare Untersuchung der Gewebe älterer Patienten mit Glioblastom und die Langzeitauswertung an, bei der insbesondere die Rolle des MGMT-Promotormethylierungsstatus für die Temzolomidtherapie erneut in den Fokus genommen wird. Die NOA öffnet sich für Mitglieder aller Berufsgruppen. Aktuell möchten wir den großen Erfolg in der Werbung von neuen NOA-Aktiven nutzen. In diesem Zusammenhang haben wir Kooptierungsregeln für Vorstand und Beirat so modifiziert, dass wir auch hier jüngeren Mitgliedern mit dem Wunsch mitzugestalten verbesserte Chancen geben können.



• OPH Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pharmazie

KLAUS MEIER, MICHAEL HÖCKEL

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtsjahr 2017 zählten: ▶ Vorbereitung von vier Sitzungen auf dem Deutschen Krebskongress 2018 „Orale Krebstherapie – Chancen und Risiken“; ▶ Vortrag zur Rolle der multiprofessionellen Zusammenarbeit bei der Autumn School für Medizinstudierende der DKG; ▶ Teilnahme an der bundesweiten Initiative „Orale Krebstherapie – sicher und effektiv durch gemeinsame Beratung“; ▶ Datenbank ZytOralia für die Abgabe von oraler Krebstherapie, einschließlich kostenfreiem Tool für alle Heilberufe; ▶ Mitglieder der OPH unterstützten als Projekt-/Workshopleiter, Referenten/Autoren bzw. in wissenschaftlichen Komitees/Beiräten die Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP) bei folgenden Projekten:

Pharmazeutisch-onkologische Fachkongresse: 25. NZW in Hamburg mit ca. 600 Teilnehmern im Januar 2017, NZW Dresden mit 400 Teilnehmern im Juni 2017, 4. Fachtagung für orale Krebstherapie in Düsseldorf mit über 100 Teilnehmern im September 2017

10. Sommerakademie für Studierende der Pharmazie: Intensivseminar Onkologische Pharmazie im August 2017

Zeitschrift für Theorie und Praxis „Onkologische Pharmazie“: Beiträge für alle DGOP-Mitglieder.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Durch die Verständigung der in der Versorgung der Krebspatienten eingebundenen Berufsverbände ist eine gemeinsame Erklärung in das Gesetzgebungsverfahren zum Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz maßgeblich und ziel führend eingeflossen. Daraufhin wurde durch die politische Großwetterlage das Arbeiten für die Patienten auf der Grundlage ausreichenden Personals nicht gefördert. Die Schiedsstellenergebnisse, die sich mit der Umsetzung der neuen Versorgungsstruktur beschäftigten, konterkarierten die politischen Beschlüsse für eine patienten- und ortsnahe Versorgung. Auch wenn das von Teilen der Administration als legitimer Akt politischen Handelns betrachtet wird, sind sich die Betroffenen bewusst, dass hierdurch auf kaltem Wege politische Entscheidungen liquidiert werden. Die DKG wird sich als Fachgesellschaft enger mit diesen Versorgungsfragen beschäftigen müssen und die Messlatte anlegen, ob sich die neueren Maßnahmen mit dem Nationalen Krebsplan in Einklang bringen lassen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Wir haben vier Sitzungen auf dem Deutschen Krebskongress 2018 vorbereitet. Darüber hinaus haben wir im Leitlinienprogramm Onkologie und in Zertifizierungskommissionen mitgearbeitet. Dadurch konnten wir den wissenschaftlichen Austausch mit anderen Arbeitsgemeinschaften der DKG, Organisationen und Institutionen intensivieren. Die aktive Unterstützung der DGOP bei pharmazeutisch-onkologischen Fachkongressen, bei der Fort- und Weiterbildung

von Apothekern und weiteren pharmazeutischen Berufsgruppen trug wesentlich zur weiteren Etablierung des jungen Fachgebietes onkologische Pharmazie bei.

**Was möchten Sie mit Ihrer AG
künftig bewegen?**

Wir haben uns viel vorgenommen. Wir wollen pharmazeutische Dienstleistungen als wichtige Maßnahme zur Sicherstellung der Arzneimitteltherapiesicherheit fördern. Darüber hinaus müssen pharmazeutische Leistungen im Hinblick auf die Einrichtung multidisziplinärer Teams, angelehnt an die Versorgungsstrukturen, konkretisiert werden. Wir werden auch weiterhin pharmazeutisch-onkologische Versorgungsforschung unterstützen sowie Transparenz und Erkenntnisgewinn in Bezug auf Komplementärmedizin/-pharmazie fördern. Wichtig ist uns auch zu prüfen, wie wir mit der Universitätspharmazie kooperieren können, sowie unsere Leitlinienarbeit zu intensivieren, als Standard Operating Procedures zu beschreiben und zu veröffentlichen. Nicht zuletzt wollen wir ein Positionspapier „Onkologische Pharmazie 2025“ in Kooperation mit der DGOP erarbeiten und den Nutzen der onkologischen Pharmazie bzw. der pharmazeutischen Betreuung darlegen.

• POA Pneumologisch-onkologische Arbeitsgemeinschaft

PD DR. CHRISTOPH SCHÄPER, DR. CORNELIA KROPF-SANCHEN, PROF. DR. CHRISTIAN GROHÉ

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtsjahr 2017 zählte die Weiterentwicklung des Konzepts und Curriculums der Young Thoracic Oncologists (YTO). Wir freuen uns, dass das Interesse an dieser Initiative wächst und wir auf ein erfolgreiches Jahr 2017 zurückschauen können. Neben dem bereits etablierten Workshop der YTOs auf dem interdisziplinären Symposium in Heidelberg im Januar fand im Rahmen des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) speziell auf Wunsch ein Frühseminar mit dem Thema „Thoraxonkologische Notfälle“ statt.

Daneben fand erneut das umfassende Weiterbildungsseminar Thorakale Onkologie statt, dieses Mal in regionaler Zusammenarbeit mit dem Lungenkrebszentrum der Evangelischen Lungenklinik Berlin. Das unter Federführung der Fortbildungsakademie der DGP und der Sektion pneumologische Onkologie der DGP entwickelte Konzept speziell für Ärzte in der Weiterbildung deckte in einem 4-tägigen Kurs alle wichtigen Themen der thorakalen Onkologie auch im Hinblick auf die Facharztprüfung ab. In diesem Jahr konnten erfreulicherweise sowohl Referenten als auch zahlreiche neue Teilnehmer aus dem Kreise der YTO-Initiative gewonnen werden. Im Rahmen des Herbstkongresses der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der DKG (AIO) im November in Berlin gab es ein gemeinsames Symposium der POA und AIO als „Young Thoracic Oncologists (POA/YTO) meets Young Medical Oncologists (AIO/YMO)“. Der gemeinsame Austausch wurde von allen Teilnehmern als großer Erfolg gewertet und eine Fortsetzung der Kooperation gewünscht.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Das war die Weiterentwicklung des Konzepts und Curriculums der Young Thoracic Oncologists – YTO. Das wachsende Interesse an der YTO-Initiative und die zunehmende Beteiligung signalisieren uns, dass wir hier den richtigen Weg eingeschlagen haben.

Was ist daran bedeutsam? Die Initiative ist ein wichtiger Schritt in die Zukunft. Sie stellt ein nachhaltiges Konzept zur langfristigen, thoraxonkologischen Versorgung im Land auf hohem Niveau dar.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein? Im Jahr 2017 konnten wir zusätzliche zeitliche Reserven in die Entwicklung der Konzepte investieren und damit für die Projekte einen relevanten Vorschub erreichen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Auch für das kommende Jahr wollen wir wieder interdisziplinär wichtige Impulse und Weiterbildungsangebote für junge Kolleginnen und Kollegen aus allen Bereichen der pneumologischen Onkologie bieten. Perspektivisch wird eine weitere aktive Einbindung der jungen Kollegen, beispielsweise als Co-Vorsitz oder als Vortragende bei den Symposien und Kongressen angestrebt, wie es erfreulicherweise für den Deutschen Krebskongress 2018 erstmals umgesetzt werden konnte.

• PRiO Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie

PROF. DR. JUTTA HÜBNER

Im Vordergrund der Arbeit unserer Arbeitsgemeinschaft standen 2017 vier Projekte: ▶ Die Seminar- und Fortbildungsreihe der AG PRiO wurde erfolgreich mit den Themen Komplementäre Medizin und körperliche Aktivität, was State of the Art ist, fortgesetzt. ▶ Der Arbeitskreis „Körperliche Aktivität“ hat die erste Promotion erfolgreich begleitet. ▶ Das durch den Arbeitskreis „Körperliche Aktivität“ begleitete Tanzsporttraining für Patienten und ihre Partner läuft sehr erfolgreich, wurde wissenschaftlich evaluiert, und die Daten wurden publiziert. ▶ Mitglieder des Arbeitskreises „Ernährung“ haben ein systematisches Review zur ketogenen Diät publiziert und mit den Daten die Stellungnahme unserer Arbeitsgemeinschaft zur ketogenen Diät aktualisiert. ▶ Die Webseite unserer Arbeitsgemeinschaft wurde neu gestaltet und wird jetzt in eigener Regie betrieben.

Was war das wichtigste Ereignis für die PRiO im Jahr 2017?

Der Arbeitskreis „Kommunikation und Information“ ist an einem großen Projekt, dem PIKKO-Projekt, des Innovationsfonds beteiligt und übernimmt dort die Schulung der Onkolotsen und erstellt eine onkologische Wissensdatenbank für Patienten.

Was ist daran bedeutsam?

Das Projekt bietet die Chance, eine Wissensdatenbank mit einem Ansatz zur Verbesserung der Kommunikation und der Orientierung auf die Patientenperspektive zu verknüpfen. Wir freuen uns darauf, das umzusetzen.

Sie haben 2017 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Wir haben drei Seminare zur Kommunikation durchgeführt. Daran war auch die Selbsthilfe beteiligt, sodass sich die Teilnehmer zu gleichen Teilen aus verschiedenen Berufsgruppen sowie Patientenvertretern zusammensetzten. Die Seminare sind interdisziplinär und multiprofessionell. Wir haben die Grundbedingungen unserer Tätigkeit und der Patientenversorgung im aktuellen Gesundheitssystem intensiv diskutiert. Es herrschte Einigkeit bei allen Teilnehmern in der Analyse der Defizite und der Lösungsmöglichkeiten.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Einen entscheidenden Impuls bekam unsere Arbeitsgemeinschaft durch die Beteiligung an dem Innovationsfondsprojekt PIKKO. Ebenso wichtig ist aber die kontinuierliche Arbeit in den Arbeitskreisen und die stabile Durchführung unserer Seminarreihe zur integrativen Onkologie.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

2018 steht vor allem der Aufbau des Arbeitskreises „Spiritualität“ an. Hier sind die Fördergelder für eine Befragung in onkologischen Einrichtungen eine wertvolle Hilfe. Ein weiterer Schwerpunkt im Jahr 2018 wird der Ausbau der Webseite mit dem Ziel einer höheren Aktualität und besseren Vernetzung sein. Neben der Weiterentwicklung des Tanzsportprojekts im Arbeitskreis „Körperliche Aktivität“ sollen auch in den anderen Arbeitskreisen vermehrt Studienaktivitäten stattfinden.

• PSO Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie

PROF. DR. ANJA MEHNERT

Im Berichtsjahr 2017 zählten zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft: ▶ Durchführung der 16. Jahrestagung der PSO gemeinsam mit dem 19. Weltkongress für Psychoonkologie der International Psycho-Oncology Society (IPOS) in Berlin im August 2017 und dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Symposium „Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Wie können die Ziele im Nationalen Krebsplan umgesetzt werden? Versorgungsforschung und Gesundheitspolitik im Dialog“; ▶ Stärkung der Nachwuchsförderung mit dem Fokus auf wissenschaftliche und klinische Kompetenzen und Beteiligung an nationalen und internationalen Forschungs- und Weiterbildungsaktivitäten; ▶ Relaunch des PSO-Newsletters, der seit April 2017 quartalsweise erscheint; ▶ Weiterentwicklung der Qualitätskriterien für die stationäre psychoonkologische Arbeit; ▶ Entwicklung und Aktualisierung verschiedener interdisziplinärer S2- und S3-Leitlinien; ▶ aktive Mitarbeit an den Weiterbildungscurricula Psychoonkologie und Begutachtung von Weiterbildungscurricula anderer Anbieter; ▶ Überarbeitung der Einzelfallkriterien in Abstimmung mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo) und der WPO sowie gutachterliche Prüfung von Einzelfallanträgen für die psychoonkologische Tätigkeit in zertifizierten Organkrebszentren und Onkologischen Zentren.

Was war das wichtigste Ereignis für die PSO im Jahr 2017? Der Weltkongress für Psychoonkologie in Berlin.

Was ist daran besonders wichtig? Dass es gelungen ist, den Weltkongress für Psychoonkologie nach knapp 20 Jahren das zweite Mal wieder nach Deutschland zu holen, zeigt zum einen das international hohe wissenschaftliche Ansehen der deutschen Psychoonkologie; zum anderen zeigte der Kongress vor dem Hintergrund internationaler Entwicklungen auch wichtige Perspektiven für eine umfassende evidenzbasierte psychoonkologische Versorgung in Deutschland und die Umsetzung der Ziele im Nationalen Krebsplan auf.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung der PSO ein? Das Jahr 2017 war ein sehr produktives Jahr, was sich in den zahlreichen wissenschaftlichen und klinischen Aktivitäten zeigt, an denen die PSO federführend und kooperativ beteiligt ist.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Zentrale Aufgabe der PSO ist die Förderung der wissenschaftlichen Exzellenz in der Psychoonkologie und der Transfer in die klinische Praxis, zum Beispiel in Bezug auf die Förderung kommunikativer Kompetenzen in der Onkologie. Eine zentrale Aufgabenstellung der PSO liegt darüber hinaus in der wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchsförderung.

• Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaften Stand Mai 2018

NAME	VORSITZ
<ul style="list-style-type: none"> • GTCSG German Testicular Cancer Study Group 	Prof. Dr. Carsten Bokemeyer (AIO), Hamburg Prof. Dr. Sabine Kliesch (AUO), Münster Prof. Dr. Rainer Souchon (ARO), Tübingen
<ul style="list-style-type: none"> • IABC Interdisziplinäre Arbeitsgruppe BlasenCarcinom 	PD Dr. Günter Niegisch, Düsseldorf Stellvertreter: Prof. Dr. Carsten-Henning Ohlmann, Bonn
<ul style="list-style-type: none"> • IAG-HNPCC Interdisziplinäre AG Lynch-Syndrom NEU 	Prof. Dr. Rita Schmutzler, Köln
<ul style="list-style-type: none"> • IAG-KHT Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren 	Prof. Dr. Andreas Dietz, Leipzig Prof. Dr. Viktor Grünwald, Hannover
<ul style="list-style-type: none"> • IAG-N Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Nierentumoren 	Prof. Dr. Thomas Steiner, Erfurt Prof. Dr. Viktor Grünwald, Hannover
<ul style="list-style-type: none"> • IAH Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie 	Prof. Dr. Rolf D. Issels, München
<ul style="list-style-type: none"> • IAWS Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Weichgewebesarkome 	Prof. Dr. Peter Hohenberger, Mannheim Prof. Dr. Hans Roland Dürr, München

• **GTCSG** Interdisziplinäre deutschsprachige Arbeitsgruppe Hodentumoren

PROF. DR. CARSTEN BOKEMEYER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Interdisziplinären deutschsprachigen Arbeitsgruppe Hodentumoren im Berichtsjahr 2017 zählen: ▶ interdisziplinäre Arbeitsgruppentreffen im Mai und November 2017 in Hamburg; ▶ maßgebliche Beteiligung an der Erstellung der S3-Leitlinie Hodentumoren (Antrag AWMF und DKG unter Federführung der DGU); Fertigstellung 2018 geplant; ▶ Die europäischen Konsensusempfehlungen, die 2016 auf der ESMO Consensus Conference unter intensiver Beteiligung und Koordination durch unsere IAG erarbeitet worden waren, wurden finalisiert und zur Publikation aufbereitet (Publikation 2018). ▶ Veröffentlichung von Stellungnahmen der Arbeitsgruppe zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Keimzelltumoren auf der eigenen Webseite www.hodenkrebs.de; ▶ Präsentation von zwei internationalen Registern für Patienten mit „intermediate prognosis“-Keimzelltumoren und für Seminom-Patienten mit PET-positiven Restbefunden nach Chemotherapie auf dem ASCO 2017 (zur Vollpublikation 2018 angenommen); ▶ Auswertung und mehrfache Kongresspräsentation der internationalen Multicenterstudie zum Stellenwert von MicroRNA miR-371a-3p als neuen Serum-Biomarker bei Keimzelltumoren; ▶ Fortführung der internationalen multizentrischen Phase-II-Studie in der Schweiz und in Deutschland für Patienten mit Seminom im Stadium IIa/b, dem nationalen Register zur Tumornachsorge sowie des Registers für HIV-positive Keimzelltumoren; ▶ Initiierung und Durchführung eines internationalen Registers zu Tumormarkerkonstellationen beim Seminom und eines internationalen Registers für Patienten mit refraktären Keimzelltumoren; ▶ Vorbereitung neuer Studien und Register: internationale Phase-III-Studie zum Vergleich einer konventionellen versus Hochdosistherapie im Rezidiv (TIGER-Trial), europäische Phase-II-Studie (GTCSG + EORTC) zu Cabazitaxel bei Patienten mit refraktären oder mehrfach rezidivierten Keimzelltumoren.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Das war die maßgebliche Beteiligung an der Erstellung von zwei hoch relevanten Leitlinien bzw. Konsensusempfehlungen: der europäischen Konsensusempfehlungen (ESMO) und der deutschen S3-Leitlinie Hodentumoren.

Was ist daran bedeutsam? Die Erstellung von relevanten Konsensusempfehlungen und Leitlinien erfolgte im interdisziplinären Dialog aus der interdisziplinären deutschsprachigen Arbeitsgruppe heraus. Standardisierte und abgestimmte Konsensus- und evidenzbasierte Empfehlungen sorgen für eine Verbesserung der Patientenversorgung.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer IAG insgesamt ein? Es war insgesamt ein erfolgreiches Jahr mit 23 pub-med-gelisteten Vollpublikationen sowie vielen Kongresspräsentationen. Wir konnten internationale interdisziplinäre Studien und Register fortführen sowie neue Projekte vorbereiten und initiieren.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern? Wir wollen die gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe – bestehend aus internistischen Onkologen, Urologen, Strahlentherapeuten und anderen Disziplinen – fortführen und ausbauen. Ziel dieser Kooperation ist und bleibt die gemeinsame kliniknahe Forschung im besten Sinne für unsere Patienten.

• IABC Interdisziplinäre Arbeitsgruppe BlasenCarcinom

PD DR. GÜNTER NIEGISCH

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen im Berichtsjahr 2017 zählten: ▶ Fertigstellung und Publikation der Patientenleitlinie Blasenkarzinom auf Basis der entsprechenden S3-Leitlinie; ▶ Vorbereitung eines Addendums zur Leitlinie Blasenkarzinom, Fertigstellung erfolgt 2018; ▶ Vorbereitung eines Updates der Leitlinie Blasenkarzinom, konkret: Entwicklung einer Online-Umfrage hierzu; ▶ Abschluss der Mitteleinwerbung für ein Studienprotokoll, das in der IABC entwickelt wurde; Planung der Studiendurchführung; ▶ Planung eines Symposiums zum Blasenkarzinom für 2018; ▶ Mitarbeit bei der Planung des Deutschen Krebskongress 2018 (State-of-the-Art-Sitzung, Refresher-Sitzung).

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Das wichtigste Ereignis 2017 war die rechtzeitige Fertigstellung der Patientenleitlinie Blasenkarzinom zur Verteilung auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie.

Was ist daran bedeutsam? Patientenleitlinien sind wichtige Instrumente zur Information und Wissensvermittlung an den Patienten. Nur wenn Patienten ihre Erkrankung und mögliche Behandlungsoptionen richtig verstehen, können sie zusammen mit den Behandlern die für sie richtigen Entscheidungen treffen. Die Übersetzung der ärztlichen Leitlinien in eine laienverständliche Sprache ist deshalb für die Patienten von enormer Wichtigkeit.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer IAG insgesamt ein? Sehr gut. 2017 stand die Finalisierung der Patientenleitlinie im Vordergrund. Ein Addendum zur Leitlinie, das aufgrund neuester Entwicklungen bei den Therapiemöglichkeiten des Blasenkarzinoms erforderlich wird, wurde begonnen. Es soll 2018 fertiggestellt werden. Die Umsetzung der IABC-eigenen Studie RACE-IT wurde geplant und entsprechende Verträge zur Finanzierung der Studie geschlossen. Studienstart wird 2018 sein.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern? 2018 soll ein Symposium zum Blasenkarzinom durchgeführt werden. Außerdem sollen weitere Forschungsprojekte in der Gruppe entwickelt und Mittel für deren Umsetzung gewonnen werden. Selbstverständlich wird auch die Leitlinienarbeit wieder eine große Rolle spielen – mit der Fertigstellung des Addendums sowie der Antragstellung für das erste Update der Leitlinie. Zur Verbesserung der Sichtbarkeit der interdisziplinären Arbeitsgruppe sollen die Ergebnisse des Addendums und dann auch des Updates international publiziert werden.

• IAG-KHT Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren

PROF. DR. ANDREAS DIETZ, PROF. DR. VIKTOR GRÜNWARD

Die IAG-KHT hat zwei Symposien (April 2017 in Leipzig und Oktober 2017 in Hannover) durchgeführt. Das Symposium in Leipzig befasste sich ausschließlich mit laufenden Studien, die von der Gruppe teilweise initiiert (TopROC, SUPRATOL) bzw. unterstützt werden (ELDORANDO, BEST OF, PATHOS, DIREKHT, PROSS). In Hannover stand die grundsätzliche translationale und definitiv klinische Betrachtung der Immunonkologie bei Kopf-Hals-Tumoren im Vordergrund. Darüber hinaus gehörten im Berichtsjahr 2017 zu den wichtigsten Aktivitäten: ▶ Im Januar 2017 wurde mit Unterstützung der IAG-KHT der Kurs zur medikamentösen Tumorthherapie Kopf-Hals von der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durchgeführt; ▶ Die IAG-KHT hat die ADRISK-Studie – postoperative adjuvant radiochemotherapy (aRCH) with Cisplatin (C) versus aRCH with C and Pembrolizumab in locally advanced head and neck squamous cell carcinoma – initiiert (IIT; Sponsor: Universität Leipzig); die Patientenrekrutierung beginnt voraussichtlich im Mai 2018). ▶ Die IAG-KHT hat ein mit der DKG abgestimmtes Logo erarbeitet und auf der Webseite der DKG in ihrer Rubrik einen Link zu Veranstaltungshinweisen eröffnet.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Wir haben die oben beschriebene ADRISK-Studie initiiert. Neben der von uns initiierten TopROC-Studie haben wir die zweite Kernstudie auf den Weg gebracht.

Was ist daran bedeutsam? ADRISK untersucht die Effektivität der Immunmodulation mit Checkpoint-Inhibitoren (Anti-PD-1) in der postoperativen adjuvanten Therapie, also der Primärtherapie von fortgeschrittenen operablen Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs mit Hochrisikoprofil (R0-Resektion mit Schnittrand < 5mm, R1-Resektion, extrakapsuläre Tumorausdehnung in Halslymphknotenmetastasen). Damit initiierte die IAG-KHT eine der ersten weltweiten postoperativen Studien zur Immunmodulation mit Checkpoint-Inhibitoren.

Sie haben einen geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum? 2017 wurde die SUPRATOL-Studie mit Fördergeldern aus der AHMO der DKG durchgeführt. Die Studie untersucht die Funktionalität nach supraglottischer Larynxkrebsresektion mittels transoraler Lasermikrochirurgie und rekrutiert bis März 2018.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer IAG insgesamt ein? 2017 war ein sehr wichtiges Jahr für die IAG-KHT, da die Gruppe wächst, zunehmend relevante Studienthemen bearbeitet und die von der European Head and Neck Society geforderte Interdisziplinarität weiter ausbauen konnte.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern? Die IAG-KHT möchte künftig die Mitgliederanzahl steigern und ein zunehmend attraktives interdisziplinäres Forum der Kopf-Hals-Gruppe in der AIO, AHMO, ARO und weiterer Kopf-Hals-assoziiierter Arbeitsgemeinschaften der DKG werden. Mit dem Logo wurde ein weiteres Integrationszeichen geschaffen. Als wichtige Aufgabe wird die zunehmende Vernetzung und Sichtbarkeit innerhalb der EHNS angesehen.

• IAG-N Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Nierentumoren

PROF. DR. VIKTOR GRÜNWALD, PROF. DR. THOMAS STEINER

Wir führen aktuell klinische Studien mit translationaler Forschung im Bereich der medikamentösen Tumorthherapie durch. Aktuelle Projekte sind: ▶ EUROTARGET – eine europäische Kohortenstudie zur TKI-Therapie mit Beteiligung von Mitgliedern der IAG-N; ▶ BERAT – eine randomisierte Phase-II-Studie zur Sequenztherapie; ▶ MARC2 – eine Biomarkerstudie zur Behandlung mit Everolimus; ▶ FLIPPER – eine Phase-II-Studie bei Patienten mit hohem Risiko; ▶ C-II-006 – eine randomisierte Phase-II-Studie zum Einsatz von zielgerichteter Therapie bei nicht-klarzelligem RCC; ▶ SUNNIFORECAST – eine randomisierte Phase-II-Studie zum Einsatz von Immuntherapie bei nicht-klarzelligem RCC; ▶ NIVOSWITCH – ein randomisierter Vergleich zur Evaluation des Immunprimings durch eine zielgerichtete Substanz; ▶ PREPARE – eine Phase-III-Studie zur Evaluation eines strukturierten Therapiemanagements unter zielgerichteter Therapie; ▶ Beantragung der Erneuerung der S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Leitlinien sind ein entscheidendes Qualitätssicherungsinstrument in der onkologischen Landschaft. Insofern ist die erfolgreiche Finanzierung der Überarbeitung der S3-Leitlinie für Nierenzellkarzinome 2017 zu nennen. Erste Projekttreffen sind 2018 erfolgt.

Was ist daran bedeutsam?

Durch den stetigen Wechsel der Therapielandschaft ist eine zeitnahe Anpassung der Therapie für beste klinische Ergebnisse entscheidend. Die S3-Leitlinie entspricht methodisch der höchsten Güte und definiert aktuelle Therapiestandards in der Versorgungslandschaft in Deutschland.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer IAG insgesamt ein?

2017 haben wir eine Reihe neuer Ideen für Studien entwickeln können. Durch die lang dauernde Phase der Rekrutierung und Auswertung stehen aktuell noch keine Studienpublikationen zur Verfügung.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Perspektivisch wollen wir die Entwicklung der personalisierten Medizin für das Nierenzellkarzinom voranbringen. Die Gewinnung von Nachwuchswissenschaftlern und -wissenschaftlerinnen hat für uns zur Weiterentwicklung unserer Gruppe entscheidenden Charakter.

• IAH Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie

PROF. DR. ROLF ISSELS

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2017: ▶ Vier Arbeitskreissitzungen der IAH in Atzelsberg/Erlangen mit Vorstellung und Zwischenberichten aller Studien im onkologischen Bereich unter Leitung von Prof. Dr. Rainer Fietkau mit jeweils 20 bis 30 Teilnehmern. ▶ Nach Abschluss der Phase I/IIa (Rekrutierung 50 Pat.) für die HyRec-Studie (Rektumkarzinomstudie, Studienleitung Erlangen, Gütesiegel A der DKG) wurden in der Fortführung als Phase-IIb-Studie insgesamt 97/120 Patienten rekrutiert. Damit wird erwartet, die Studie 2018 zu komplettieren. ▶ HEAT-Studie: Pankreaskarzinom adjuvant, randomisierte AMG-Phase-III-Studie (AIO-PAK-0111), mit krankheitsfreiem Überleben als primären Endpunkt. Für diese Studie ist die Rekrutierung in 5 universitären Zentren (LMU München, Düsseldorf, Erlangen, Tübingen, Berlin) und weiteren 6 akademischen Institutionen in gesteigerter Form erfolgt. Im Dezember 2017 konnte in Warschau das Maria Curie Memorial Cancer Center (MCMCC) für die HEAT-Studie initiiert werden. Mit einem Amendment der Studie wurde der Kontrollarm auf Gemcitabin plus Capecitabine (GEM-CAP) aufgrund der ESPAC-4-Ergebnisse erweitert (Stand Juli 2017). Geplant ist, die Therapie im Kontrollarm mit einem zusätzlichen Amendment (Investigators Choice) dem Prüfzentrum freizustellen. Bei der Erfassung von 92 Ereignissen (Tod oder Rückfall) wird voraussichtlich 2018 eine erste Zwischenanalyse entsprechend dem Studienprotokoll erfolgen. ▶ Die Studie Hyper-TET (randomisierte Nicht-AMG-Phase-II-Studie mit Trabectedin als Second-line-Therapie für oligometastasierte Weichteilsarkome, Studienzentrum München) wurde 2017 multizentrisch erweitert mit Teilnahme der Hyperthermie-Zentren Berlin-Buch/Helios Klinikum, Erlangen und LMU München. Die Initiierung von Charité Berlin und Tübingen erfolgt in Kürze. ▶ Das Studienprotokoll für die Rezidivsituation des Ovarialkarzinoms (randomisierte Phase-II-Studie für Patientinnen mit platinensensiblem Rezidiv), Studienleitung Charité Berlin, ist fertiggestellt worden.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017? Die Publikation einer Langzeitanalyse der randomisierten multizentrischen Weichteilsarkomstudie (EORTC 62961 – ESHO 95) mit 329 auswertbaren Hochrisikopatienten im JAMA Oncology (Issels et al.; Febr. 2018). Das ist die erste abgeschlossene randomisierte Studie zur Kombination einer systemischen Chemotherapie mit regionaler Hyperthermie im Vergleich zur alleinigen Chemotherapie bei soliden Tumoren.

Was ist daran bedeutsam? Bei der Analyse mit medianer Nachbeobachtungszeit von 11 Jahren zeigt sich ein signifikanter Vorteil im Überleben für die Patienten, die zusätzlich zu einer neoadjuvanten Chemotherapie eine regionale Hyperthermie erhalten haben. Der Effekt im Überleben tritt 12 bis 13 Monate nach Therapie verzögert auf, und der absolute 10-Prozent-Vorteil im Überleben ist für Patienten mit Extremitätensarkomen oder mit retroperitonealen Sarkomen gleichermaßen ausgeprägt. Diese Befunde deu-

ten darauf hin, dass eine regionale Hyperthermie – zusätzlich zur Wirkungssteigerung der Chemotherapie – am Tumor Immuneffekte induziert.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer IAG insgesamt ein?

Die IAH ist auch 2017 die repräsentative Plattform der klinisch-wissenschaftlich fundierten Hyperthermie an akademischen Zentren. Damit leistet die IAH einen wichtigen Beitrag, über die Anwendung dieses Therapieverfahrens nach Kriterien einer Good Clinical Practice qualitätsgesichert zu informieren. Die positiven Ergebnisse der Sarkomstudie führen zwangsläufig zur vermehrten Wahrnehmung der Hyperthermie bei der DKG, DKH, dem BMBF und den wissenschaftlichen Medien.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Die IAH sollte in verstärktem Maße ihre Studienaktivitäten in der European Society of Hyperthermic Oncology (ESHO) verankern. Es müssen Wege definiert werden, Sponsoren für die Durchführung von Studien national und international zu gewinnen.

• IAWS Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft Weichgewebesarkome

PROF. DR. PETER HOHENBERGER, PROF. DR. HANS-ROLAND DÜRR

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der IAWS zählten im Berichtsjahr 2017: ▶ Vorbereitung von mehr als 10 Sitzungen für den Deutschen Krebskongress 2018, um die Sichtbarkeit des Themas Sarkome zu erhöhen; ▶ Thema „Barrieren im Zugang zu kompetenter Krebsversorgung“ mit eigenem Symposium; ▶ Ausrichtung eines Post-CTOS-Symposiums mit der GIS G zum Transfer von Präsentationen des CTOS-Meetings (Hawaii) nach Deutschland mit internationaler Beteiligung im Dezember 2017 in Frankfurt/Main; ▶ erfolgreicher Beginn des ProSa-Projekts zur Bewertung der Versorgungssituation von Sarkompatienten in Deutschland, gefördert durch die Deutsche Krebshilfe; ▶ Fortsetzung der Arbeit zur Erstellung einer S3-Leitlinie, sodass die erste Konsensuskonferenz im Juni 2018 stattfinden kann; ▶ Zusammenstellung publizierter europäischer Guidelines für die Therapie der zehn seltenen soliden Krebsentitäten (Domänen im EURACAN ERN); insgesamt wurden 537 Guidelines identifiziert, die jetzt einer Qualitätsanalyse unterzogen werden (WP6, JARC der EU in Zusammenarbeit mit der DKG); ▶ Es ist leider wieder nicht gelungen, die thematisch überholten, sog. Registerstudien in die Nähe eines Abschlusses zu bringen.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?	Das war die Fortschreibung und Anpassung eines Zertifizierungssystems für Sarkomzentren unter Federführung der DKG/IAWS. Unter Einbindung von Arbeitsgemeinschaften, die schwerpunktmäßig mit an Diagnostik und Therapie beteiligt sind (z. B. Pathologie, Tumororthopädie), konnte ein Konsens erreicht werden, bei dem zukünftig sowohl Knochen- als auch Weichgewebesarkome einem gemeinsamen Zertifizierungsprozess unterzogen werden.
Was ist daran bedeutsam?	Sarkome sind kein Organkrebs, sondern eine Erkrankung quer über alle Organe und Disziplinen. Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses war es notwendig, von Maximalvorstellungen abzurücken. Es ist nicht sinnvoll, nur ganz wenige zertifizierte Zentren mit maximaler Expertise auszuweisen, die dann von den Patienten nicht erreicht werden können. Für eine flächendeckende qualitätsgesicherte und gegenüber dem jetzigen Zustand deutlich verbesserte Versorgungssituation müssen Abstriche hinsichtlich einer perfekten Spezialisierung zunächst in Kauf genommen werden.
Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer IAG insgesamt ein?	Es ist gelungen, die IAWS noch besser interdisziplinär aufzustellen und in nicht reibungsfreien Diskussionen mit anderen Arbeitsgemeinschaften die Zertifizierung von Sarkomzentren voranzubringen. Sarkome sind die Modellerkrankung für die Etablierung erfolgreicher nationaler und internationaler Netzwerke zur Verbesserung von Diagnostik und Therapie. Dies zeigt sich auch in der Federführung in den europäischen Netzwerken (ERN, EURACAN).
Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?	Wir wollen einen Sarkom-Track im Rahmen des DKK schaffen – es werden derzeit Tracks ausgewiesen, die weit weniger Sitzungen als die Sarkome haben. Wir wollen auf die DKG und deren unabhängiges Zertifizierungsinstitut OnkoZert einwirken, das Zertifizierungssystem den Behandlungsrealitäten bei seltenen Tumorentitäten mit stark interdisziplinärer Therapie anzupassen. Nicht zuletzt soll ein Weiterbildungscurriculum, zum Beispiel für Fachkrankenschwestern und -pfleger für Onkologie oder Physiotherapeuten nach entsprechender Weiterbildung, zur Sarcoma Nurse geschaffen werden.

SEKTION C

Die Sektion C: Mitgliederentwicklung, Sektionssitzungen, Themen

DR. H.-U. JELITTO, DR. KAI NECKERMANN

Zum Ende des Jahres 2017 zählte die Sektion C 39 Fördermitglieder. Besonders erfreulich war, dass mit den Unternehmen Daiichi Sankyo Oncology Europe GmbH, TESARO Bio GmbH, SERVIER Deutschland GmbH, Hexal AG und B. Braun Travacare GmbH sich fünf weitere Fördermitglieder der Sektion C angeschlossen haben. Insgesamt handelt es sich dabei um Repräsentanten von forschenden Pharmaunternehmen, Verlagen, Anbietern von Diagnostiktechnik, medizinischer Informatik sowie um ein Marktforschungsunternehmen. Die Unternehmensvertreter haben sich zweimal im Jahr 2017 zu Sitzungen in den Räumen der DKG getroffen. Die Sitzungen der Sektion C stellen eine wichtige Plattform für den Austausch von

Informationen rund um die onkologische Forschung und Versorgung dar, dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund pharmapolitisch bedeutsamer Entwicklungen. Der Generalsekretär der DKG Dr. Johannes Bruns berichtete jeweils über die Aktivitäten der Geschäftsstelle sowie die des Vorstandes. Die wesentlichen Themen waren unter anderem: Vorbereitungen für den Deutschen Krebskongress im Februar 2018, die organisatorische Entwicklung der Deutschen Krebsgesellschaft, Änderungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen mit Relevanz für die onkologische Versorgung und aktuelle Themen aus dem Vorstand. Dieser wertvolle Austausch wird ergänzt durch Arbeit der verschiedenen Arbeitsgruppen der Sektion C.

ARBEITSGRUPPE „GESUNDHEITSPOLITIK UND MARKET ACCESS“ (GEPOMAX)

Diese Arbeitsgruppe ist seit einigen Jahren etabliert. Sie trifft sich vier Mal jährlich in den Räumen der DKG und beschäftigt sich mit aktuellen gesundheitspolitischen und Market-Access-Entwicklungen sowie Fragestellungen im Bereich der onkologischen (Arzneimittel-)Versorgung. Die Mitglieder werden von der Sektion C gewählt. Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeitsgruppe waren 2017:

- ▶ Begleitung aktueller Entwicklungen im AMNOG, einschließlich der Endpunktediskussion und des Arztinformationssystems (AIS),
- ▶ Feedback zum Konzept „Wissen generierende onkologische Versorgung“ und der Etablierung von regionalen Tumorkonferenzen als AMNOG-Alternative für Spezialfälle,

- ▶ das neue Verfahren der Parallel Consultation (EMA mit EunetHTA).

Für die Sektion C wurde ein Newsletter zu relevanten gesundheitspolitischen Themen sowie die Aktualisierung der DRG-Broschüre „Finanzierung stationärer Krankenhausleistungen in Deutschland“ für 2018 herausgegeben. Ein DRG-Workshop zur „Finanzierung im Krankenhaus“ für die Sektion-C-Mitglieder war ebenfalls wieder im Angebot.

MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPE „GESUNDHEITSPOLITIK UND MARKET ACCESS“ (GEPOMAX)

Dr. Peter Kaskel, Sprecher	MSD SHARP & DOHME GMBH
Dr. Cornelia Lechner, stellvertretende Sprecherin	AMGEN GmbH
Dr. Katrin Dreßler	Bayer Vital GmbH/Bayer AG
Dr. Michael Hanske	Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
Esther MacDonald	Celgene GmbH
Dr. Arne Bartol	Janssen-Cilag GmbH
Dr. Ulrike Osowski	Merck Serono GmbH
Dr. Melanie von Wildenradt, vertreten durch Stephan Tyler	Pfizer Deutschland GmbH
Dr. Andreas Domdey	Roche Pharma AG
Margarethe Gawelek-Kieback	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Dr. Johannes Bruns	DKG e. V.
Mirjam Einecke-Renz	DKG e. V.

ARBEITSGRUPPE „DKK 2018“

Diese Arbeitsgruppe der Sektion widmete sich der Aufgabe, firmenübergreifende Aktivitäten bei der Vorbereitung des Kongresses zu koordinieren und mit dem Vorstand, dem Kongresspräsidenten und der Kongressagentur für die Industrieausstellung die Abstimmungen vorzunehmen.

Außerdem wurde sehr erfolgreich ein Symposium der Sektion C zu dem spannenden Thema „Frühe Nutzenbewertung – bin ich als Arzt noch der Entscheider“ im Programm des DKK 2018 vorbereitet.

MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPE „DKK 2018“

Dr. Karin Huss	Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
Dr. Volker Herrmann	Astra-Zeneca GmbH
Dr. H.-U. Jelitto	Roche Pharma AG
Dr. Kai Neckermann	Pierre Fabre Pharma GmbH
Dr. Mathias Rossberg	Bayer Vital/Bayer AG

ARBEITSGRUPPE NEUAUFNAHME VON MITGLIEDERN DER SEKTION C

Aus aktuellem Anlass wurde innerhalb der Sektion C die Entscheidung getroffen, für zukünftige Neuaufnahmen von Mitgliedern der Sektion C Kriterien für eine Aufnahme zu erarbeiten.

MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPE NEUAUFNAHME VON MITGLIEDERN DER SEKTION C

Dr. Volker Herrmann	Astra-Zeneca GmbH
Dr. Mathias Rossberg	Bayer Vital/Bayer AG
Christoph Schöneich	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Dr. Peter Adamczyk	B. Braun Travacare,
Robert Schweiger	Celgene GmbH
Dr. Nicole Schenk	MSD Sharp & Dohme GmbH
Dr. Kai Neckermann	Pierre Fabre Pharma GmbH
Martina Lehnert-Grimm	Riemser Pharma GmbH
Dr. H.-U. Jelitto	Roche Pharma AG
Peter Lautenschläger	SERVIER Deutschland GmbH

PRESSEARBEIT DER SEKTION C

Die Pharmaunternehmen der Sektion C sind fördernde Mitglieder der DKG. In der Mitgliederzeitschrift FORUM verfolgen sie das Ziel, mit Berichten zu onkologischen Themenstellungen – mit dem Blickwinkel der Industrie – einen wichtigen und ergänzenden Beitrag zu leisten.

Um die Pressearbeit der Sektion C möglichst effizient zu gestalten, wurde ein Presseverantwortlicher bestimmt, um so die Zusammenarbeit mit den Mitgliedsunternehmen zu intensivieren. Neue Mitglieder der Sektion C haben die Möglichkeit, ihre Firma in einem Beitrag vorzustellen. Die Themenplanungen für das Jahr 2017 wurden in der Folge mit reger Mitarbeit unterstützt. Die Sektion C ist außerdem durch ihren Presseverantwortlichen im wissen-

schaftlichen Beirat der DKG-Mitgliederzeitschrift FORUM vertreten. Der Beirat wurde vom Schriftleiter Prof. Dr. Florian Lordick, Leipzig, für alle drei Sektionen A, B, C und den Bereich „Junge Onkologen“ ins Leben gerufen. Die Heftschwerpunkte werden über regelmäßige Telefonkonferenzen zu den einzelnen Ausgaben abgestimmt. Ferner sind die Mitgliedsfirmen im Vorfeld der jährlich stattfindenden Redaktionskonferenz eingeladen, interessante Themen zu benennen. Gleichzeitig werden in der Zeitschrift FORUM übergreifende Aktivitäten, wie das Sektion-C-Symposium des Deutschen Krebskongresses, aufgegriffen. Insgesamt ist festzuhalten, dass durch die aktive Mitarbeit für die einzelnen Themenschwerpunkte sowie für die eigene Sektionsrubrik das FORUM inhaltlich wertvoll bereichert wird.

PRESSEVERANTWORTLICHER

Dr. H.-U. Jelitto	Roche Pharma AG
-------------------	-----------------

ARBEIT DER GESCHÄFTS- STELLE

Pressearbeit, Kommunikation und Marketing

DR. KATRIN MUGELE, RENATE BABNIK

Die Deutsche Krebsgesellschaft bündelt das Wissen vieler Krebsexperten und ist deshalb gefragter Ansprechpartner der Medien. Neben der Beantwortung zahlreicher Journalistenanfragen zählten die folgenden Projekte zu den Schwerpunkten der Pressearbeit 2017:

- ▶ In den Mittelpunkt der sechsseitigen FAZ-Beilage „Mit Krebs leben lernen“, die zum Weltkrebstag 2017 erschien, stellte die DKG die Situation der Cancer Survivors in Deutschland.
- ▶ Das Positionspapier „Wissen generierende onkologische Versorgung“ (siehe Abschnitt Gesundheitspolitik) wurde im März 2017 auf einer Pressekonferenz der DKG vorgestellt und von zahlreichen Fach- und Publikumsmedien aufgegriffen.
- ▶ Das „Gesundheitsportal Brustkrebs“ der BILD-Zeitung stellt online medizinische, sozialrechtliche und psychoonkologische Informationen für Brustkrebspatientinnen bereit und bietet einen monatlichen Expertenchat für Betroffene. Die Pressestelle berät bei der Erstellung der Inhalte und der Auswahl der Experten.
- ▶ Bei einem Pressegespräch auf der NGA-Best-of-ASCO-Conference 2017 konnten sich Journalisten über die neuesten Studienergebnisse auf dem Jahrestreffen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) in Chicago informieren.
- ▶ Das neue Infopaket „360° Onkologie“ der DKG behandelt das Thema Krebs und Politik und erscheint vierteljährlich

in einer Auflage von 2.500 Exemplaren. Infografiken und Videos ergänzen einen gedruckten Newsletter mit Magazincharakter. (siehe Abschnitt Gesundheitspolitik)

- ▶ Im Rahmen einer Medienpartnerschaft mit Springer Medizin wurde der Deutsche Krebskongress 2018 in über 35 Fachzeitschriften redaktionell angekündigt.

Im Fokus unserer Online-Kommunikation auf Twitter, Facebook, Youtube, Google+, LinkedIn und xing standen 2017 die Vermarktung von Veranstaltungen sowie die Echtzeitkommunikation aus Veranstaltungen heraus. Darüber hinaus nutzten wir unsere Online-Kanäle, um die Reichweite von Stellungnahmen, Presseinformationen und Broschüren zu steigern. Verstärkt aktiv war die DKG auf ihrem Youtube-Kanal. Als Teil des Infopakets „360° Onkologie“ wurden Videointerviews mit Generalsekretär Dr. Johannes Bruns veröffentlicht. Mit der Frage „Wofür erhalten Sie den Deutschen Krebspreis 2017?“ stellten wir in Videointerviews das Forscherleben der Krebspreisträger Prof. Dr. Michael Hallek, PD Dr. Martin Lipp, Prof. Dr. Petra Boukamp und Prof. Dr. Guido Reifenberger vor. Weitere Videos veröffentlichten wir zum interdisziplinären Kongress „Quality of Cancer Care“ und in Kooperation mit anderen Institutionen.

Folgen Sie uns.



Das Infopaket „360° Onkologie“, das seit 2017 herausgegeben wird, umfasst zu jedem Schwerpunktthema ein Videointerview mit Generalsekretär Dr. Johannes Bruns.
Quelle: Renate Babnik



Konferenzen, Talks, Veranstaltungen

RENATE BABNIK

Highlight des Veranstaltungsjahres war der interdisziplinäre Kongress Quality of Cancer Care 2017 mit knapp 200 Teilnehmern (siehe Abschnitt Zertifizierung/Versorgungsforschung). Beim QoCC geht es um eine Zusammenschau aller wichtigen Themen: von der onkologischen Leitlinie über die Zertifizierung und Dokumentation bis hin zu klinischen Studien sowie der Versorgungsforschung, vor allem im Hinblick auf die drängenden Fragen an den Übergängen zwischen den einzelnen Bereichen.

Darüber hinaus boten wir weitere Möglichkeiten zum gesundheitspolitischen Austausch auf Augenhöhe. Unsere öffentliche Diskussionsveranstaltung Brennpunkt Onkologie ist dabei ein zentrales Instrument in der Kommunikation. Drei Veranstaltungen fanden 2017 statt (siehe Abschnitt Gesundheitspolitik). Nachberichte, einschließlich der Präsentationen, sind auf der DKG-Webseite veröffentlicht.

www.krebsgesellschaft.de/brennpunkt-onkologie-nachberichte.html

Im September 2017 begrüßten wir in der Geschäftsstelle über 70 Medizinstudierende aus ganz Deutschland zur 3. Autumn School, die erneut unter dem Motto „Onkologie – Beruf oder Berufung?“ stand. Die dreitägige Autumn School wird initiiert und durchgeführt von der Sektion B

der Deutschen Krebsgesellschaft und soll künftige Mediziner von der Onkologie als Berufsfeld überzeugen. Das Format ist erfolgreich und wird 2018 fortgesetzt.

Im November 2017 fand in Rostock-Warnemünde die 7. Offene Krebskonferenz statt, ein Informationstag für Betroffene und Angehörige, und stand unter dem Motto: „Patient-Sein heute: Gemeinsam stark!“ Ausrichter waren die Landeskrebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Stiftung Deutsche Krebshilfe. Die DKG war mit einem Stand vor Ort, stellte die Fachgesellschaft und die Patientenleitlinien aus dem Leitlinienprogramm Onkologie vor (siehe Abschnitt „Impressionen von der OKK 2017“).

MEETINGPOINT DKG

2017 war – was die Veranstaltungsräume in der Geschäftsstelle betrifft – ein Jahr großer Umbauarbeiten. Alle Meetingräume der DKG sind nun im Erdgeschoss zentriert und wurden rundum modernisiert. Trotz der wochenlangen Bauarbeiten im Haus hatten wir mehr Sitzungen und konnten mehr Gäste begrüßen als 2016: Es gab im Berichtsjahr 180 Sitzungen mit 3.277 Teilnehmern. Nach den Umbauarbeiten ist die Geschäftsstelle nun noch besser für unterschiedlich große interne oder externe Seminare, Workshops und Sitzungen geeignet.



Preise, Ehrungen, Auszeichnungen 2017



Die Träger des Deutschen Krebspreises 2017 (v.l.): In der Kategorie klinische Forschung ging der Preis an Prof. Dr. Michael Hallek (Klinik I für Innere Medizin, Universität zu Köln), in der Kategorie experimentelle Forschung zu gleichen Teilen an PD Dr. Martin Lipp (Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Berlin) und an Prof. Dr. Petra Boukamp (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg) und in der Kategorie translationale Forschung an Prof. Dr. Guido Reifenberger (Institut für Neuro-pathologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf). „Wofür haben Sie den Deutschen Krebspreis bekommen?“ – die Antwort und damit einen spannenden Blick auf die vier Forscherleben gibt's im Video auf dem DKG-Youtube-Kanal. Auf dem Bild rechts: DKG-Präsident Prof. Dr. Peter Albers.
Quelle: Brigitte Engelhardt

Deutscher Krebspreis 2017



Darmkrebs- Präventionspreis

Der Darmkrebs-Präventionspreis ging an Prof. Dr. Ulrike Haug vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS in Bremen (auf dem Bild in der Mitte). Die renommierte Wissenschaftlerin wurde für eine Studie zum Einsatz quantitativer immunologischer Tests auf Blut im Stuhl in der Darmkrebsfrüherkennung ausgezeichnet. Weitere Personen auf dem Bild (v.l.): Prof. Dr. Jürgen F. Riemann (Stiftung LebensBlicke), Prof. Dr. Peter Albers (DKG), Stefan Grüttner (hessischer Sozialminister) und Tom Buhrow (Schirmherr der Deutschen Krebsstiftung).

Quelle: Hessische Krebsgesellschaft/
Andreas Mann

Mit der Karl-Heinrich-Bauer-Medaille 2017 wurde der Pathologe Professor Dr. Christian Wittekind aus Leipzig (auf dem Bild links) ausgezeichnet. Die Deutsche Krebsgesellschaft ehrte ihn für seine Leistungen bei der Erstellung und Überarbeitung der nationalen und internationalen TNM-Klassifikation zur Stadienbestimmung bösartiger Tumoren. Die Karl-Heinrich-Bauer-Medaille wird an Persönlichkeiten vergeben, die sich um die Krebsmedizin und um die Deutsche Krebsgesellschaft verdient gemacht haben.

Quelle: Brigitte Engelhardt



Karl-Heinrich-Bauer-Medaille 2017

Der Bereich Zertifizierung in Zahlen

175.115 Patienten mit der Erstdiagnose eines malignen Tumors wurden 2017 in einem zertifizierten Zentrum behandelt.

1.208 DKG-zertifizierte Zentren gab es Ende 2017.

1.300 Standorte umfasste die Übersicht der DKG-zertifizierten Zentren Ende 2017.

105 Zertifikate wurden 2017 neu erteilt.

71 Erstzertifizierungen waren zum Jahreswechsel 2017/2018 in Bearbeitung.

ALLE zertifizierten Organkrebszentren veröffentlichen Jahresberichte und vergleichen die Ergebnisse mit den Vorjahren.

ALLE zertifizierten Kliniken und ihre Behandlungspartner lassen sich auf www.oncomap.de suchen und finden – die Webseite für die tagesaktuelle und benutzerfreundliche Zentrumssuche.

Neues aus dem Zertifizierungssystem

JUMANA MENSAH, DR. SIMONE WESSELMANN

Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft umfasst elf organspezifische Verfahren. Jährlich finden Zertifizierungskommissionssitzungen statt, in denen die organspezifischen Anforderungskataloge aktualisiert und – wo es zutrifft – erweitert werden.

2017 wurden rund um die Zertifizierung diverse Projekte realisiert: Regelmäßig werden beispielsweise organspezifische Webinare für Fachexperten abgehalten, um die Auditoren über Neuerungen aus den Zertifizierungskommissionen zu informieren. Zur Information für zertifizierte Zentren werden Auslegungshinweise und Antworten auf häufige Fragen zu den Zertifizierungsvorgaben in Frequently Asked Questions (FAQ) für jede Entität zusammengefasst. Die Dokumente sind auf der DKG-Webseite abrufbar. Das erleichtert die Umsetzung der bestehenden Vorgaben und fördert deren einheitliche Auslegung in den Zentren.

Darüber hinaus war der Fachbereich Zertifizierung in den Arbeitsgruppen der S3-Leitlinien an der Entwicklung von organspezifischen Qualitätsindikatoren beteiligt. Sie werden aus den starken Leitlinienempfehlungen abgeleitet und dann als Kennzahlen in die Zertifizierungsanforderungen aufgenommen. 2017 gab es dazu sechs organspezifische Verfahren.

Eine wichtige Schnittstelle zur Zertifizierung ist die Krebsregistrierung und Tumordokumentation in den zertifizierten Zentren. Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) konnten auch in diesem Jahr wieder Workshops für Tumordokumentare durchgeführt werden. Themen waren unter anderem die Zusammenarbeit zwischen zertifizierten Zentren und Krebsregistern sowie Dokumentationsfragen im Kontext der Zertifizierung.

Das Zertifizierungssystem entwickelte sich 2017 weiter: Erneut war organübergreifend ein Zuwachs der zertifizierten Standorte zu verzeichnen. Für viele Tumorentitäten ist durch das Netz DKG-zertifizierter Zentren bereits eine flächendeckende Versorgung in qualitätsgesicherten Strukturen gewährleistet. Neben den bereits etablierten

Verfahren werden regelhaft auch neue organspezifische Module im Kontext der Onkologischen Zentren entwickelt. So konnten 2017 die ersten acht Kinderonkologischen Zentren nach DKG-Kriterien zertifiziert werden. Erstmals ist damit die pädiatrisch-onkologische Versorgung Teil des DKG-Zertifizierungssystems.

Parallel zur Entwicklung der S3-Leitlinie für Weichteilsarkome nahm 2017 die Entwicklung eines neuen Zertifizierungsmoduls für Sarkome ihren Anfang. Mit dem neuen Modul können Onkologische Zentren ihre Spezialisierung für diese komplexe Entität darstellen. Nach Abschluss der Modulentwicklung ist 2018 die Durchführung von Pilotverfahren geplant.

Eine weitere Neuerung ist das Zertifizierungsmodul für Speiseröhrenkrebszentren, mit dem ab 2018 im Kontext Viszeralonkologischer oder Onkologischer Zentren die organspezifische Expertise ausgewiesen werden kann. Das neue Modul ergänzt die etablierten viszeralonkologischen Zertifizierungsverfahren für Darmkrebs sowie Tumoren der Leber, des Magens und des Pankreas. Derzeit gibt es 1 laufendes Verfahren für die Erstzertifizierung eines Speiseröhrenkrebszentrums.

Die Ergebnisse aller zertifizierten Zentren werden jährlich systematisch ausgewertet und in organspezifischen Jahresberichten zusammengefasst. Sie weisen die anonymisierten Kennzahlenergebnisse aller Zentren sowie deren Entwicklung im Jahresvergleich aus und stehen auf der Webseite der Deutschen Krebsgesellschaft zum Download zur Verfügung. Jedes zertifizierte Zentrum hat zudem die Möglichkeit, die individuellen Ergebnisse in Form eines personalisierten Jahresberichts zu erhalten.

Aktuelle Informationen zu und aus dem Zertifizierungssystem sind auf der DKG-Webseite abrufbar (www.krebsgesellschaft.de/zertinews). Dort finden sich auch aktuelle Publikationen zum Thema Zertifizierung (www.krebsgesellschaft.de/zertifizierung/fachartikel.html)

European Cancer Centres

ELLEN GRIESSHAMMER, DR. SIMONE WESSELMANN



Seit Sommer 2016 ist es möglich, sich als European Cancer Centre (ECC) auf Grundlage der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizieren zu lassen. Zukünftig wird das europäische System dahingehend weiterentwickelt, dass unter anderem durch Kooperationen mit europäischen und länderspezifischen Fachgesellschaften ein europaweit vernetztes Programm aufgebaut wird. Das ECC-Certification-Programm beabsichtigt, die bewährten Kernelemente der DKG-Zertifizierung – unter Berücksichtigung der länderspezifischen Bedingungen – auf Europa zu übertragen und effektiv zu implementieren.

Die Ziele des ECC-Certification-Programms sind:

- 1 der Aufbau einer einheitlichen onkologischen Versorgungsstruktur in Europa,
- 2 das Darstellen der Qualität der onkologischen Versorgung europaweit und
- 3 der Abbau der Unterschiede in der Versorgungsqualität.

Im Zuge dieser Entwicklung wurde in einem ersten Schritt eine neue Webseite erstellt und im Juni 2017 freigeschaltet. Unter www.ecc-cert.org können interessierte europäische Zentren alle relevanten Informationen zur Zertifizierung sowie die jeweiligen tumorspezifischen Erhebungs- und Kennzahlenbögen herunterladen. Zurzeit liegen die aktuellen Anforderungskataloge für Brustkrebs,

Darmkrebs, gynäkologische und neuroonkologische Tumoren sowie Lungen- und Prostatakarzinom auf Englisch vor. Ebenfalls stehen die aktuellen Jahresberichte der Tumorentitäten auf Englisch zur Verfügung.

Im Kontext des ECC-Programms haben wir 2017 damit begonnen, gemeinsam mit Luxembourgs Institut National du Cancer ein Konzept zum Ausbau des ECC-Zertifizierungssystems auf nationaler Ebene zu erarbeiten, und in Italien haben wir am Istituto Nazionale dei Tumori in Mailand ein Pilotprojekt für eine englischsprachige Anwendung zur Dokumentation der Kennzahlen im Rahmen der Erstzertifizierung eines Prostatakrebszentrums gestartet. Ebenfalls ermöglicht die Beteiligung an der Joint Action iPAAC (innovativ Partnership Action against Cancer, siehe Abschnitt „Engagement in Europa“) einen intensiven Dialog und Austausch über die onkologischen Strukturen in Europa. Das ECC-Programm kann dadurch weiterentwickelt werden und sich als Best Practice in den europäischen Mitgliedsstaaten etablieren.

Gegenwärtig sind 88 Standorte im europäischen Ausland zertifiziert, und die Zahl wächst stetig. Wir stehen also in den Startlöchern für den weiteren Rollout unserer European Cancer Centres und freuen uns auf die neuen europäischen Herausforderungen.

Versorgungsforschung

DR. CHRISTOPH KOWALSKI

Seit 2016 läuft die PCO-Studie (PCO = Prostate Cancer Outcomes) zur Ergebnisqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom, an der sich mittlerweile über 60 zertifizierte Prostatakrebszentren aus Deutschland und der Schweiz beteiligen. Bis Ende 2017 wurden über 7.000 Patienten für diese Kooperationsstudie von OnkoZert, dem Bundesverband Prostatakrebs-Selbsthilfe und dem Förderverein Hilfe bei Prostatakrebs rekrutiert, die aus Fördergeldern der Movember Foundation und Eigenmitteln von OnkoZert finanziert wird. Der erste Vergleich der Ergebnisse der DKG-zertifizierten Zentren mit Einrichtungen aus vielen anderen Ländern, darunter USA, Australien und Spanien, ist für 2019 geplant.

Das in den Prostatakrebszentren bereits gut etablierte Konzept wird nun in ganz ähnlicher Form auf die zertifizierten Darmkrebszentren übertragen: Im November 2017 erging der Bescheid, dass der Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss die Studie „Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung (EDIUM)“ fördern wird. Die Studie sieht die prä- und posttherapeutische Messung von Patient-reported Out-

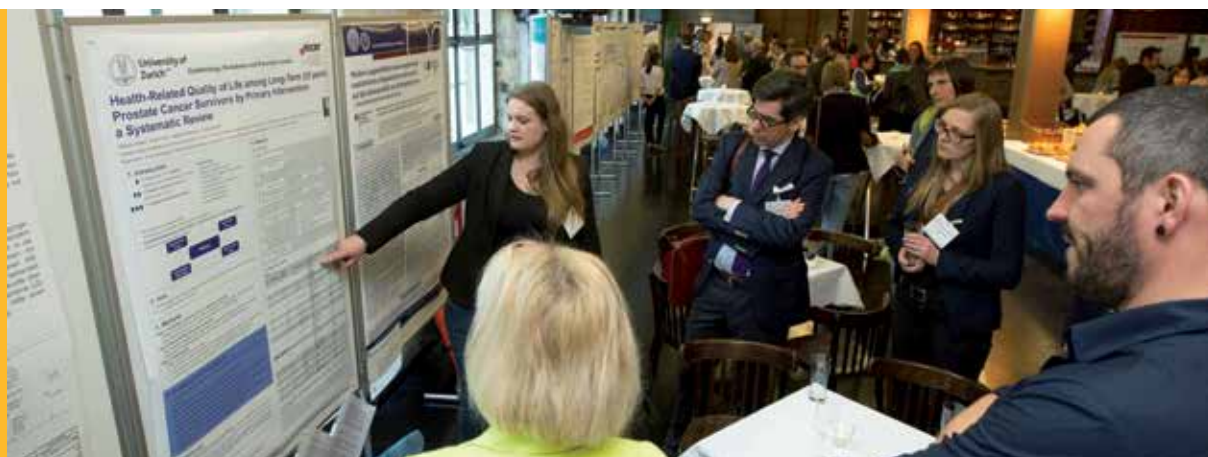
comes bei elektiv operierten und palliativen Patientinnen und Patienten in insgesamt 100 zertifizierten Darmkrebszentren vor.

Ebenfalls bewilligt wurde ein Projekt zur Wiederaufnahme der Arbeit nach Krebs, in dem Patientinnen aus der im Rahmen des Nationalen Krebsplans geförderten PIAT-Studie sechs Jahre nach Erkrankung nachbefragt werden sollen. Die Deutsche Rentenversicherung Bund fördert das Gemeinschaftsprojekt von Uniklinik Bonn und DKG. Die beiden Projekte beginnen im April und Juli 2018.

Zu einer festen Größe für Versorgungsforschung in der Onkologie entwickelt sich der interdisziplinäre Kongress Quality of Cancer Care (QoCC). Er fand im März 2017 in Berlin statt. Erstmals bei einem QoCC wurden Wissenschaftler zur Abstracteinreichung aufgerufen. Mehr als 60 Kolleginnen und Kollegen folgten dem Aufruf und stellten ihre Poster vor. Zu dieser Entwicklung passt die Wiederaufnahme der Tätigkeit der Fachgruppe Onkologie des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung (DNVF) im Mai 2017. Sprecher sind Elisabeth Inwald aus der Universitätsfrauenklinik in Regensburg und Dr. Christoph Kowalski aus der Geschäftsstelle der DKG.

Erstmals bei der interdisziplinären Konferenz Quality of Cancer Care konnten Abstracts eingereicht und als Poster präsentiert werden.

Quelle: berlin-event-foto.de



NEUE LEITLINIEN: 2017 sind neue S3-Leitlinien erschienen. Zum Endometriumkarzinom und zur chronischen lymphatischen Leukämie sind Konsultationsfassungen erschienen. Auch zum Lungenkarzinom gibt es nun eine Leitlinie im Leitlinienprogramm Onkologie. Außerdem konnte die Erstellung der zweiten Präventionsleitlinie (Prävention des Zervixkarzinoms) im Leitlinienprogramm Onkologie abgeschlossen werden. Damit umfasste das Programm zum Jahresende 21 Leitlinienthemen.

<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/>

AKTUALISIERTE LEITLINIEN: Im Laufe des Jahres wurden sechs Leitlinien aktualisiert, darunter auch die großen Entitäten Prostatakarzinom, Mammakarzinom, kolorektales Karzinom sowie Melanom, Ovarialtumoren und Hodgkin Lymphom. Die Fortbildungsreihe „Leitlinien-Update Onkologie“, die 2016 etabliert wurde, vermittelte auch 2017 medizinischem Personal S3-Leitlinien praxisnah und fallbezogen.

GEPLANTE LEITLINIEN: 2017 wurde die Förderung von drei neuen Leitlinienthemen beschlossen: Peniskarzinom, multiples Myelom und Schilddrüsenkarzinom. Darüber hinaus werden Aktualisierungen der Leitlinien zum Nierenzellkarzinom und zum Melanom gefördert. Insgesamt waren damit zum Jahresende 2017 im Rahmen des Leitlinienprogramms 16 Leitlinienprojekte in Bearbeitung.

<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/projekte/>

PATIENTENLEITLINIEN: Auch das Portfolio der verfügbaren Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm hat sich 2017 erweitert. Publiziert wurden 2017 die Patientenleitlinie zum Blasenkrebs sowie die Konsultationsfassung zur supportiven Therapie. Die Zahl der Patientenleitlinien stieg damit auf 18. Die Dokumente werden im Nachgang zu allen S3-Leitlinien erstellt und stehen sowohl als PDF als auch als Druckversion über die Stiftung Deutsche Krebshilfe zur Verfügung.

<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/>

BESSERE LEITLINIEN: Auch 2017 beteiligten sich mehr als 500 Leitlinienanwender an den Umfragen zur Verbesserung der onkologischen Leitlinien. Im alljährlichen Methodikworkshop wurden zudem Konzepte diskutiert und weiterentwickelt, welche in Zukunft die Anwenderfreundlichkeit der Leitlinien, aber auch die Aktualisierungsprozesse für die Beteiligten verbessern.

Leitlinienerstellungs- und Aktualisierungsverfahren 2008 bis 2018

Quelle: Thomas Langer/DKG



Bereich Klinische Studien

CORNELIA NEUGEBAUER

STUDIEN MIT GÜTESIEGEL A

Das letzte Gütesiegel A, welches durch die Kommission Klinische Studien in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft verliehen wurde, ging an die IMPORTANCE-Studie mit dem Titel RANDOMIZED PHASE II STUDY OF IMMUNE STIMULATION WITH PEMBROLIZUMAB AND RADIOTHERAPY IN SECOND LINE THERAPY OF METASTATIC HEAD AND NECK SQUAMOUS CELL CARCINOMA.

Es handelt sich dabei um eine Phase-II-Studie des Universitätsklinikums Erlangen unter der Leitung von Prof. Dr. Rainer Fietkau.

Da sich in den letzten Jahren das Angebot erübrigt hat, wurde das Gütesiegel-A-Begutachtungsverfahren zum Ende des Jahres eingestellt und die Kommission Klinische Studien in der Onkologie aufgelöst.

PROBANDENVERSICHERUNG

Es wurde eine Studie in den Jahresvertrag zur Probandenversicherung eingebracht. Vier weitere Studien mit Gütesiegel A stehen noch aus, werden aber voraussichtlich erst im Jahr 2018 starten.

Anerkennung Psychoonkologie

ANITA GÜNTHER

Für eine Tätigkeit als Psychoonkologe in einem DKG-zertifizierten Zentrum sind definierte Kriterien zu erfüllen. Die notwendige Qualifikation kann zum Beispiel an einer von der DKG anerkannten Fort- und Weiterbildungsinstitution erworben werden. Wir haben 2017 auf Antrag entsprechende Curricula der Bildungseinrichtungen geprüft. Die Kriterien für die Anerkennung wurden von der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo) erarbeitet und veröffentlicht.

Eine weitere Möglichkeit, um als Psychoonkologe in einem DKG-zertifizierten Zentrum tätig zu sein, ist die Einzelfall-

prüfung beruflicher Qualifikationen. Die Koordinierungsstelle Einzelfallprüfung Psychoonkologie der DKG prüft in einem Verwaltungs- bzw. Begutachtungsverfahren die eingereichten Fortbildungsnachweise. Sie müssen definierten Zertifizierungsrichtlinien entsprechen: psychosoziale oder medizinische akademische Grundprofession, psychotherapeutische Weiterbildung sowie psychoonkologische Fortbildung.

Seit 2017 besteht die Möglichkeit für Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie einen Kompaktkurs der psychoonkologischen Fortbildung mit 49 statt 120 Unterrichtseinheiten zu absolvieren. Zwei Institutionen bieten diesen Kompaktkurs an.

9 Fort- und Weiterbildungsinstitutionen haben derzeit eine Anerkennung der DKG im Bereich Psychoonkologie erhalten.

4 davon haben eine Re-Anerkennung nach drei Jahren durchlaufen.

3 Jahre gilt die Anerkennung, dann müssen die Fort- und Weiterbildungsinstitutionen ihre Lehrinhalte erneut überprüft lassen.

23 Anträge zur Einzelfallprüfung für Psychoonkologie in DKG-zertifizierten Organkrebszentren und Onkologischen Zentren konnten 2017 abgeschlossen werden.

2 Institutionen bieten das Kompaktcurriculum für Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie an.

Deutsche Krebsstiftung

IRIS MEUMANN



Die Deutsche Krebsgesellschaft mit Sitz in Frankfurt/M. wurde 2008 mit dem Ziel gegründet, die Erträge des Stiftungsvermögens der Deutschen Krebsgesellschaft für die experimentelle und klinische Forschung zur Verfügung zu stellen. Das Stiftungsvermögen betrug zum 31. Dezember 2017 ca. 1,4 Millionen Euro.

Die Deutsche Krebsstiftung hat 2017 folgende Projekte durchgeführt:

- ▶ Das von Prof. Jutta Hübner initiierte Projekt „Tanzsport für PatientInnen mit Krebs“ ist mit 5.000 Euro unterstützt worden. Hierbei handelt es sich ein psychologisches Therapieverfahren während und nach einer Krebstherapie zur Verbesserung körperlicher, seelischer und geistiger Verfassung von Betroffenen.
- ▶ Mit 6.000 Euro hat die Stiftung das von der Internationale Atomenergieorganisation (IAEA) beantragte „Programme of Action for Cancer Therapy“ (PACT) unterstützt. Hierbei handelt es sich um multidisziplinäre Expertenmissionen, die bestehende nationale Kapazitäten im Bereich Krebsprävention, Diagnostik und Therapie einschätzen und begutachten.
- ▶ Der Deutsche Krebspreis, der jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft verliehen wird, ist auch 2017 von der Deutschen Krebsstiftung gestiftet worden. Hierfür wurden 27.000 Euro aufgewendet.
- ▶ Das bereits 2014 bewilligte Projekt „Gesundheitsökonomische Evaluation des Onkolotsen“ (Validierung der Effekte einer konsequent sektorenübergreifenden Arbeitsweise der Onkolotsen auf Betroffene/Angehörige, Behandler und Kostenträger) der Sächsischen Krebsgesellschaft ist beschlussgemäß mit einer ersten Rate in Höhe von 30.000 Euro gefördert worden.
- ▶ Am 1. Juni 2017 fand im Sony Center am Potsdamer Platz in Berlin bereits zum dritten Mal der German Cancer Survivors Day (GCSD) unter dem Motto „Zurück im Leben“ statt. Auf der Webseite der Deutschen Krebsstiftung www.deutsche-krebsstiftung.de sind Bilder, Kurzfilme und Zusammenfassungen des Tages einzusehen. Der dritte GCSD hat wiederum ausgesprochen positive Rückmeldungen erfahren, er wird von Betroffenen und ihren Angehörigen als unbedingt notwendig angesehen.

Krogmann Stiftung

IRIS MEUMANN

Die Krogmann Stiftung mit Sitz in München ist 1962 testamentarisch durch die Eheleute Carl und Emma Krogmann gegründet worden mit dem Ziel, die Erträge des Stiftungsvermögens der Deutschen Krebsgesellschaft für die experimentelle und klinische Forschung zur Verfügung zu stellen.

Das einzige Gremium der Stiftung, das Kuratorium, ist mit Prof. Dr. Andreas Hochhaus, Dr. Dagmar Lorenz-Czarnetzki (Notarin aus München) und Dr. Johannes Bruns besetzt. Durch den Kauf des Dachgeschosses in der Kuno-Fischer-Straße 8 im Jahr 2012 ist die Stiftung in eine Immobilien- und Vermögensstiftung aufgeteilt. Das Dachgeschoss ist zu 100 % an die AIO-Studien gGmbH vermietet.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. ADT



PD DR. MONIKA KLINKHAMMER-SCHALKE, BIANCA FRANKE

Alle Krebsregister waren aufgerufen, sich an der Datensammlung zur 7. Bundesweiten Onkologischen Qualitätskonferenz zu beteiligen. Über 2 Millionen Daten zur Versorgung von an Krebs erkrankten Patienten gingen dazu ein. Die Versorgung bei Lungen-, Prostata-, Mamma-, Nieren(zell)-, kolorektalem Karzinom und zum malignen Melanom sowie neu zum Ösophagus-/Magen- und Zervixkarzinom wurden ausgewertet und auf die Umsetzung der Qualitätsindikatoren der jeweiligen S3-Leitlinien und das spezifische Überleben untersucht. Alle Auswertungen sollen auf dem DKK 2018 präsentiert werden. Basis der Datensammlung ist das Datennutzungskonzept für die Übermittlung der Daten klinischer Register an die ADT.

Die ADT unterstützt zusammen mit der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) den flächendeckenden Aufbau der gesetzlichen klinischen Krebsregister durch die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Tumordokumentierenden. Fortbildungsveranstaltungen fanden im April und im Dezember statt. Basis bildet das Konzept zur 20-tägigen Fortbildung, das von einer Arbeitsgruppe der ADT entwickelt wird. Für 2018 sind weitere Veranstaltungen geplant. Im Februar wurde eine Zertifikatskommission von der ADT eingerichtet, die die Bedingungen für das Zertifikat Tumordokumentar/in (ADT/DVMD/GEKID) entwickelt, um die Anerkennung dieses Berufsstandes zu erreichen.

Sehr erfolgreich übernahm die ADT die Organisation der 22. Informationstagung Tumordokumentation im Juni 2017 in Potsdam. Im November fand der jährliche Workshop zur Zusammenarbeit von klinischen Krebsregistern und zertifizierten Zentren in Berlin unter dem neuen Titel „Dialog in der Onkologie“ statt. Durch den flächendeckenden Aufbau klinischer Krebsregister können zertifizierte Zentren vermehrt Auswertungen zu Kennzahlen und zur Ergebnisqualität durch klinische Krebsregister erhalten. ADT und GEKID vollendeten darüber hinaus 2017 das Manual der Krebsregistrierung in Deutschland.

Zum einheitlichen onkologischen Basisdatensatz (ADT/GEKID) wurden weitere organspezifische Module erarbeitet und das Modul Prostata durch das Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger veröffentlicht. Alle enthaltenen Parameter sind dann durch die Krebsregister nach § 65c Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz verbindlich zu erfassen. Zur elektronischen Umsetzung des Basisdatensatzes und seiner Datenübermittlung steht ein XML-Schema kostenfrei auf der ADT-Homepage zur Verfügung.

Für Krebsregister, die die Qualität ihrer Daten und ihrer Arbeitsweise zertifizieren lassen möchten, hat die ADT einen Prüfkatalog entwickelt und bietet eine Auditierung an. Die ADT selbst ist nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. www.tumorzentren.de

Impressionen von der Offenen Krebskonferenz 2017



Die 7. Offene Krebskonferenz (OKK), ein Informationstag für Betroffene und Angehörige, fand im November 2017 in Rostock-Warnemünde statt und stand unter dem Motto: „Patient-Sein heute: Gemeinsam stark!“ Die OKK wird alle zwei Jahre von der DKG, der Deutschen Krebshilfe und einer Landeskrebsgesellschaft organisiert – dieses Jahr war die Landeskrebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern Gastgeber. Die rund 700 Besucher erfuhren Aktuelles über die neuesten Entwicklungen in der modernen Krebstherapie, die Behandlungsmöglichkeiten der einzelnen Organe, die Zusammenhänge von Ernährung, Sport und Krebs sowie unterstützende Therapien und Palliativmedizin.

Fotos Tisch mit Broschüren und Eingangsbereich: Renate Babnik, alle anderen Fotos: Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern





Impressum

HERAUSGEBER Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8 | 14057 Berlin
Tel.: 030 322 9329-0 | Fax: 030 322 9329-22
service@krebsgesellschaft.de
service@krebsgesellschaft.de | www.krebsgesellschaft.de

V.I.S.D.P. Dr. Johannes Bruns
REDAKTION Anita Günther, Renate Babnik
GESTALTUNG Haberkern Design
DRUCKEREI Laserline Berlin
DRUCK Mai 2018

Die Broschüre ist nicht zum gewerblichen Vertrieb bestimmt. Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art), auch von Teilen oder von Abbildungen, bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers.