

20

Bericht an die Delegiertenversammlung 2019

19

Inhalt

Vorwort des Präsidenten	2
Bericht zur Gesundheitspolitik	4
Engagement in Europa und darüber hinaus	7
Bericht des Schatzmeisters	8
Mitgliedermagazin FORUM	9
Mitgliederentwicklung	10
Datenschutz	10
Bericht des Kongresspräsidenten DKK 2018	11
Impressionen vom DKK 2018	12
Die Sektion A: Landeskrebsgesellschaften	16
Die Sektion B/Abteilung Experimentelle Krebsforschung	22
Die Sektion B/Abteilung Klinische Krebsforschung	25
Die Sektion B/Interdisziplinäre Arbeitsgruppen	65
Die Sektion C: Fördermitglieder	76
Arbeit der Geschäftsstelle	82
Stiftungen	92
Kooperationspartner	93
DKG-Zertifizierungssystem goes international	94

Vorwort

Jeder zweite Mensch in Deutschland erkrankt im Laufe seines Lebens an einem Tumor. Auch wenn sich manche Krebsarten inzwischen gut behandeln lassen – Krebs gehört aufgrund seiner biologischen Vielfalt zu den komplexesten Erkrankungen, die wir kennen. Immerhin war 2018 ein erfolgreiches Jahr, zumindest, was die Zahl der neuen Arzneimittelzulassungen angeht. Unter den 12 neu zugelassenen Krebstherapien finden sich äußerst vielversprechende Innovationen, etwa die ersten beiden in Deutschland zugelassenen CAR-T-Zelltherapien. Dabei werden Immunzellen aus dem Blut des Patienten entnommen und genetisch so verändert, dass sie nach der Rückgabe in den Körper des Patienten künstliche (chimäre) Antigenrezeptoren (CAR) produzieren und so den Krebs gezielt angreifen.

Doch trotz dieser Fortschritte offenbaren sich auch deutliche Lücken in der Versorgung: Weil auf den Stationen der Kliniken in Deutschland insgesamt rund 70.000 Pflegekräfte fehlen, werden onkologische Fachpflegekräfte hauptsächlich in der Grundpflege eingesetzt, selten für die Aufgaben, für die sie eigentlich weitergebildet sind. Auch in der Palliativversorgung gibt es Verbesserungsbedarf: Studien verweisen auf eine überengagierte onkologi-

sche Versorgung. Bei den eingesetzten tumorspezifischen palliativen Therapien steht oft die optimale Tumorkontrolle im Vordergrund. Der Wunsch vieler Patienten nach einer häuslichen Versorgung am Lebensende bleibt hingegen nicht selten unberücksichtigt.

Wir haben die Diskussionen um eine stärkere Patientenorientierung sowie die Defizite in der onkologischen Pflege und der Palliativversorgung aufgenommen: in unseren gesundheitspolitischen Brennpunkt-Veranstaltungen, im Newsletter „360° Onkologie“ sowie auf dem 33. Deutschen Krebskongress, der im Februar 2018 stattfand. Das Echo auf diese Themen war groß, sowohl bei den Fachexperten als auch in der Öffentlichkeit.

Auch sonst kann sich die Bilanz unserer Aktivitäten sehen lassen. Die Zertifizierung wurde um neue Module erweitert. Das Zertifizierungsprogramm „European Cancer Centre (ECC)“ stieß auch außerhalb von Europa auf das Interesse von Kliniken, unter anderem in China und Russland. In der Versorgungsforschung fiel 2018 der Startschuss zur B-Care- und zur EDIUM-Studie – letztere wird aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert. Das Leitlinienprogramm Onkologie hat 2018 drei neue S3-Leitlinien herausgebracht



Prof. Olaf Ortmann
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft
Quelle: privat

und zahlreiche weitere aktualisiert. Die Entwicklung einer Leitlinien-App markiert außerdem einen wichtigen Meilenstein in der Digitalisierungsstrategie des Leitlinienprogramms Onkologie. Das sind nur einige Beispiele für das erfolgreiche Engagement unserer Fachgesellschaft.

Für eine flächendeckend gute Versorgungsqualität bedarf es aber auch der richtigen gesundheitspolitischen Weichenstellung. In ihrem 2018 ausgehandelten Koalitionsvertrag kündigten die Koalitionspartner unter anderem eine „Nationale Dekade gegen Krebs“ an – mit ehrgeizigen Zielen: Es geht um die Stärkung der Krebsforschung und -prävention und um einen besseren Transfer von Forschungsergebnissen in die Krebsversorgung. Mehr Qualität durch eine optimale Vernetzung im Gesundheitswesen war ja bereits ein wichtiger Themenschwerpunkt im Nationalen Krebsplan, der 2008 ins Leben gerufen wurde. Ende 2018 trafen sich die Mitglieder des Strategiekreises der Dekade auf Einladung der Bundesforschungsministerin Anja Karliczek zu ersten Gesprächen in Berlin. Neben Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums und anderen Partnern ist auch die Deutsche Krebsgesellschaft im Strategiekreis vertreten.

Mein Dank geht an alle, die uns 2018 in der Deutschen Krebsgesellschaft tatkräftig unterstützt haben. Ohne Ihr – zumeist ehrenamtliches – Engagement wäre diese Arbeit nicht möglich: im Leitlinienprogramm Onkologie, den Zertifizierungskommissionen, den DKG-Arbeitsgemeinschaften, in gesundheitspolitischen Gremien, auf Kongressen, in Aufklärungskampagnen, in der Krebsberatung und im regionalen Kontakt mit Selbsthilfegruppen und Patienten – dort sind vor allem die Landeskrebsgesellschaften aktiv. Ich freue mich auf die Projekte im kommenden Berichtsjahr und viele interessante Diskussionen, die zur Verbesserung der Krebsversorgung beitragen.



Ihr Olaf Ortmann
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft

Gesundheitspolitik

DR. JOHANNES BRUNS, MIRJAM RENZ

Noch am Anfang des Jahres 2018 war komplett unklar, was dieses gesundheitspolitisch bringen würde. Auf dem Deutschen Krebskongress am 21. Februar 2018 begrüßten wir noch Hermann Gröhe, bereits drei Wochen später wurde Jens Spahn im Deutschen Bundestag als Gesundheitsminister vereidigt.

Innerhalb eines Jahres hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter der Leitung von Jens Spahn für einigen Wirbel gesorgt. Zahlreiche Verordnungen und Gesetzesentwürfe betreffen auch die Onkologie. Dazu gehören unter anderem das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) und das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sowie die Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung (EAMIV). Auch die Situation der Pflege hat das BMG weiter in zahlreichen Initiativen, unter anderem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) und Personaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) versucht, neu zu ordnen und zu verbessern.

Eine weitere wichtige politische Initiative, die bereits im Koalitionsvertrag angekündigt wurde, liegt unter der Federführung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Wenn auch erst 2019 offiziell gestartet, so wurden die „Dekade gegen Krebs“ bereits im Berichtszeitraum angelegt, der Strategiekreis gebildet und die Weichen gestellt.

Das politische Grundrauschen in Ländern, Bund und Europa (siehe Abschnitt „Engagement in Europa und darüber hinaus“) haben wir weiterhin in verschiedenen Formaten diskutiert und begleitet.

360° ONKOLOGIE

Auch im Jahr 2018 nutzten wir in der politischen Kommunikation unser noch recht junges, 2017 geschaffenes Tool des Infopakets „360° Onkologie“, bestehend aus Magazin, Infografik und Videointerview. Themen im Berichtszeitraum waren „Pflege in der Onkologie“, „Koalitionsvertrag“ und „Patientenorientierung“. Mit dem Magazin greifen wir aktuelle politische Themen auf, die von Autorinnen und Autoren aus den Bereichen Politik, Forschung, Versorgung oder auch von Patientinnen und Patienten diskutiert werden. 2018 war besonders geprägt von der neu besetzten Bundesregierung – dem haben wir in der Ausgabe zum Koalitionsvertrag Rechnung getragen und einzelne Passagen, die die Onkologie betreffen, mit den Autoren aufgegriffen und bearbeitet.

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS

Bereits im Koalitionsvertrag wurde sie angekündigt: „Wir wollen eine Nationale Wirkstoffinitiative und eine Nationale Dekade gegen den Krebs ausrufen“ heißt es an entsprechender Stelle (Koalitionsvertrag 2018, S. 35). Die



Dr. Johannes Bruns,
Generalsekretär
der Deutschen
Krebsgesellschaft
Quelle: Georg Roither
Mirjam Renz
Quelle: Luca Vecoli

Beiträge unserer Gastkommentatoren im Magazin „360° Onkologie“ zeigen, welche hohen Erwartungen bereits Anfang des vergangenen Jahres mit dieser Ankündigung verbunden sind. Im Herbst 2018 wurde ein erstes Papier entworfen. Für die Deutsche Krebsgesellschaft nimmt Prof. Olaf Ortmann die Termine wahr und ist auch Mitglied im Strategiekreis. Prof. Ortmann leitet zudem die Arbeitsgruppe „Wissen generieren durch Vernetzung von Forschung und Versorgung“. Aus der Geschäftsstelle ist PD Dr. Simone Wesselmann ebenfalls Mitglied dieser Arbeitsgruppe, Dr. Ulrike Helbig vertritt die Deutsche Krebsgesellschaft in der Arbeitsgruppe „Prävention“.

POLITISCHE STELLUNGNAHMEN

Im Laufe des Jahres hat sich die Deutsche Krebsgesellschaft an verschiedenen Stellungnahmeverfahren beteiligt. Unter anderem nahmen wir Stellung zum Konzept des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) für ein Nationales Gesundheitsportal. Aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft ist das Gesundheitsportal Erfolg versprechend, wenn Nutzerorientierung, Wissensmanagement und der Mehrwert auch für die Contentpartner zentrale Elemente der Planung und Umsetzung sind.

Im politischen Geschehen in Bund und Ländern haben wir zu drei gesetzgeberischen Vorhaben Stellung genommen. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz, das zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, sollten planungsrelevante Qualitätsindikatoren Bestandteil der Krankenhausplanung werden. Das Land Thüringen hat in einem Gesetzentwurf für die Landesebene die automatische Übernahme dieser Qualitätsindikatoren ausgeschlossen. Sie befürchtet durch drohende Abschläge wirtschaftliche Probleme für einzelne Krankenhäuser. In unserer Stellungnahme haben wir empfohlen, Qualitätsindikatoren auch in Thüringen in die Krankenhausplanung einzubeziehen.

Am 20. November 2018 veröffentlichte das BMG einen Entwurf für ein „Gesetz für mehr Sicherheit in der Arznei-

mittelversorgung (GSAV)“. Damit reagiert der Gesetzgeber auf verschiedene sicherheitsrelevante Ereignisse, die in den vergangenen Monaten stattfanden und in vielen Fällen auch die Onkologie betrafen. Das Ministerium nutzte aber auch die Gelegenheit, einige weitere Punkte zu regeln, unter anderem die anwendungsbezogene Datenerhebung bei bestimmten neu zugelassenen Arzneimitteln. Zu diesem Punkt nahm die Deutsche Krebsgesellschaft am 14. Dezember 2018 Stellung.

Außerdem veröffentlichte das BMG im Herbst einen Referentenentwurf zur Implementierung der Ergebnisse aus der frühen Nutzenbewertung im Arzneimittelinformationssystem. Gemeinsam mit der Ad-hoc-Kommission „Nutzenbewertung von Arzneimitteln“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) nahmen wir zu diesem Entwurf Stellung.

BRENNPUNKT ONKOLOGIE

Zu drei Veranstaltungen der Reihe „Brennpunkt Onkologie“ haben wir im Jahr 2018 in die Kalkscheune nach Berlin eingeladen. Bis zu 100 Teilnehmer aus Politik, Wirtschaft, Verbänden, Forschung und Versorgung folgten der Einladung und diskutierten gemeinsam mit uns.

„Arztinformationssystem der Zukunft – Informationssystem oder Steuerungsinstrument?“: Aus dem in der letzten Legislaturperiode durchgeführten „Pharmadialog“ wurden verschiedene politische Initiativen entwickelt. Ein Ziel sollte es sein, ein Verfahren zu etablieren, durch welches die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung aus dem Preisfindungsprozess des AMNOG in die Versorgung eingebettet werden können. Durch Rechtsverordnung des BMG sollte die nähere Ausgestaltung eines/ des Arztinformationssystems erfolgen. Beim Brennpunkt Onkologie „Arztinformationssystem der Zukunft – Informationssystem oder Steuerungsinstrument?“ im April 2018 griffen wir die unterschiedlichen Standpunkte zum Thema auf. Sowohl die Aufarbeitung des Themas in

Gutachten als auch die Einbettung eines Arztinformati-
onssystems in die Entscheidungsrealität diskutierten wir
mit Vertretern aus der Politik, Expertinnen und Experten
sowie dem Publikum.

„Onkologische Pflege vor großen Herausforderungen“:

Der Pflegenotstand, der sich auf alle Bereiche der Kran-
kenpflege, Heimpflege und ambulanten Pflege bezieht,
bleibt eine Herausforderung. Die Gesundheitspolitik hat
sich dem angenommen und verspricht, neue Stellen zu
schaffen und große Summen für die Pflege zur Verfügung
zu stellen. Beim Brennpunkt im Juni 2018 haben wir uns
mit jener onkologischen Pflege befasst, wie sie in Kran-
kenhäusern und Zentren stattfindet. Auch hier stehen wir
vor großen Herausforderungen: Eine wachsende Zahl von
Menschen erkrankt im Laufe des Lebens an einer bösarti-
gen Tumorerkrankung oder Erkrankung des blutbildenden
Systems, während die Lebenserwartung nach einer Krebs-
diagnose ebenfalls immer höher wird. Diese Entwicklun-
gen machen auch die onkologische Pflege als zentralen
Bestandteil der Patientenversorgung immer wichtiger.
Gleichzeitig kämpft die Krankenpflege aber mit einer viel

zu hohen Arbeitsbelastung bei unattraktiven Entlohnun-
gen. Die Verweildauer im Beruf sinkt nicht zuletzt deshalb
immer weiter ab.

**„Digitale Entwicklungen und ihre Herausforderungen
für Technik, Medizin und Politik“:**

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen gehört zu den Lieblingsthemen der
Medien: Deutschland hinkt hinterher - im Gegensatz zum
internationalen Ausland. Dort gebe es längst mächtige
Allianzen zwischen den großen IT-Unternehmen und re-
nommierten Kliniken sowie Forschungseinrichtungen
zur Erforschung der künstlichen Intelligenz im Gesund-
heitswesen. Wie aber steht es tatsächlich um die digitale
Onkologie in Deutschland? Wo arbeiten wir heute noch
überwiegend analog? Diese und weitere Fragen haben
wir im Brennpunkt Onkologie im November 2018 disku-
tiert.

Alle Stellungnahmen, das Infopaket „360° Onkologie“ und
die Nachberichte zum Brennpunkt Onkologie finden Sie
auf www.krebsgesellschaft.de im Bereich Gesundheits-
politik.

Engagement in Europa und darüber hinaus

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

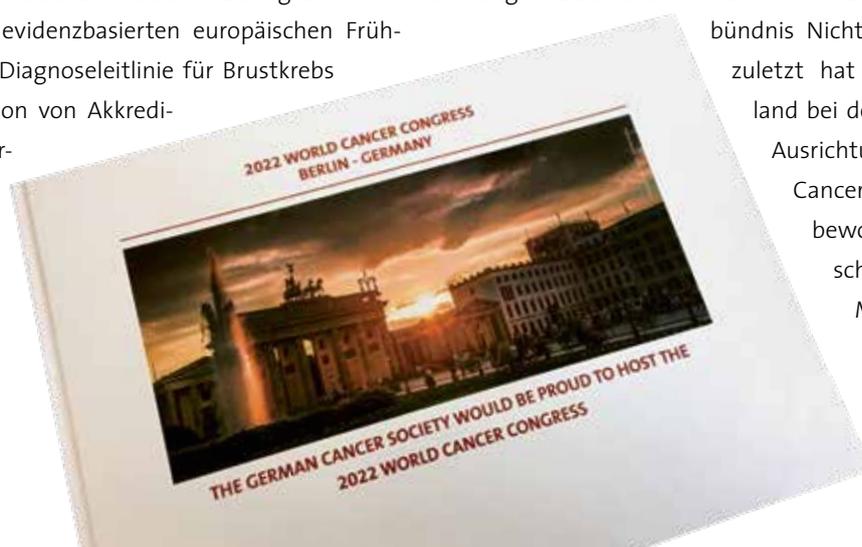
Im April 2018 fiel der Startschuss für das EU-Projekt „iPAAC – Innovative Partnership for Action Against Cancer“. Drei Jahre lang werden 24 Partner und 40 assoziierte Partner aus 24 europäischen Ländern daran arbeiten, innovative Ansätze zur Krebsbekämpfung umzusetzen, die auf den Ergebnissen der vorangegangenen Joint Action Cancer Control (CanCon) aufbauen. 10 Arbeitspakete sind definiert. Das Arbeitspaket 10 „Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care“ wird von der DKG und dem Bundesministerium für Gesundheit geleitet. Ziel ist die Entwicklung von Strukturen zur besseren multidisziplinären, qualitätsgesicherten und flächendeckenden Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten. Basis dafür bilden Überlegungen zur Vernetzung der Behandlungspartner, die auf dem Konzept der Comprehensive Cancer Care Networks aufbauen, das in CanCon unter Beteiligung der DKG entwickelt wurde. Dabei sollen Instrumente erarbeitet werden, die den Aufbau von multidisziplinären Netzwerken – wie den zertifizierten Zentren in Deutschland – fördern.

Im internationalen Rahmen wuchs 2018 auch das DKG-Zertifizierungsprogramm. Lesen Sie dazu mehr im Abschnitt „Arbeit der Geschäftsstelle/Zertifizierungssystem“ und im Abschnitt „DKG-Zertifizierungssystem goes international“.

Die DKG ist seit 2015 Partner des EU-Projekts „European Commission Initiative on Breast Cancer“. Ziel ist die Qualitätssicherung in der Brustkrebsfrüherkennung und -behandlung, besonders die Neuentwicklung und Fortschreibung einer evidenzbasierten europäischen Früherkennungs- und Diagnoseleitlinie für Brustkrebs sowie die Definition von Akkreditierungs- und Zertifizierungsanforderungen für Brustkrebszentren. Der DKG-Bereich Leitlinien

ist in der Guideline Development Group als Vice Chair Methodology aktiv, der Bereich Zertifizierung in der Quality Assurance Scheme Development Group. Der Bereich Leitlinien und evidenzbasierte Medizin befindet sich außerdem im Austausch mit internationalen Leitlinienmethodikern – zum einen über Aktivitäten des Guideline International Networks, zum anderen über die GRADE Working Group. In diesen Gruppen wird systematisch zur Methodik der Entwicklung leitlinienbasierter Qualitätsindikatoren geforscht. Des Weiteren wurde die Expertise des Bereichs Leitlinien in die Aktualisierung der Methodik der Handbooks of Cancer Prevention der International Agency for Research on Cancer eingebunden.

Im Mai 2018 fand das 5. European Round Table Meeting (ERTM) in Kooperation mit der Union for International Cancer Control (UICC) und unter Einbindung der Association of European Cancer Leagues (ECL) statt. Das Thema „Research driving innovation – what are key factors for successful integration of translational science into oncology care concepts“ stieß auf eine äußerst positive Resonanz. Die UICC erstellte einen Report, der unter anderem auf der DKG-Webseite veröffentlicht ist. Im November 2018 war die DKG Gastgeber der ECL Annual Conference „Quality of Cancer Care“ und des Annual Meetings. 2018 haben außerdem die Vorbereitungen für die European Conference on Tobacco or Health begonnen, die im Februar 2020 unter dem Motto „Tobacco kills in any form – tobacco-free Europe“ parallel zum Deutschen Krebskongress stattfindet. Kooperationspartner sind DKG, UICC, Stiftung Deutsche Krebshilfe und das Aktionsbündnis Nichtraucher. Nicht zuletzt hat sich Deutschland bei der UICC um die Ausrichtung des World Cancer Congress 2022 beworben. Die Entscheidung fällt im Mai 2019.



Bericht des Schatzmeisters

PROF. DR. FREDERIK WENZ

Die Einnahmen der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) aus Mitgliedsbeiträgen betragen im Jahr 2018 knapp 1,1 Millionen Euro. Der größte Anteil dieser Beiträge ergibt sich aus den Einzelmitgliedschaften der Sektion B und den Fördermitgliedern in der Sektion C.

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 rund 87.000 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 des Anlagevermögens und der abgewickelten Projekte war der Jahresüberschuss 2018 positiv und gab die Möglichkeit, weitere Rücklagen zu bilden. Weiterhin sehr erfreulich ist die Berücksichtigung von 300.000 Euro an die Deutsche Krebsstiftung.

Die Vermögensaufstellung der DKG ist unverändert gut. Neben dem Immobilienbesitz Kuno-Fischer-Straße 8, Berlin, entwickeln sich die angelegten Vermögenswerte mittlerweile auch wieder positiv. 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, 6 Ausgaben im Jahr und 17 Rubriken erreicht das FORUM alle Mitglieder der DKG mit Fakten, Entwicklungen und Zukunftsideen. Die Wahrnehmung des FORUM reicht, wie zahlreiche positive Rückmeldungen belegen, weit in die Gesundheitslandschaft in Deutschland hinein. Das FORUM adressiert unterschiedliche Berufsgruppen und Fachdisziplinen, die in den Sektionen der DKG vertreten sind. Meinungsvielfalt, konstruktive Kontroversen und Visionen sind erwünscht. Wir haben der Vielfalt Rechnung getragen: Highlights vom DKK 2018, Patientenperspektive, Nichtärztliche Professionen in der Onkologie, Pädiatrische Onkologie und Ökonomisierung in der Onkologie I und II waren die Fokusthemen des Jahres 2018. Für 2019 sind die Themen Sport und Ernährung, Survivorship, Leitlinien, Über- und Unterversorgung, rechtliche Aspekte in der Onkologie und der Nationale Krebsplan geplant.

Jeweils ein Artikel pro Heft wird auf der DKG-Webseite ohne Login veröffentlicht. Eine Leseaufforderung wird über Twitter, LinkedIn und Google+ verbreitet. Die Downloadzahlen waren:

- ▶ 449x „Psychoonkologische Unterstützung von Patienten und Angehörigen in der Terminalphase“
- ▶ 535x „Wissenschaftliche Erfassung und Erforschung der Perspektive von Krebsüberlebenden“
- ▶ 503x „Die Zukunft der onkologischen Fachpflege – Entwicklungen und Einsatzfeld“
- ▶ 209x „Psychosoziale Betreuung von an Krebs erkrankten Kindern und Jugendlichen“
- ▶ 267x „Kosten der Onkologie in Deutschland“
- ▶ 115x „Ethik der Ressourcenverteilung“

Die Auswahl der Inhalte wird durch den sehr aktiven 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. Stephan Grabbe, Prof. Peter Hammerer, Prof. Jutta Hübner, Prof. Olaf Ortmann, Prof. Christoph Röcken, Prof. Heinz-Peter Schlemmer, Prof. Frederik Wenz; dem Vertreter der Sektion C Dr. Hans-Ulrich Jelitto und der Vertreterin für die junge Onkologie Dr. Maren Knödler. Vielen weiteren Personen, die sich aus der DKG-Geschäftsstelle, den Landeskrebsgesellschaften und den Arbeitsgemeinschaften engagieren, möchte ich hier ebenfalls danken.

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. 2018 wurden 20 Projekte vorgestellt.

Gut eingeführt wurde die Rubrik „Leitlinien kurzgefasst“. Im Heft 4-2018 starteten wir mit einer Kurzdarstellung der wichtigsten Änderungen der neuen S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“.

All dies würde nicht ohne das unermüdliche Zutun unserer Managing-Editorin Gabriele Staab funktionieren. Ihre langjährige Erfahrung und hervorragende Vernetzung in der Onkologie sind ein großes Kapital und tragen wesentlich zum Erfolg des FORUM bei. Ganz herzlichen Dank auch an dieser Stelle.

Mitgliederentwicklung

KATRIN HACKL

Die Deutsche Krebsgesellschaft hatte per 31. Dezember 2018

- ▶ 16 Mitglieder in der Sektion A/Landeskrebsgesellschaften,
- ▶ 8.174 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 25 Arbeitsgemeinschaften der experimentellen oder der klinischen Krebsforschung bzw. in 7 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 2018 aufgrund des Krebskongresses erwartungsgemäß am stärksten und hat mit 227 Neumitgliedern den größten Mitgliederzuwachs gebracht. Insgesamt wurden im Jahr 2018 520 Neuaufnahmen verzeichnet.

Gut aufgestellt im Datenschutz

CORNELIA NEUGEBAUER, RENATE BABNIK

Die DKG-Geschäftsstelle hat sich 2018 im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der EU-DSGVO und dem Bundesdatenschutzgesetz-neu besser aufgestellt. Ein externer Datenschutzbeauftragter wurde bereits 2016 bestellt, eine Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle ist nach einer entsprechenden Schulung die zentrale Ansprechpartnerin für alle Datenschutzfragen und verantwortet das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten. Die Geschäftsstellenmitarbeiter erhielten Schulungen im Umgang mit personenbezogenen Daten generell und zuständige Personen im Umgang mit den Personaldaten der DKG-Beschäftigten im Speziellen. Die DKG muss zur Betreuung seiner Mitglieder deren personenbezogene Daten verarbeiten. Diese werden grundsätzlich nur zu dem Zweck verwendet, zu dem sie der Verein erhoben hat und den er entsprechend

seiner Satzung verfolgt. Die DKG-Mitgliederdatenbank ist nur bestimmten Funktionsträgern zugewiesen. Alle Bestandsmitglieder der DKG wurden über die erhobenen Daten rechtzeitig informiert. Für neue Mitgliedschaften ist ein datenschutzkonformer Online-Aufnahmeantrag erstellt worden und löste sämtliche Papieranträge ab. Für die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten auf Webseiten wurden 2018 Einverständniserklärungen der betreffenden Personen eingeholt. Mit relevanten Dienstleistern und dritten Parteien, die beispielsweise in der Veranstaltungsorganisation mit Mitgliederdaten der DKG arbeiten, haben wir Auftragsdatenverarbeitungsverträge geschlossen. Auch wenn es erst ein Anfang sein kann: Die DKG ist in Sachen Datenschutz gut aufgestellt.

Fast 12.000 Experten diskutierten die neuesten Ergebnisse in der Onkologie

PROF. DR. THOMAS WIEGEL

Vom 21. bis 24.02.2018 fand in Berlin der 33. Deutsche Krebskongress (DKK) unter dem Motto „Perspektiven verändern Krebs – Krebs verändert Perspektiven“ statt. Knapp 12.000 Experten tauschten sich im Laufe der vier Kongresstage über die jüngsten wissenschaftlichen Ergebnisse in der Krebsmedizin und über die gesundheitspolitischen Aspekte der Krebsversorgung in Deutschland aus.

Schwerpunkt des DKK waren der wissenschaftliche und technologische Fortschritt in der Onkologie, wie zum Beispiel die Immuntherapie und die Weiterentwicklung der onkologischen Bildgebung. Aber auch die Bedürfnisse des Patienten in der verbleibenden Lebenszeit standen im Fokus des Kongresses.

In den Plenarsitzungen ging es unter anderem um die medizinische Entwicklung bei ausgewählten Krebsarten, um Neues aus Palliativmedizin, Immuntherapie und Psychoonkologie sowie um die Besonderheiten in der Behandlung von Metastasen. In den gesundheitspolitischen Foren fanden insbesondere Diskussionen über die Weiterentwicklung der onkologischen Pflege und über die Finanzierbarkeit von Krebsarzneimitteln und Versorgungsstrukturen statt. Neben den bekannten Sitzungsformaten lag ein Schwerpunkt auf den Oxford-Debatten, die aufgrund ihrer besonderen Form der Pro-und-Kontra-Diskussion dem Publikum ermöglichten, hochkomprimiert alle wichtigen Argumente hinter einer provokativen medizinischen Fragestellung kennenzulernen.

Mit der weiteren technischen Entwicklung der Kongress-App wurde sowohl Teilnehmern als auch Referenten des DKK ein zeitgemäßes Informations- und Kommunikationsmedium zur Verfügung gestellt. Neben den traditionellen Inhalten (Programm, Hallenpläne, Referenten, Informationen zu kulturellen Angeboten in Berlin) verfügt die App über interaktive Funktionen (Kommentieren, TED-Abstimmungen, Evaluieren), die eine moderne Interaktion in den verschiedenen Sitzungsformaten ermöglichen.

Ein Novum auf dem DKK und zugleich eine Bereicherung war die berührende Fotoausstellung „A Life in Death“ von Nancy Borowick. Sie dokumentiert in sehr emotionalen Fotos die Geschichte ihrer Eltern im Stadium IV einer Krebsbehandlung bis zum Tod. Die Serie wurde 2016 mit dem World Press Photo Award in der Kategorie Langzeitprojekt ausgezeichnet. Zahlreiche Kongressbesucher hielten inne und nahmen sich Zeit für die Bilder, die ohne Worte Fragen nach dem Umgang mit Krankheit und dem Tod in unserer Gesellschaft stellen.

Impressionen vom DKK 2018

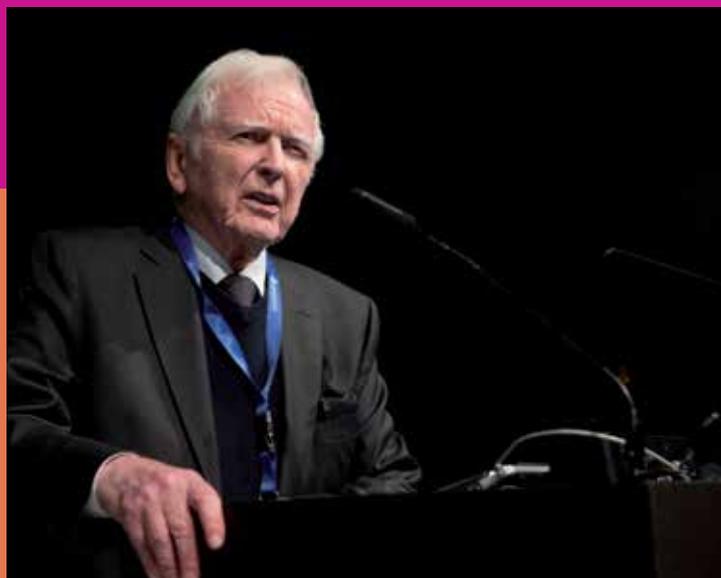
Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe (Mitte)



Mitglied des Bundestages
Sabine Dittmar



Nobelpreisträger
Prof. Harald zur Hausen



Krebsaktionstag 2018,
der Infotag für Betroffene,
Angehörige und
Interessierte



Alle Fotos: berlin-event-foto.de

SEKTION A

Die Landeskrebsgesellschaften in Zahlen

DR. ULRIKE HELBIG

9.847

Mitglieder zählen alle 16 Landeskrebsgesellschaften. Etwa 200 hauptamtliche und ca. 850 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich für die Landeskrebsgesellschaften.

1.923

Vorträge und Veranstaltungen, geleitete Gruppenprojekte und Aktionen zur Gesundheitsförderung wurden 2018 realisiert.

611

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.

130

Beratungsstellen, einschließlich Neben- und Außenstellen, werden von den Landeskrebsgesellschaften bundesweit betrieben.

59.069

Beratungen wurden 2018 durchgeführt.

7.686.452 €

wurden für Beratungsleistungen investiert. Landeskrebsgesellschaften haben sich auch 2018 überwiegend aus Spendenmitteln finanziert.

Geschäftsstellen und Beratungseinrichtungen



Grafik: Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz; Stand 2017

Ausgewählte Aktivitäten

Kernthemen der Landeskrebsgesellschaften in allen 16 Bundesländern sind die Information und psychosoziale Krebsberatung, Prävention, Unterstützung von Forschung, Unterstützung klinischer Krebsregister sowie die Unterstützung und Qualitätsverbesserung der onkologischen Versorgung. Das Jahr 2018 stand im Fokus der Qualitätsentwicklung in der Krebsberatung und der Weiterentwicklung und Durchführung von Präventionsprojekten. Diese Themenschwerpunkte wurden in der Krebsberatung intensiv bearbeitet:

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

Im Bereich Prävention nahmen alle Landeskrebsgesellschaften den European Code of Conduct (ECoC) auf ihre Webseiten auf. Er war von der International Agency for Research on Cancer (IARC) erarbeitet und aktualisiert worden. Die Themenschwerpunkte in der Prävention waren:

- ▶ Bewegung
 - Präventionstage/themenübergreifende Präventionsveranstaltungen
 - unterschiedliche Laufveranstaltungen
 - Bäder- und Rehatour
 - KINDERLEICHT (auch Ernährung, Sonnenschutz, HPV)
 - 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

- „SunPass“-Projekt mit der European Skin Cancer Foundation (ESCF)
- Informationstage/Präventionstage Sonnenschutz
- Sonnenschutz in den Betrieben

▶ 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

Von verschiedenen Landeskrebsgesellschaften wurde auch in diesem Jahr die Marke „DU bist kostbar“, die von der Hessischen Landeskrebsgesellschaft entwickelt und zur Verfügung gestellt wurde, weiter zur Kommunikation im Krebspräventionsbereich genutzt.

Begonnen haben nicht zuletzt die Vorbereitungen für die Offene Krebskonferenz (OKK) im Oktober 2019 in Frankfurt/Main. Ausrichter ist die Hessische Landeskrebsgesellschaft. Die OKK wird unter dem Motto „Miteinander Reden – Verstehen – Gemeinsam Handeln“ stehen, das Vorprogramm ist auf der OKK-Webseite einsehbar.

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 2019

ARBEITSGEMEINSCHAFT	VORSITZENDER/SPRECHER STELLVERTRETER
• AEK	Prof. Dr. Rainer Engers, Neuss Prof. Dr. Elisabeth Wiesmüller, Ulm
• 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 Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ Organisation und Durchführung der 4. AEK-Autumn School zum Thema „Cancer Metabolism and Stemness“ in Potsdam; ▶ Planung und Organisation des 20. Internationalen AEK-Krebskongresses; ▶ Beteiligung der AEK am 28. Deutschen Hautkrebs-Kongress der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) in der DKG; ▶ Beteiligung der AEK an der 102. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie in Berlin; ▶ Beteiligung der AEK an den Planungen zum 1. Deutschen Krebsforschungskongress (DKFK) in Heidelberg; ▶ Fortsetzung des Austauschs mit der European Association for Cancer Research (EACR); ▶ Beteiligung der AEK an der Kandidatenauswahl für den Deutschen Krebspreis 2019.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Ein besonderes Projekt der AEK war die Organisation und Durchführung der 4. AEK-Autumn School zum Thema „Cancer Metabolism and Stemness“.

Was ist daran bedeutsam? Die AEK-Autumn School ist eine spezielle Veranstaltung für wissenschaftliche Nachwuchskräfte zu einem Hot Topic der experimentellen bzw. translationalen Krebsforschung. 2018 war das „Cancer Metabolism and Stemness“. Das besondere Format mit nur 25 Teilnehmern, umfassender Darstellung der Thematik durch national und international ausgewiesene Experten, aktiver Einbindung der Nachwuchswissenschaftler in das Programm in Form eigener Vorträge und Poster sowie der Möglichkeit ausgiebiger Diskussionen erlaubt einen besonders intensiven und umfassenden Austausch. Die Teilnehmerbewertungen verschiedener Aspekte des wissenschaftlichen Programms und der Organisation fielen nach Schulnotenskala mit Noten zwischen 1,0 und 1,4 erneut ausgesprochen positiv aus. Die nächste AEK-Autumn School ist für das Jahr 2020 geplant.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein? Das Jahr 2018 ist für die AEK positiv verlaufen. Neben der AEK-Autumn School wurden die Kooperationen mit anderen Arbeitsgemeinschaften und der EACR erfolgreich fortgesetzt. Für den 20. Internationalen AEK-Krebskongress ist es gelungen, ein exzellentes wissenschaftliches Programm mit herausragenden internationalen Referenten zusammenzustellen. Eine Herausforderung für die AEK und den AEK-Krebskongress stellt jedoch der im Rahmen der Nationalen Dekade gegen den Krebs ins Leben gerufene Deutsche Krebsforschungskongress (DKFK) dar, da dieser ab 2019 jeweils im selben Jahr wie der AEK-Krebskongress und die Mildred Scheel Cancer Conference der Deutschen Krebshilfe stattfinden soll. Erfreulicherweise war die AEK in die Planungen des 1. DKFK eingebunden, und auch für die Zukunft ist eine Einbindung der AEK in die Planungen dieses Kongresses vorgesehen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Unser Ziel ist es, den Bekanntheitsgrad der AEK und der AEK-Veranstaltungen national und international weiter zu steigern und den AEK-Krebskongress als einen internationalen Kongress der experimentellen und translationalen Krebsforschung von wissenschaftlicher Spitzenqualität und mit Teilnehmerzahlen zwischen 400 bis 500 zu etablieren. An den Planungen des DKFK wird sich die AEK konstruktiv beteiligen, sofern sich hierdurch keine negativen Auswirkungen für den AEK-Krebskongress ergeben. Außerdem soll die Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften der DKG und der EACR weiter ausgebaut werden.

• Abteilung Klinische Krebsforschung

Stand Mai 2019

	GRÜNDUNG	VORSITZENDER/SPRECHER 2. VORSITZENDER/SPRECHER BZW. STELLVERTRETER	WEBSEITE
• ABO	2008	Prof. Dr. Bernd Krause, Rostock PD Dr. Thorsten Persigehl, Köln	www.onkologische-bildgebung.drg.de
• ACO	2017	Prof. Dr. Pompiliu Piso, Regensburg Prof. Dr. Christoph-Thomas Germer, Würzburg Prof. Dr. Hans-Rudolf Raab, Oldenburg Prof. Dr. Christiane Bruns, Köln	http://aco-chirurgie.de/
• ADO	1991	Prof. Dr. Ralf Gutzmer, Hannover Prof. Dr. Carola Berking, München	www.ado-homepage.de
• AET	2012	PD Dr. Kerstin Rhiem, Köln Prof. Dr. Stefan Aretz, Bonn	
• AGO		Prof. Dr. Jens-Uwe Blohmer, Berlin Prof. Dr. Annette Hasenburg, Mainz Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ulm	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. Martin Schrappe, Kiel Prof. Dr. Uta Dirksen, Essen Prof. Dr. Dr. Birgit Burkhardt, Münster	www.kinderkrebsinfo.de/gpoh/apo
• ARO	1987	Prof. Dr. Mechthild Krause, Dresden 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	www.poa-portal.de
• PRIO	2010	Prof. Dr. Jutta Hübner, Jena Prof. Dr. Franz-Josef Prott, Wiesbaden	www.prio-dkg.de
• PSO	1988	Prof. Dr. Tanja Zimmermann, Hannover	www.pso-ag.org

• ABO Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie

PD DR. THORSTEN PERSIGEHL, PROF. DR. BERND JOACHIM KRAUSE

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ► Vorbereitung eines ABO-Symposiums auf dem DKK 2018; ► aktive Teilnahme an nationalen und europäischen Kongressen; ► nach erfolgten ABO-Workshops im Jahr 2018 Fertigstellung der Handlungsempfehlung (S1-Leitlinie) zur FDG-PET/CT in der Onkologie.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Das war die Fertigstellung der S1-Leitlinie zur FDG-PET/CT in der Onkologie in enger Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) und der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG).

Was ist daran bedeutsam? Die S1-Leitlinie beschreibt die standardisierte Durchführung der FDG-PET/CT in der Onkologie. Zudem wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Nuklearmedizin und Radiologie beschrieben. Diese Informationen sind von besonderem Interesse für die optimale Versorgung onkologischer Patienten.

Sie haben 2018 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum? Durch die Förderung der DKG konnten die vorbereitenden ABO-Workshops in Berlin unterstützt werden, die nun in die S1-Leitlinie zur FDG-PET/CT gemündet haben. Dankend schauen wir auf diese erfolgreiche Förderung zurück.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? In den nächsten Jahren wollen wir diese produktive Zusammenarbeit weiterführen und konsensusbasierte strukturierte Befundvorlagen in der Radiologie und Nuklearmedizin entwickeln, unter anderem für das Lungenkarzinom im CT und in der FDG-PET/CT mit geplanten ABO-Workshops 2019. Diese sollen beim klinischen Staging der verschiedenen Tumorentitäten unterstützen.

• ACO Assoziation Chirurgische Onkologie

PROF. DR. POMPILIU PISO, PROF. DR. RUDOLF RAAB, PROF. DR. CHRISTIANE BRUNS, PROF. DR. CHRISTOPH GERMER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ Konsolidierungsphase nach der Gründung im September 2017 innerhalb der chirurgischen Fachgesellschaften, insbesondere Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Koordination aller chirurgisch-onkologischer Aktivitäten, inklusive der onkologischen Sitzungen der Jahreskongresse (Chirurgenkongress bzw. Viszeralmedizin); ▶ Planung von Kooperationsprojekten mit der DKG, mit der AIO in der DKG und der Europäischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie; ▶ Positionspapier in der Zeitschrift FORUM.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das wichtigste Ergebnis war die Einführung des Curriculums Chirurgische Onkologie der ACO in Deutschland in Zusammenarbeit mit der European Society of Surgical Oncology im September 2018.

Was ist daran bedeutsam?

Es gibt derzeit keine Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung Chirurgische Onkologie in Deutschland. Das neue Curriculum Chirurgische Onkologie beinhaltet das (Global) Curriculum Surgical Oncology der European Society of Surgical Oncology und der Society of Surgical Oncology, USA, sowie unsere Ergänzungen. Die Abschlussprüfung findet im Rahmen des jährlichen Kongresses Viszeralmedizin statt und wird von der ACO zusammen mit dem European Board of Surgery Qualifications und dem European Board of Surgery of the Union of European Medical Specialists organisiert. Die Absolventen werden dann die Bezeichnung „Fellow of the European Board of Surgery“ führen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Es war ein sehr erfolgreiches Jahr auf dem Weg der Etablierung einer neu gegründeten Assoziation. Die zentrale Bedeutung der Chirurgie in der Krebstherapie wurden und sollen künftig intensiver klargestellt und Wege nach Steigerung der Qualität der Chirurgie gezeigt werden. 2015 gab es weltweit 12,6 Millionen maligne Neuerkrankungen, 80 Prozent der Betroffenen wurden im Verlauf der Erkrankung operiert.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir wollen die Zusammenarbeit in der DKG stärken, zum Beispiel im Rahmen der Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen, bei Coachingprojekten für auffällige Qualitätsindikatoren, bei der Krebskongressplanung, durch intensiven und regelmäßigen Austausch zwischen dem ACO-Vorstand und dem DKG-Vorstand. Darüber hinaus wollen wir die Weiterbildung zum chirurgischen Onkologen mit vielen Kompetenzen flächenhaft etablieren und diese in die Tumorkonferenzen einbringen. Ein weiteres Ziel ist die intensivere Zusammenarbeit mit der AIO in der DKG im Rahmen der Herbst- und Frühjahrstagung, mit einzelnen Arbeits-

gruppen und bei der Planung künftiger klinischer Prüfungen für eine bessere interdisziplinäre Behandlung von Krebspatientinnen und Krebspatienten. Nicht zuletzt planen wir zusammen mit mehreren chirurgischen Fachgesellschaften, unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie eine Imagekampagne zum Thema Krebschirurgie zu initiieren.

• ADO Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie

PROF. DR. RALF GUTZMER, PROF. DR. CAROLA BERKING, INGA BUDDE

Zu den wichtigsten Aktivitäten im Berichtsjahr 2018 zählten: ▶ sehr erfolgreiche Durchführung des 28. Deutschen Hautkrebs-Kongresses 2018 im September in Stuttgart; ▶ Zertifizierung und Re-Zertifizierung von nunmehr 65 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 ADO, Etablierung eines Registers zum Vergleich von Daten aus verschiedenen europäischen Ländern (EUMELAREG); ▶ Leitlinienarbeit: Update der S3-Leitlinie Malignes Melanom, Erstfassung S3-Leitlinie Aktinische Keratose/kutanes Plattenepithelkarzinom, neue S2k-Leitlinie Basalzellkarzinom der Haut, Update der S2k-Leitlinie Merkelzellkarzinom, Update der S2k-Leitlinie Lymphome, Update der S1-Leitlinie Dermatofibrosarkoma Protuberans (DFSP), Arbeit an weiteren Leitlinien (Angiosarkom, ECP, Kaposi). Aktive Mitarbeit an Leitlinien anderer Fachgesellschaften (Supportivtherapie, Psychoonkologie, komplementäre und alternative Medizin); ▶ Landmark-Publikationen im New England Journal of Medicine, JCO und Lancet Oncology unter Mitwirkung und zum Teil Federführung der ADO; ▶ Durchführung der 5. Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs (www.nvkh.de), Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen; ▶ ADO-Komitees: Es erfolgt eine kontinuierliche Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen im Rahmen von zurzeit 12 verschiedenen Komitees; ▶ Unterstützung der Deutschen Hautkrebsstiftung bei der Verleihung des Deutschen Hautkrebspreises 2018; ▶ Planung eines neuen Fortbildungsformates (Immunonkologie 2.0).

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? 2018 war für die ADO das Jahr der Leitlinien, es wurden fast alle Leitlinien überarbeitet und durch Updates aufgewertet.

Was ist daran bedeutsam? Die Standards für die Versorgung von Patienten mit Hautkrebs angesichts eines sich schnell ändernden Umfeldes mit zahlreichen neu zugelassenen Medikamenten und vielen neuen Studiendaten, die „practice changing“ sind, sind von besonderer Bedeutung. Verbunden damit ist die Erfassung des Einsatzes der neuen medikamentösen Therapien in „real world“ im Rahmen von nicht-interventionellen Studien (präferenziell über ADOREG), welche von Vorstandsmitgliedern der ADO federführend begleitet werden.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein? 2018 wurden viele anstehende Änderungen vorbereitet. Nachdem Prof. Dirk Schadendorf nach 8 Jahren als Vorsitzender nicht erneut kandidierte, wurden Prof. Ralf Gutzmer (1. Vorsitzender) und Prof. Carola Berking (2. Vorsitzende) neu gewählt, zudem wurde Prof. Selma Ugurel neu in den Vorstand gewählt. In diesem Zuge wurde auch die Neubesetzung der Geschäftsstelle mit Inga Budde

und des Leitliniensekretariats mit Claudia Bähre sowie die Verlagerung der Geschäftsstelle nach Hannover geplant. Durch den Betreiberwechsel bei ADOREG war eine Neukonstitution der Zusammenarbeit notwendig.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Das ADOREG soll verstärkt für akademische Projekte genutzt werden. Wir möchten die jüngere Generation stärker in die Arbeit der ADO einbinden und wollen daher gezielt jüngere Mitglieder werben. In diesem Zusammenhang soll auch für junge klinische Forscher eine Plattform für Investigator-initiated Trials aufgebaut werden.

- **AET Arbeitsgemeinschaft**
Erbliche Tumorerkrankungen

PD DR. KERSTIN RHIEM

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2018 zählten: ▶ Dem Beispiel des erblichen Brust- und Eierstockkrebses folgend sind weitere Checklisten zur Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für Endometriumkarzinome (Lynch-Syndrom), Sarkome, Nierenzellkarzinome entwickelt worden und stehen vor der Implementierung. ▶ Nach bereits über 25 erfolgreich durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte zur Verbesserung der Risiko-/genetischen Kompetenz ist geplant, diese Veranstaltungen zukünftig unter Schirmherrschaft der DKG durchzuführen.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Zweifellos ist dies die Anwendung des Erfolgsprodukts “Checkliste für die Erfassung einer möglichen erblichen Belastung“ auf weitere Tumorentitäten. Analog zu der Checkliste für den familiären Brust- und Eierstockkrebs wird damit eine strukturierte Erfassung von familiären Risikofaktoren für die häufigsten (gynäkologischen) Krebserkrankungen möglich.

Was ist daran bedeutsam?

Die Angebote an therapeutischen und präventiven Maßnahmen für Krebspatientinnen und -patienten und deren gesunde Angehörige mit erblichen Genveränderungen nehmen rasant zu. Um die optimale Betreuung der Betroffenen unter Berücksichtigung eines individuellen Gentestergebnisses zu gewährleisten, ist zunächst deren Identifizierung sicherzustellen, was über die Checklisten ermöglicht wird. Darüber hinaus sichern die seit 2015 bestehenden Verträge zur besonderen Versorgung – § 140a SGB V – zwischen den spezialisierten Zentren des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs und einer Vielzahl von Krankenkassen, dass die Fachkompetenz bei der Aufklärung zur genetischen Analyse wohnortnah und qualitätsgesichert in Zusammenarbeit mit den kooperierenden Krebszentren erfolgen und vergütet werden kann. Die Ärztinnen und Ärzte in den kooperierenden Krebszentren erhalten in speziellen Schulungen die für die Aufklärung zur genetischen Testung notwendigen praktischen Kompetenzen zur Interpretation und klinischen Einordnung der genetischen Befunde. Damit sichern Qualifizierungsmaßnahmen die einheitliche und evidenzbasierte Qualifikation der beratenden Ärztinnen und Ärzte zum Wohl der Ratsuchenden und können ebenso als Vorlage für weitere Curricula auf dem Gebiet der genomischen Medizin dienen und eine Säule in den derzeit sich gründenden translationalen Netzen darstellen, um ein Wissen generierende Versorgung mit hoher Versorgungsqualität sicherzustellen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

2018 stellt ein weiteres wichtiges Jahr zur Schaffung der Grundlagen für die optimierte und sektorenübergreifende Versorgung von Patientinnen mit einer familiären Belastung für Krebserkrankungen dar. Das Kooperationspartnernetzwerk zwischen spezialisierten Zentren und zertifizierten Zentren bildet sich zunehmend zu einem flächendeckenden und hochqualifizierten Versorgungsangebot für die betroffenen Familien heraus.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Zur Optimierung der Betreuung von Menschen mit einer familiären Krebsbelastung arbeiten wir kontinuierlich daran, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern. Die Verbesserung der Risiko-/genetischen Kompetenz werden wir gemeinsam mit der DKG weiter durch ein deutschlandweites Angebot von Qualifizierungsmaßnahmen mit Etablierung eines E-Learning-Programms vorantreiben. Die geschaffenen Versorgungsstrukturen wollen wir auf Menschen mit einer familiären Belastung für weitere Krebserkrankungen, beispielsweise für Kolorektal- und Prostatakarzinome, ausweiten. Darüber hinaus werden derzeit die Grundlagen geschaffen, um ab dem kommenden Jahr die Betreuung der Familien mit einer erblichen Krebsbelastung in den Konsortialzentren durch das Zertifizierungssystem der DKG noch weiter zu optimieren.

• AGO Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

PROF. DR. TANJA FEHM, PROF. DR. JENS BLOHMER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie gehörten im Jahr 2018: ▶ jährliche Überarbeitung der Therapieempfehlungen der Kommission Mamma und Mitarbeit der Kommissionen an den S2k-/S3-Leitlinien, z. B. zum Endometriumkarzinom und Vaginalkarzinom; ▶ Durchführung von State-of-the-Art-Veranstaltungen (State-of-the-Art-Meeting Mamma 2018) und von AGO-Sitzungen während des Senologiekongresses 2018 sowie des DKK 2018; ▶ klinische und translationale Forschungsprojekte der Studiengruppen TRAF0, AGO B und A (z. B. DETECT, PREFACE, OLYMPIA, PREGNANT); ▶ Etablierung von Apps zur Verbreitung der Therapieempfehlungen der AGO Mamma; ▶ Durchführung der AGO-Zertifizierungskurse „Gynäkologische Onkologie“; ▶ Mitarbeit in den Zertifizierungskommissionen (Brustkrebszentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Onkologisches Zentrum); ▶ 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; ▶ Teilnahme an Anhörungen des G-BA zu gynäkoonkologischen Fragestellungen; ▶ gemeinsame Stellungnahmen, unter anderem zu den Themen Laparoskopie beim Zervixkarzinom (LACC-Trial) und implantat-assoziiertes ALCL.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Die Leitlinienarbeit, also die Erarbeitung von Empfehlungen zur Behandlung von gynäkoonkologischen 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 geben 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.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

2018 war für die AGO erneut ein arbeitsreiches, aber auch sehr erfolgreiches Jahr. Mehrere wichtige S3-Leitlinien wurden in diesem Jahr unter Koordination von AGO-Mitgliedern fertiggestellt. Die Ergebnisse der translationalen und klinischen Forschung der Studiengruppen der AGO wurden auf internationalen Kon-

gressen, beispielsweise 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 haben für die nächsten 2 Jahre folgende drei Schwerpunkte der weiteren Entwicklung der AGO definiert: 1. Gewinnung und Förderung des wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchses auf dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie. 2. Bündelung und Fokussierung der Aktivitäten verschiedener gynäkoonkologischer Gesellschaften, wie AGO, FIDE und NOGGO, auf dem Gebiet der gynäkoonkologischen Fortbildung, Qualitätssicherung und medizinischen Versorgung in verschiedenen Ländern Afrikas. 3. Um die Ziele 1 und 2 zu erreichen: Intensivierung der internationalen Kooperationen, unter anderem mit der ESGO, und Verbesserung der digitalen Angebote der AGO.

• AGORS Arbeitsgemeinschaft Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin

PROF. DR. OLIVER RICK, DR. WILFRIED HOFFMANN

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ die erneute Gründung einer eigenständigen AG; ▶ das Vorantreiben der geplanten S3-Leitlinie Onkologische Rehabilitation; ▶ die weitere Implementierung der onkologischen Rehabilitation in S3-Leitlinien und die Zertifizierungskommissionen.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Im Jahr 2018 wurde die erneute Gründung einer AG Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin vollzogen. Die AG ging aus der ASORS hervor, die sich damit aufgelöst hat. Obwohl der Zusammenschluss mit der AG Supportivmedizin über viele Jahre ein gutes Miteinander war, war es jetzt an der Zeit, eigene Wege zu gehen und das Profil zu schärfen.

Was ist daran bedeutsam?

Durch die Trennung der beiden AGs und die erneute Gründung der AGORS wird das Profil der onkologischen Rehabilitation in der DKG wieder sichtbar. Die Wahrnehmung in den medizinischen Fachgesellschaften, bei den Kostenträgern der Rehabilitation und der Politik kann dadurch verbessert werden.

Sie haben 2018 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Der geförderte Projektantrag wurde noch nicht vollständig umgesetzt, und die Mittel sind bisher noch nicht abgerufen. Das wird im Jahr 2019 erfolgen. In Umsetzung befindet sich die Erstellung einer Webseite „Reha hilft“, die die onkologische Rehabilitation darstellen soll. Für interessierte Gruppen werden Inhalte aufbereitet, um die Möglichkeiten der onkologischen Rehabilitation besser zu verstehen und letztlich zu nutzen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Das Jahr 2018 war als Jahr der Neugründung der AGORS (früher ARNS) ein entscheidendes Jahr für die Weiterentwicklung der onkologischen Rehabilitation in Deutschland.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir wollen die Implementierung der onkologischen Rehabilitation in Leitlinien und Zertifizierungen fortsetzen. Darüber hinaus ist die Erstellung einer eigenen S3-Leitlinie geplant. Nicht zuletzt wollen wir eine belastbare Evidenz für die Wirksamkeit von onkologischer Rehabilitation schaffen und damit die Nutzungsrate erhöhen.

• AGSMO Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie

PROF. DR. PETRA FEYER, PROF. DR. KARIN JORDAN, DR. PETRA ORTNER, STEFFI WEISS

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der AGSMO im Berichtsjahr 2018 zählten: ▶ 27 Sitzungen mit supportiven Themen auf dem Deutschen Krebskongress 2018, die von der ASORS gemeinsam mit anderen AGs der DKG gestaltet wurden. Davon waren 13 Sitzungen ausschließlich zur Supportivtherapie. ▶ 18 AGSMO-Mandatsträger in den Zertifizierungskommissionen und zahlreiche AGSMO-Mandatsträger in den Leitliniengremien der DKG; ▶ Publikation „G-CSF guideline adherence in Germany, an update with a retrospective and representative sample survey“ (H. Link, P. Ortner et al. Supportive Care in Cancer 2018); ▶ ESMO-Positionspapier Supportive und Palliative Therapie (K. Jordan, Ann Oncol (2018): 29(1): 36-43); ▶ monatliche Fortbildungsrubrik Supportivtherapie in der Fachzeitschrift „Im Focus Onkologie“ und Publikationen im Mitgliedermagazin FORUM der DKG (P. Ortner); ▶ Subject Editor ESMO Practice Guideline (K. Jordan); ▶ Koordination folgender Leitlinien unter Beteiligung von AGSMO-Mitgliedern: ESMO-Leitlinien Diarrhoe (U. Schuler, K. Jordan, Ann Oncol (2018) 29 (Suppl 4): iv126–iv142), Nebenwirkungsmanagement Immuntherapie (K. Jordan, Ann Oncol (2017) 28 (suppl 4): iv119–iv142.), Infusionsbedingte Nebenwirkungen (Ann Oncol (2017) 28 (suppl 4): iv100–iv118.), ESMO-Leitlinie Anämie (K. Jordan und H. Link, Ann Oncol (2018) 29 (Suppl 4): iv96–iv110); ▶ ESMO-Leitlinie Fatigue (M. Horneber, K. Jordan im Review Prozess); ▶ Mitarbeit verschiedener Mitglieder des Leitungsgremiums der AGSMO an der App „onkowissen Supportivtherapie“ (www.onkowissen.de, F. Overkamp).

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Beim Deutschen Krebskongress 2018 konnte die ASORS 27 Sitzungen selbst bzw. zusammen mit anderen AGs gestalten. Davon befassten sich 13 Sitzungen mit supportiven Maßnahmen und dem Nebenwirkungsmanagement, die von fast 2.000 Teilnehmern besucht wurden. Das ist für uns ein sehr großer Erfolg und hat uns bestärkt, dass wir auf dem richtigen Weg sind, die Supportivtherapie als elementaren Baustein der onkologischen Therapie zu etablieren.

Was ist daran bedeutsam?

An den großen Teilnehmerzahlen an den Sitzungen zur Supportivtherapie wird deutlich, wie wichtig supportive Maßnahmen für die klinisch und praktisch onkologisch tätigen Personen sind. Ohne eine fachgerechte Supportivtherapie lassen sich moderne onkologische Therapien heute nicht durchführen. Die Weiterbildung der onkologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen zu supportiven Themen und die Mitarbeit an nationalen Leitlinien ist für die AGSMO ein herausragendes Thema.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Das Jahr 2018 war für uns ein entscheidendes Jahr, da wir mit der Neugründung der AGSMO, hervorgegangen aus der ASORS, einen neuen Weg beschritten haben. Trotz der guten 10-jährigen Zusammenarbeit mit dem Bereich Rehabi-

litation/Sozialmedizin hat es sich gezeigt, dass beide Bereiche ihre Ziele besser verfolgen können, wenn sie in zwei eigenständigen AGs der DKG vertreten sind. Derzeit hat die AGSMO 336 Mitglieder.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir möchten mehr junge Mitglieder für unsere AG aus allen Berufsgruppen, die mit onkologischen Therapien befasst sind, gewinnen und für unser Thema begeistern.

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

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

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018:

- ▶ Deutscher Krebskongress im Februar 2018, multiple Veranstaltungen zu Kopf-Hals-Tumoren: Plenarsitzungen, Oxford-Debatte, Sitzungen zur translationalen Onkologie, Refresher-Kurs, interaktive Tumorkonferenz, Posterpräsentation;
- ▶ Frühlingssymposium der IAG-KHT mit den Themen Pitfalls bei der Gestaltung klinischer Studien und Behandlung des kleinen Oropharynxkarzinoms im März 2018 in Frankfurt/Main;
- ▶ „Head and Neck Awareness Week“ im September 2018 im Zuge der „Make Sense Campaign“ der European Head and Neck Society europaweit;
- ▶ Beiträge beim 12th Congress of the European Laryngological Society im Mai 2018 in London;
- ▶ Beiträge beim IFOS World Congress of the International Federation of Head and Neck Oncologic Society im September 2018 in Buenos Aires;
- ▶ Beiträge auf dem 24th Congress of the European Association of Cranio-Maxillo-Facial Surgery im September 2018 in München;
- ▶ Beiträge zur Dreiländertagung der Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie im September 2018 in Innsbruck;
- ▶ Beiträge zu den Hauptthemen Hauttumoren des Gesichtes und Sarkome im Kiefer- und Gesichtsbereich auf der 49. Jahrestagung des Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreises für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich im November 2018 in Rostock.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Eine Besonderheit 2018 war die Präsenz des Themas Kopf-Hals-Tumoren beim 33. Deutschen Krebskongress. Hier gab es sehr gut besuchte Plenarsitzungen und lebhaftere Diskussionen bei den Oxford-Debatten. Auch die Refresher-Kurse waren gut besucht, und spannende Posterbeiträge zu Kopf-Hals-Karzinomen wurden präsentiert.

Was war daran bedeutsam? Thematisch stand 2018 die Behandlung des Oropharynxkarzinoms im Fokus. Hier waren Diskussionspunkte insbesondere die 8. Revision des TNM-Stagings, das beim Oropharynxkarzinom und CUP-Syndrom nun p16-positive von p16-negativen Tumoren unterscheidet und hier eine völlig neue Klassifikation eingeführt hat. Hier wurden insbesondere Nachweismethoden, aber auch das Down-Staging der p16-positiven Tumoren intensiv diskutiert. Dies zeigte sich auch bei vielen weiteren Veranstaltungen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein? Weiterhin sind Studienergebnisse im Bereich der Therapie mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren sehr spannend. Auf dem ESMO 2018 wurden hierzu neue Daten präsentiert. Die Arbeitsgemeinschaft steht hier für einen intensiven interdisziplinären Austausch. Dies ermöglicht an den einzelnen Tumorzentren im Tumorboard diese neuen Studienergebnisse, insbesondere bei Patienten in der rezidivierten oder metastasierten Situation, in die Behandlung einfließen zu lassen.

Die individualisierte und vor allen Dingen auf den Funktionserhalt fokussierte Therapieplanung entwickelt sich weiter. Für p16-positive Oropharynxkarzinome konnten klinische Studienergebnisse zeigen, dass eine Therapiedeescalation mit Cetuximab bei einer definitiven Radiochemotherapie nicht angezeigt ist.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wichtig ist nach wie vor die Etablierung einer einheitlichen Erfassung der Kopf-Hals-Tumoren. Die Daten aus den Krebsregistern sind hierfür bisher nicht ausreichend. Ziel müsste es sein, ein einheitliches Tumorregister für Kopf-Hals-Tumoren aufzubauen, wobei die zertifizierten Tumorzentren hier eine Vorreiterrolle einnehmen könnten.

• AIO Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie

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

Exemplarisch für die erfolgreiche Arbeit der AIO stehen die folgenden Fakten: ▶ mehr als 1.370 Mitglieder zählt die AIO, die in 24 Arbeitsgruppen tätig sind; ▶ mehr als 90 klinische und translationale Forschungsprojekte, die aktuell aktiv sind, werden von 19 Arbeitsgruppen bearbeitet; ▶ 14 AIO-Studien oder AIO-assoziierte Studien wurden im Berichtszeitraum akkreditiert; ▶ 33 Studien haben im oben genannten Zeitraum die Rekrutierung beendet; ▶ Veröffentlichung von 121 Publikationen unter dem AIO-Label im Jahr 2018; ▶ Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Rekrutierungsleistung in AIO-Studien; ▶ Entwicklung und Aktivierung neuer Standardarbeitsanweisungen (SOPs) zur Sicherung der Qualität der klinischen Studienarbeit; ▶ Durchführung der AIO-Studienakademie im März 2018 bereits zum dritten Mal; ▶ stärkere Einbindung der AIO-Arbeitsgruppen sowie auch der Young Medical Oncologists (YMO) in die AIO-Vorstandsarbeit sowie in die Leit- und Arbeitsgruppen; ▶ Durchführung wichtiger AIO-Veranstaltungen, unter anderem 14. AIO-Herbstkongress mit mehr als 850 Teilnehmern sowie das Symposium „Academic Drug Development in Oncology“; ▶ Durchführung der 1. Translational Oncology Academy; ▶ Etablierung eines neuen Forums zur Frauen- und Familienförderung in der Onkologie; ▶ Einbindung der molekularen Diagnostik in die Arbeitsgruppe Translationale Forschung.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

In diesem Jahr möchten wir die Entwicklung der Young Medical Oncologist – der YMO in der AIO – hervorheben.

Was ist daran bedeutsam?

Die YMO in der AIO ist eine Vereinigung junger, im onkologischen Bereich tätiger Ärztinnen und Ärzte bis zum Alter von 40 Jahren. Seit 2009 gibt es die YMO, jedes Jahr finden regelmäßige Treffen statt. In den vergangenen beiden Jahren wurden gemeinsam mit dem AIO-Vorstand Maßnahmen beschlossen, die eine noch intensivere Förderung junger Onkologinnen/Onkologen und insbesondere deren aktive Beteiligung an AIO-Studienprojekten bewirken sollen. So vertritt PD Dr. Modest als kooptiertes Vorstandsmitglied die Interessen der jungen Onkologen direkt im AIO-Vorstand. Verschiedene Symposien auf der AIO-Herbsttagung 2018 sowie auf dem Deutschen Krebskongress 2018 haben erfolgreich auf die Arbeit der YMO aufmerksam gemacht und weitere junge Onkologinnen/Onkologen zur Mitarbeit an Projekten innerhalb der AIO/YMO motiviert. Zudem wurde die Vernetzung mit anderen Fachbereichen vorangetrieben, unter anderem der Nachwuchsorganisation der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie „Young DEGRO“ sowie der Nachwuchsorganisation der Pneumologisch-onkologischen Arbeitsgemeinschaft „Young Thoracic Oncologists, YTO“.

Im Jahre 2018 wurde zudem ein neues Förderungsinstrument für junge Onkologinnen/Onkologen geschaffen: die YMO Translational Oncology Academy. Diese

Akademie wird einerseits praxisbezogene Workshops zu translationalen Forschungsthemen anbieten, unter anderem zur Methodik der histopathologischen, genetischen – Stichwort Next-Generation Sequencing – und radiologischen Biomarkerforschung – also Randomics –, Biostatistik und Antragserstellung für Forschungsvorhaben. Zudem soll es auch die Möglichkeit geben, sich im Rahmen dieser Akademie aktiv um Förderungsmittel für konkrete Projekte zu bewerben. Insgesamt sollen so die Forschungsaktivitäten der jungen Onkologinnen/Onkologen innerhalb der AIO weiter gestärkt werden. Aktuell kann die YMO 5 laufende klinische Studien mit jungen Onkologen als Leiter der klinischen Prüfung sowie 6 laufende translationale Projekte/Registerstudien vorweisen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Im Jahr 2018 ist es erneut gelungen, der AIO-Studienarbeit neue Impulse zu verleihen, spannende Konzepte zu entwickeln und 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 gut eingespieltes Team kaum zu bewältigen ist. Das hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass viele junge Onkologen aus der YMO Mitverantwortung für große klinische Projekte übernommen haben. Diese Entwicklung beruht auf der Bereitschaft vieler erfahrener Studienleiter, durch Kooperationsprojekte zwischen Studien und Fachdisziplinen Projekte junger Kollegen zu realisieren. Hierdurch wird für viele junge Kolleginnen und Kollegen eine gute Grundlage für eine permanente wissenschaftliche Aktivität gelegt – das ist somit in gewisser Weise eine Zukunftssicherung der AIO.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Ein Qualitätsmanagementsystem, unter anderem zur Verbesserung der Rekrutierungsleistung nicht nur der AIO selbst, sondern auch der AIO-Studien-gGmbH, wird die logische Weiterentwicklung in Richtung einer weiteren Professionalisierung sein, auch um im Vergleich zu anderen Studiengesellschaften wettbewerbsfähig zu bleiben. Dieses Thema haben wir demnächst auf der Agenda gemeinsam mit dem AIO-Vorstand und den Sprechern aller 24 AIO-Arbeitsgruppen.

• AOP Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie

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

Die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie (AOP) ist eng mit der Deutschen Gesellschaft für Pathologie verwoben, und in der Leitlinienarbeit ist 2018 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 etabliert. Dabei erfolgt auch ein steter Informationsfluss zum Bundesverband Deutscher Pathologen. Kommunikation und Vernetzung hatte auch im Jahr 2018 einen besonderen Stellenwert.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Die Sicherstellung eines guten Leitlinienprogramms ist für uns am wichtigsten. Im Jahr 2018 engagierten sich Mandatsträger der AOP an den S3-Leitlinien Peniskarzinom, hepatozelluläres Karzinom, Pankreaskarzinom, Analkarzinom, intraokuläre Lymphome sowie an den S2k-Leitlinien Hirnmetastasen und Meningeosis neoplastica sowie uterine Sarkome.

Was ist daran bedeutsam?

Das Leitlinienprogramm hat direkten Einfluss auf die Versorgung der an Krebs erkrankten Patienten und die Tätigkeit der Pathologinnen und Pathologen. Leitlinien enthalten Empfehlungen für die gewebebasierte und molekulare Diagnostik. Dies betrifft die primäre Biopsiediagnostik, die Aufarbeitung von Resektaten und in zunehmendem Maße auch den Einsatz prädiktiver gewebebasierter Biomarker.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Die AOP ist weiterhin sehr intensiv im Leitlinienprogramm eingespannt und engagiert sich auch in den Zertifizierungskommissionen. Die Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften wurde durch die Einbindung der Abteilung Experimentelle Krebsforschung, der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie und der Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie auf der 102. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie intensiviert. Jede Arbeitsgemeinschaft hatte dazu eine eigene Sitzung mit 4 oder 5 Vorträgen.

• AOT Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie

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

Mit der Publikation einer Auswertung aus dem DRG-Register im Qualitätsmonitor 2018 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK haben wir die Diskussion um die Einführung von Mindestmengen für Lungenkrebsoperationen erneut angestoßen. In zertifizierten Lungenkrebszentren sind die Sterblichkeitsraten der Patientinnen und Patienten nach Lungenkrebsoperationen deutlich niedriger als in Krankenhäusern, die den Eingriff seltener durchführen: Eine Auswertung auf Basis der Krankenhaus-Abrechnungsdaten von 2015 zeigt in Kliniken mit mehr als 75 Lungenkrebsoperationen pro Jahr eine Sterblichkeitsrate von nur 2,5 Prozent, während sie in den Kliniken mit weniger Operationen pro Jahr bei 4,1 Prozent liegt. Darüber hinaus hat die AOT 2018 erneut – nunmehr schon zum zehnten Mal in Folge – das interdisziplinäre Februar-Symposium „Thoraxonkologie“ in Heidelberg ausgerichtet, in enger Zusammenarbeit mit der Pneumologisch-Onkologischen Arbeitsgemeinschaft (POA), der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) und der AG Radioonkologie (ARO) in der DKG. Die Veranstaltung hat sich einen festen Platz im Veranstaltungskalender erobert und war erneut ein voller Erfolg mit über 100 sehr diskussionsfreudigen Teilnehmern.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Unser Beitrag „Mindestmengen in der Thoraxchirurgie: Argumente aus der deutschen DRG-Statistik“ zum Qualitätsmonitor der AOK hat wichtige Argumente für die Behandlung in Zentren geliefert und wurde in vielen Presseberichten aufgegriffen. Die Initiative des Gemeinsamen Bundesausschusses vom Juli 2018 zur Einleitung des Beratungsverfahrens zur Festlegung einer Mindestmenge für die chirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten in Deutschland.

Was ist daran bedeutsam?

Alle Krebspatienten in Deutschland sollten die Chance zur Behandlung in einem DKG-zertifizierten Zentrum bekommen. Die Krebssterblichkeit insgesamt könnte dadurch gesenkt werden.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Die Vernetzung mit den anderen Arbeitsgemeinschaften der DKG wurde erfolgreich ausgebaut. Die Interdisziplinarität und Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen in der Behandlung von Krebserkrankungen werden 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. BERND ATL-EPPING, PROF. DR. KARIN OECHSLE

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ Auswertungsphase des Netzwerkprojekts „Erfassung von Belastungen und Behandlungsbedarf von Patienten im Verlauf einer inkurablen Krebserkrankung“ mit 24 aktiv beteiligten Zentren in Deutschland; ▶ Abstracts/Poster/Vorträge auf den Kongressen der DGHO (Wien), EAPC (Bern), SFAP (Marseille) und auf dem DKK (Berlin); ▶ Deutscher Krebskongress 2018: neun eigenständige Palliativmedizin-Symposien und weitere palliativmedizinische Themen in anderen Symposien integriert; ▶ APM-Jahrestreffen auf dem DKK 2018: nach sechs extrem erfolgreichen und wegbereitenden Jahren Übergabe der Leitung von Prof. Lordick und Frau Prof. van Oorschot an Prof. Alt-Epping und Frau Prof. Oechsle; ▶ Mitarbeit von Mandatierern der APM in den meisten Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen; ▶ Umsetzung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie Palliativmedizin im Erhebungsbogen für Onkologische Zentren; ▶ Herbstsymposium im Dezember 2018 in der DKG-Geschäftsstelle, unter anderem zu den neuen Themen des zweiten Moduls der S3-Leitlinie Palliativmedizin; ▶ im Januar 2018 Beginn der DKG-Förderung des Projekts „Vorausschauende Versorgungsplanung (Advance Care Planning/ACP) – Wünsche und Vorstellungen von Patienten mit inkurabler Krebserkrankung zur Beratung bezüglich der Selbstbestimmung am Lebensende“; ▶ Bewilligung des Verbundantrags „Niederschwelliges Screening versus multidimensionales Assessment von Symptomen und psychosozialen Belastungen bei Krebspatienten ab dem Zeitpunkt der Inkurabilität (SCREBEL); APM-Screening-Studie“ durch den Innovationsfonds.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Nachdem im Jahr 2017 die Datenerhebung für das erste große Netzwerk-Studienprojekt der APM erfolgreich abgeschlossen werden konnte und das Projekt sich nun in der Auswertungsphase befindet, kann es als ein besonderer Erfolg gelten, dass nun ein großes APM-Anschlussprojekt (SCREBEL; eine randomisiert kontrollierte Studie) durch den Innovationsfonds bewilligt wurde. Bislang haben 24 Zentren aus ganz Deutschland ihre aktive Teilnahme zugesagt – weitere Zentren sind herzlich willkommen! Studienbeginn war April 2019 bei einer Laufzeit von 42 Monaten.

Was ist daran bedeutsam?

Spätestens durch diese Erfolge wird sichtbar, dass die APM das in Deutschland bislang einzige aktive palliativmedizinische Forschungsnetzwerk im Bereich klinischer Studien und Versorgungsforschung ist. Besonders hervorzuheben ist auch der große Anteil an nichtuniversitären Einrichtungen, die aktiv in diesem Forschungsnetzwerk mitarbeiten. Die Schaffung einer solchen Forschungsinfrastruktur ist für den Fachbereich der Palliativmedizin auch deswegen so

enorm wichtig, weil einerseits im S3-Leitlinienprozess deutlich wurde, wie groß der Bedarf an evidenzbasiertem Handeln und datenbasierten Strukturentscheidungen in der Palliativmedizin ist. Andererseits können die Probleme klinischer Studien mit schwerkranken Palliativpatienten, die zum Beispiel bei der Rekrutierung, bei den Ausschlusskriterien, dem Safety Monitoring oder bei Längsschnitterfassungen auftreten, durch die umfassende Netzwerkstruktur als auch die Einbettung in den onkologischen Behandlungskontext abgefangen werden.

Sie haben 2018 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

2018 war der Förderbeginn eines auf drei Jahre ausgelegten Netzwerkprojektes zum Thema „Vorausschauende Versorgungsplanung (Advance Care Planning/ACP)“, in dem die Wünsche und Vorstellungen von Patienten mit inkurabler Krebserkrankung zur Beratung bezüglich der Selbstbestimmung am Lebensende erfasst werden sollen – eine Voraussetzung für die Implementierung von ACP-Beratungskonzepten speziell im onkologischen Kontext. Dieses Projekt, das vom UCCL Leipzig ausgeht, ist auch vor dem Hintergrund des Hospiz- und Palliativgesetzes (hier: § 132g SGB V) von hoher gesellschaftspolitischer Aktualität.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Das vergangene Jahr 2018 war für die APM ein Schlüsseljahr: einerseits die ersten wissenschaftlichen Erfolge der ersten multizentrischen Studie sichtbar machen zu können, andererseits die Drittmittel für eine große kontrollierte Studie bewilligt zu bekommen und dadurch das bestehende Forschungsnetzwerk weiter voranzubringen. Die Weitergabe der Leitung der APM markiert auch einen Übergang von der Pionierphase der APM in die Konsolidierungsphase.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Mehrere Fachgesellschaften engagieren sich im Bereich der palliativen Onkologie/Palliativmedizin sowohl wissenschaftlich als auch strukturpolitisch – unter anderem DGP, DGHO, DEGRO, DKG. Ein Ziel wäre, die Zusammenarbeit mit diesen palliativmedizinischen Arbeitsgruppen der anderen Fachgesellschaften zu stärken, gemeinsame Synergien besser zu nutzen und Aufgaben abzustimmen. Daher fand auf Initiative der APM Ende April 2019 ein Treffen von Mitgliedern des AK PM der DGHO, der AG Int. Onkologie der DGP, der AG PM der DEGRO und natürlich der APM der DKG statt, um zunächst zu den Themen „Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen“ palliativmedizinische Anliegen zu koordinieren.

• APO Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Onkologie

PROF. DR. ANGELIKA EGGERT

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ GPOH/APO-Halbjahrestagung im Mai in Frankfurt, im November in Wien; ▶ Studienleiter-tagung im März in Hannover; ▶ Weiterführung mehrerer Projekte zur Bereitstellung von Informationen für Betroffene und Ärzte im Informationsportal www.kinderkrebsinfo.de (Prof. U. Creutzig); ▶ Weiterentwicklung der Zertifizierungskriterien des pädiatrischen Moduls onkologischer Zentren innerhalb des DKG-Zertifizierungssystems (Leitung: Prof. H. Jürgens, Münster); ▶ vierte, sehr erfolgreiche Durchführung der GPOH School of Oncology in Oberstdorf im Januar 2018 (Leitung: Prof. D. Schneider, Dortmund); ▶ Erarbeitung einer studienbezogenen Unterseite der GPOH/APO-Webseite zur Bereitstellung von Informationen für frühe klinische Studien (Leitung: G. Mechelk); ▶ Erarbeitung neuer Konzepte, Kriterien und Regeln für das nationale Biobanking (Prof. U. Dirksen und Prof. B. Hero); ▶ Erarbeitung einer Ausschreibung zur Förderung früher klinischer Studiennetzwerke (Phase-I/II-Zentren) mit der Deutschen Krebshilfe (Prof. A. Eggert).

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das Highlight des Jahres war die 92. Halbjahrestagung der GPOH im Rahmen des Symposiums „From Lab to Life – Childhood Cancer Research Initiatives“, mit dem das 30-jährige Bestehen des Children’s Cancer Research Institute in Wien gefeiert wurde. In ausgewählten Vorträgen wurde ein Best-of der pädiatrisch-onkologischen Studienergebnisse präsentiert, das auch jüngeren Kolleginnen und Kollegen einen sehr guten Überblick über den Status quo der deutschen Studienlandschaft ermöglichte.

Was ist daran bedeutsam?

Das gemeinsame Symposium in Wien ist aus unserer Sicht von besonderer Wichtigkeit, da es eine sehr gute und gelungene Mischung aus herausragenden internationalen Präsentationen zu relevanten translationalen Fragestellungen der pädiatrischen Onkologie mit exzellenten Vorträgen zur klinischen Studienlandschaft in Deutschland und ihrer Highlights darstellte. Die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen in Österreich ist auch von besonderer Wichtigkeit im Europäischen Referenz-Netzwerk Pediatric Cancer.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Das Jahr 2018 war in allen Aspekten ein sehr wichtiges Jahr, um erforderliche Strukturänderungen und -verbesserungen in der kinderonkologischen Patientenversorgung weiter umzusetzen. Weitere Änderungen erwarten 2019 ihre Implementierung durch die angekündigte Ausschreibung der Deutschen Krebshilfe zur Förderung früher klinischer Studiennetzwerke.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Der dringlichste Verbesserungsbedarf besteht immer noch bei der aktuellen Versorgungslandschaft für frühe klinische Studien. Unser neues Konzept um-

fasst die Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle, die Einrichtung eines geschützten Informationsbereichs im Rahmen der neuen GPOH-Webseite und die Einrichtung von jeweils ca. 5 regionalen Forschungsverbänden für die Durchführung früher klinischer Studien der molekular gezielten Therapie. Durch das neue Strukturkonzept erwarten wir einen möglichst schnellen und flächendeckenden Zugang zu neuen Behandlungsoptionen für alle kideronkologischen Patienten in Deutschland.

• ARO Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie

PROF. DR. MECHTHILD KRAUSE

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ erfolgreiche Durchführung des 2. ARO-Mentoring-Tages; ▶ Intensivierung der klinischen Studienaktivität; ▶ Veranstaltung einer ARO-Studiensitzung auf der DEGRO-Jahrestagung; ▶ Einwerbung eines ARO-Preises für Nachwuchswissenschaftler und Verleihung bei der ARO-Studiensitzung; ▶ kontinuierliche Leitlinienarbeit; ▶ Mitarbeit in Zertifizierungskommissionen.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Im Jahr 2018 wurde nun bereits zum zweiten Mal der ARO-Mentoring-Tag durchgeführt. Mit diesem Konzept soll innerhalb der Arbeitsgemeinschaft zum einen die industriunabhängige klinische Studienaktivität intensiviert und zum anderen der klinische Nachwuchs gefördert werden. Junge Clinical Scientists können sich mit einer Studienidee bewerben und in einem zweitägigen Workshop unter Anleitung studienereiferer Mentoren die Studienidee zu einem Studienprotokoll weiterentwickeln.

Was ist daran bedeutsam?

Es ist sehr wichtig, sich frühzeitig um die Entwicklung und Rekrutierung des akademischen Nachwuchses zu kümmern, indem man junge Ärztinnen und Ärzte mithilfe des Mentoring-Konzepts an die Bedeutung der klinischen Studienarbeit heranführt und somit die Zukunftsfähigkeit der Disziplin sichert.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Die ARO-Studiensitzung auf der DEGRO-Jahresveranstaltung wurde 2018 umstrukturiert und war mit ca. 150 Teilnehmern sehr gut besucht. Es wurde umfassend über die abgeschlossenen ARO-Studien berichtet und diskutiert, aber auch laufende Studien wurden vorgestellt. Das neue Konzept der Veranstaltung wurde von den ARO-Mitgliedern begrüßt und soll auch auf dem nächsten DEGRO-Kongress umgesetzt werden. Außerdem wurde der ARO-Preis an zwei Nachwuchswissenschaftler verliehen, die sich mit ihren Studienprotokollen beworben hatten. Einer der Preisträger war Teilnehmer des ersten ARO-Mentoring-Tages 2017.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Einen Großteil der Aktivitäten nehmen, wie bisher, die industriunabhängigen Studienaktivitäten und die Leitlinienarbeit ein. Dabei gilt es, die Aufgaben auf mehrere Schultern zu verteilen. Zum 01.01.2019 übernahm Prof. Mechthild Krause kommissarisch das Amt der ARO-Sprecherin. Der ARO-Vorstand strebt einen regelmäßigen personellen Wechsel an, um kontinuierlich jüngere Kolleginnen und Kollegen mit einbeziehen zu können.

• ASO Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie

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

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ Durchführung eines zweitägigen Workshops zum Thema „Wirkungen und Wirkungsweisen Sozialer Arbeit in der Onkologie“; ▶ Veröffentlichung des Expertenstandards „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patienten in der stationären Versorgung“; ▶ Fortbildung für neu in der Onkologie tätige Fachkräfte der Sozialen Arbeit und Vorträge zu sozialen Fragen in der Onkologie; ▶ zwei Veranstaltungen und diverse Einzelbeiträge durch ASO-Mitglieder auf dem DKK 2018.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das waren zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Onkologie und Beiträge zu sozialen Fragen und Teilhabebeeinträchtigungen von Menschen mit und nach onkologischen Erkrankungen auf Kongressen, Fachtagen und öffentlichen Veranstaltungen.

Was ist daran bedeutsam?

Die Soziale Arbeit erfährt erst in den letzten 10 Jahren eine zunehmende strukturelle Verankerung in den verschiedenen Versorgungssettings. Wichtig ist, das Wissen zur spezifischen Situation von onkologischen Patienten aus Sicht der Sozialen Arbeit zu bündeln und Handlungsansätze zu skizzieren. Angesichts des generalistisch angelegten Studiums braucht es spezifische Qualifizierungsangebote für Fachkräfte der Sozialen Arbeit, die derzeit ausschließlich von der ASO, teilweise in Kooperation mit der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen angeboten werden.

Sie haben 2018 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Das geförderte Projekt war die Erarbeitung eines Diskussionspapiers zu dem Thema „Wirkungen und Wirkungsweisen Sozialer Arbeit in der Onkologie“. Dazu hat die ASO einen zweitägigen Workshop mit Experten durchgeführt. Ziel war es, grundlegende Positionen der ASO zur Evidenzbasierung der Sozialen Arbeit in der Onkologie zu bestimmen und Perspektiven für Praxis und Forschung zu diesem Thema zu diskutieren. Angesichts der zentralen Bedeutung der Evidenzbasierung in der Medizin steht die Soziale Arbeit in der Onkologie vor der Herausforderung, ihre Evidenz und Wirkungsweisen auch für jene Aufgaben und Vorgehensweisen zu plausibilisieren, für die (noch) keine empirischen Forschungsergebnisse vorliegen. Der ASO-Workshop lieferte dafür eine gute Diskussionsgrundlage. Parallel dazu muss Forschung verstärkt werden.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Im vierten Jahr der ASO standen die Organisation und Durchführung verschiedener Fortbildungen, die Öffentlichkeitsarbeit und die Mitarbeit in Gremien im Vordergrund. Durch eine erneute Förderung der DKG wird im Jahr 2019 eine Handreichung zu einer komplexen sozialrechtlichen Frage erstellt, die derzeit zunehmende Schwierigkeiten für Patientinnen und Patienten im Kontakt mit Krankenkassen darstellt.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die Gewinnung neuer aktiver Mitglieder und die Berufung eines fachlichen Beirates zur Unterstützung der Sprecher- und Sprecherinnenarbeit sind wichtige Strategien. Im weiten Feld der Onkologie gilt es, die beteiligten Akteure kontinuierlich für die Anforderungen der Alltags- und Lebensbewältigung der Patientinnen und Patienten ihre vielfältigen Herausforderungen sowie für die Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit zu sensibilisieren.

- **ATO** Arbeitsgemeinschaft Tumorklassifikation in der Onkologie

PROF. DR. CHRISTIAN WITTEKIND

Die ATO war im Jahr 2018 mit zwei Projekten (Symposien) am 33. Deutschen Krebskongress beteiligt: ▶ Vorsitz: Besonderheiten von TNM 8, ▶ Vortrag „TNM 8 – Aktueller Stand der Klassifikation“. ▶ Nach wie vor ist die vollständige Fusion des Deutschsprachigen TNM-Komitees und der ATO nicht vollständig abgeschlossen. 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 weiterverfolgt.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das war für uns die Darstellung der ATO-Aktivitäten während des 33. Deutschen Krebskongresses und die konsequente Umsetzung der Verankerung von aktuellen Tumorklassifikationen in den S3- und S2k-Leitlinien der DKG.

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 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Durch die Präsentation beim 33. Deutschen Krebskongress hat die ATO einen gewissen Entwicklungsschub genommen, der aber noch weiter ausgebaut werden muss.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir wollen die bessere Wahrnehmung der Wichtigkeit von Tumorklassifikationen und die Umsetzung der von der ATO in der Satzung formulierten Ziele weiterverfolgen.

• AUO Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie

PROF. DR. JÜRGEN GSCHWEND

Zu den wichtigsten Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ umfangreiche Aktivitäten zur Begutachtung von eingereichten Studienprotokollen externer Sponsoren (Pharmaindustrie und IIT-Studien): 17 Studien; ▶ logistische Unterstützung von Studien im uroonkologischen Bereich, z. B. 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 der AKO-AUO-Intensivkurse zur Verbesserung der onkologischen Expertise unter Urologen seit mehr als 10 Jahren; ▶ Kooperation mit nationalen und internationalen Gruppen (DGU, AIO, DGHO, ARO, EORTC, WUOF, SWOG), 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 das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Das war die Weiterentwicklung uroonkologischer Leitlinien: 2018 konnte das Update der S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom gestartet werden, das sich über 3 Jahre erstrecken wird. Außerdem wurde an einem Addendum zur S3-Leitlinie Blasenkarzinom gearbeitet, das 2019 zur Publikation ansteht.

Was ist daran bedeutsam? Mit hochwertigen Leitlinien halten beteiligte Ärzte gebündelte Empfehlungen zur Patientenversorgung in den Händen, 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 – zum Beispiel individualisierte Medizin, Checkpoint-Inhibition etc. – ständig und schnell verändern.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein? Im Jahr 2018 konnten 17 neue Studien durch die AUO begutachtet und gefördert werden. Damit bleibt die Anzahl der durch die AUO unterstützten Studien weiterhin erfreulich hoch.

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. Auch in diesem Jahr wird sich die AUO darum bemühen, dass wieder 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-Prüf-
arzkurs sind weiter auf der Agenda. In diesem Jahr soll die Überarbeitung des
neuen Internetauftritts abgeschlossen werden. Zudem wird natürlich die Leit-
linienentwicklung weiterhin eine große Rolle spielen. Außerdem 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 zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ Deutscher Krebskongress; ▶ 8. KOK- Jahreskongress; ▶ EON/ESMO München; ▶ Fortbildungen in der Immuntherapie.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Das war der Deutsche Krebskongress 2018.

Was ist daran bedeutsam? Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Weiterentwicklung der onkologischen Pflege, Psychoonkologie, Palliativmedizin.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein? Die onkologische Pflege tritt in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik. Die Mitgliederzahlen der KOK sind gestiegen. Wir konnten zudem ein breites Angebot an Fortbildungen anbieten. Nicht zuletzt haben wir die internationale Zusammenarbeit ausgebaut.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Wir möchten eine bessere Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Darüber hinaus wollen wir die Mitgliederzahlen weiter erhöhen und eigene Fortbildungen anbieten.

• NOA Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft

PROF. DR. WOLFGANG WICK

Unsere Arbeitsgemeinschaft hat auch im vergangenen Jahr Studien aktiviert bzw. Studienvorhaben für eine Nutzung des NOA-Labels vorgesehen. Die NOA-Studiengruppe ist insbesondere durch immuntherapeutische und personalisierte Ansätze international sichtbar. Die Initiierung und bislang erfolgreiche Rekrutierung in eine komplexe achtarmige Umbrella-Studie (NOA-20) in der Primärtherapie des Glioblastoms in 13 NOA-Zentren zeigt die Leistungsfähigkeit unserer AG. Das Projekt wird öffentlich von der Deutschen Krebshilfe und über das Deutsche Krebsforschungszentrum sowie das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Kompetitive internationale Konsortien werden sich in den nächsten Jahren an unserer Studie orientieren. Zudem konnten wir 2018 erfolgreiche Fortbildungsaktivitäten bei der Jahrestagung in Köln und der Winter School in Tübingen/Stuttgart realisieren. Klares Highlight ist die Publikation der NOA-09-Studie durch die von Prof. Herrlinger aus Bonn geleitete Studiengruppe im Lancet. Die Studie zeigt randomisiert eine Überlegenheit einer kombinierten CCNU/Temozolomid-Therapie gegenüber Temozolomid allein (jeweils plus Strahlentherapie) in der postoperativen Primärtherapie von Patienten mit Glioblastom und einer Hypermethylierung (Inaktivität) des MGMT-Promotors. Die Studie bildet die Basis für weitere Forschung in diesem Bereich und wird von einigen Zentren als Basis für eine alternative Therapieoption der Patienten eingesetzt. Die bislang als Abstract bei der EANO und SNO vorgestellte Langzeitanalyse der NOA-08-Studie legt nahe, dass eine ausführliche Methylierungsuntersuchung mittels genomweiter Profile erforderlich ist, um die kontextuale Relevanz von MGMT für die Sensitivität gegenüber alkylierender Chemotherapie richtig einzuordnen. Nicht zuletzt haben wir Nominierungen für den Deutschen Krebspreis 2019 eingereicht und freuen uns sehr, dass Prof. Michael Platten aus Mannheim/Heidelberg für seine wegweisenden Arbeiten zur Immunneuroonkologie mit dem Deutschen Krebspreis 2019/klinische Forschung ausgezeichnet wurde.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

NOA-Studien waren zweifach bei der hochkompetitiven Auswahl der Deutschen Krebshilfe erfolgreich. NOA-21 mit Michael Platten, Wolfgang Wick und Ugur Sahin als Verantwortlichen wurde ebenso für die Untersuchung einer mRNA-Vakzine für H3,3-mutierte Gliome gefördert wie ein personalisiertes Medulloblastomprojekt für Erwachsene, das Peter Hau federführend bearbeitet und welches als Intergroup Study mit der EORTC durchgeführt wird.

Was ist daran bedeutsam?

Beide Male werden extrem innovative, für winzige Patientenzahlen ausgearbeitete, aber konzeptionell hochoriginelle Studien gefördert, die die Vorstellung der NOA für klinische Forschung in idealer Weise repräsentieren:

- ▶ multizentrische, wissenschaftsgetriebene Ansätze
- ▶ starke hypothesengetriebene translationale Forschung

► Schrittmacherfunktion in Ergänzung der vielen Projekte, die vor allem durch die Pharmaindustrie und andere international durchgeführt werden.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Es wird Zeit, über ein intelligentes Konzept für die Rezidivbehandlung unserer wichtigsten Tumorentität nachzudenken und Optionen für die Weiterentwicklung der Immuntherapie zu explorieren und für größere Studien auch internationale Förderung einzuwerben.

Insgesamt kann man feststellen, dass sich die NOA für Mitglieder aller Berufsgruppen geöffnet hat. Wir haben jüngere Wissenschaftler in den Vorstand aufgenommen und eine strukturierte Aktivität für eine Neuroonkologie-Nachwuchsakademie gestartet. In der durch Pharmaförderung nicht stark unterstützten Neuroonkologie ergibt sich die Chance für eine breite Aktivität zum Erschließen weiterer Finanzierungsquellen. Die NOA wird versuchen, aus möglichst geringer Abhängigkeit eine Tugend zu machen, und verstärkt öffentliche Förderung für ihre Aktivitäten nutzen.

• OPH Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pharmazie

MICHAEL HÖCKEL, KERSTIN BORNEMANN

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ► Gestaltung/Mitarbeit an Sitzungen auf dem Deutschen Krebskongress 2018: Supportivtherapie, Adhärenz und multiprofessionelle Zusammenarbeit, orale Krebstherapie, therapeutisches Drug-Monitoring, Arzneimittelinteraktionen, komplementäre Medizin, Medikationsmanagement, AMTS-Zytoralia; ► Vortrag zur Rolle der multiprofessionellen Zusammenarbeit auf der Autumn School für Medizinstudierende der DKG; ► Teilnahme und Weiterentwicklung 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, Referent/Autor bzw. in wissenschaftlichen Komitees/Beiräten die Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP) bei folgenden Kongressen oder Projekten: pharmazeutisch-onkologische Fachkongresse: 26. NZW-Hamburg mit ca. 600 Teilnehmern im Januar 2018, 10. NZW-Dresden mit ca. 300 Teilnehmern im Juni 2018, 5. Fachtagung Orale Krebstherapie in Köln mit ca. 100 Teilnehmern im September 2018 ► 11. Sommerakademie für Studierende der Pharmazie: Intensivseminar Onkologische Pharmazie im August 2018 mit ca. 30 Teilnehmern; ► Zeitschrift für Theorie und Praxis „Onkologische Pharmazie“: Beiträge für alle DGOP-Mitglieder.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Die OPH ist mit der Fachgesellschaft DGOP durch Mitgliedschaft der AG-Mitglieder in der DGOP und DKG fest verbunden. Besonders wichtig war 2018 die Weiterführung der gemeinsamen Oralia-Kampagne mit einer Datenbank zu oralen Krebstherapeutika. Darüber hinaus sind wir stolz auf die Erstellung eines Curriculums und auf Schulungen, um Apotheken in ihrer Beratung von Tumorpatienten zu unterstützen.

Was ist daran bedeutsam? Angelehnt an die Erklärung der DKG gemeinsam mit pharmazeutischen Verbänden war die Weiterentwicklung der patientenbezogenen Zusammenarbeit zur Erhaltung regionaler Netzwerke von Onkologie und Pharmazie gemäß Nationalem Krebsplan wichtig.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein? Wir haben Sitzungen auf dem Deutschen Krebskongress 2018 aktiv mitgestaltet. Darüber hinaus haben wir im Leitlinienprogramm Onkologie und in Zertifizierungskommissionen mitgearbeitet. Dadurch konnten wir den fachlichen und wissenschaftlichen Austausch mit anderen Arbeitsgemeinschaften der DKG, Organisationen und Institutionen intensivieren. Die aktive Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie bei pharmazeutisch-onkologischen Fachkongressen, bei der Fort- und Weiterbildung von Apothekern und weiteren pharmazeutischen Berufsgruppen trug wesentlich zur weiteren

Etablierung des Fachgebietes onkologische Pharmazie bei. Die Zusammenarbeit mit dem Krebsinformationsdienst des DKFZ mit dem gemeinsamen Ziel der optimierten Patientenberatung wurde intensiviert.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir möchten die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) durch weitere Etablierung der pharmazeutischen Betreuung in der Onkologie zur Förderung der Sicherheit bei Anwendung von Medikamenten besonders bei Oralien mit Verbreitung der Datenbank zu Zytoralien fördern und die Zusammenarbeit intensivieren. Darüber hinaus ist uns die Berücksichtigung der europäischen Leitlinien, insbesondere im Hinblick auf die Einrichtung multidisziplinärer Teams, angelehnt an die Versorgungsstrukturen zu den jeweiligen onkologischen Tumor-entitäten, wichtig. Weitere Stichworte für die Zukunft sind: pharmazeutisch-onkologische Versorgungsforschung, Zusammenarbeit mit der DGHO, Förderung der Transparenz und Erkenntnis in Bezug auf Komplementärmedizin/-pharmazie in Kooperation mit der PRIO in der DKG sowie Kooperationen mit der Hochschulpharmazie. Wir wollen die Umsetzung von patientenbezogenem Arbeiten von Pharmazeuten in der Onkologie/Hämatologie fördern. Geplant ist ein Positionspapier „Onkologische Pharmazie 2025“. Außerdem wollen wir die Vorgehensweise der pharmazeutischen Leitlinienarbeit als eine Art SOP beschreiben und veröffentlichen. Nicht zuletzt wollen wir Beispiele zu konkreten Kooperationen mit anderen Berufsgruppen in der Onkologie veröffentlichen.

- **POA Pneumologisch-onkologische Arbeitsgemeinschaft**

PROF. DR. CHRISTIAN GROHÉ

Die Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft hat im Jahr 2018 Strukturveränderungen im Bereich der internen und externen Kommunikation vorgenommen. Die jährliche Versammlung in Kooperation mit weiteren Sektionen der DKG fand im Januar 2018 in Heidelberg statt. Es nahmen mehr als 200 Teilnehmer diese Veranstaltung wahr.

Die Überarbeitung und Herstellung der Webseite ist erfolgt. Die POA verfügt somit über eine neue interaktive Webseite, die aktuelle Weiterbildungsformate dokumentiert. Die regelmäßige Zusammenarbeit mit der Sektion Thorakale Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie wurde fortgeführt durch ein pneumologisch-onkologisches Update im September 2018 in Münster.

Die weitere Förderung der Nachwuchskräfte wurde durch die Fortführung des Seminarprogrammes YTO (Young Thoracic Oncology; koordiniert durch Frau Dr. Kropf-Sanchen/Herrn Dr. Schäper) absolviert. Entsprechende Fallseminare wurden im Rahmen der Weiterbildungsmodule im Januar und im Oktober 2018 initiiert und erfolgreich umgesetzt.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Um der zunehmenden Notwendigkeit einer zeitnahen Kommunikation sowohl intern als auch extern zu aktuellen Fragen der therapeutischen Konzepte im Bereich der thorakalen Onkologie gerecht zu werden, wurde eine interne Struktur mithilfe eines Sekretariats geschaffen, sodass ein Koordinator die Möglichkeit hat, zeitnah Informationen zu den ständig wechselnden therapeutischen Konzepten zu Fragestellungen, wie zum Beispiel Lungenkrebscreening, aber auch Schadstoffbelastungen Auskunft zu geben. Die interaktive Webseite sollte durch die Ergänzung mithilfe von Newslettern alle 3 Monate ermöglichen, dem eigenen Bedarf an Kommunikation und Wissensnachfrage gerecht zu werden.

Was ist daran bedeutsam?

Die Interdisziplinarität der Arbeitsgemeinschaft durch die Mitarbeit von Pneumologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Palliativmedizinern ermöglicht eine schnelle und interdisziplinäre Umsetzung der Belange und eine zeitnahe Wissensvermittlung. Die POA versteht sich als interner Kommunikator in der DKG, die alle Belange der Diagnostik und Therapie der thorakalen Onkologie abbildet. Als Ansprechpartner soll die Arbeitsgemeinschaft dazu dienen, aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik, wie zum Beispiel das Lungenkrebscreening, aber auch therapeutische Konzepte zeitnah zu kommunizieren und darzustellen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir wollen die Interdisziplinarität der Arbeitsgemeinschaft weiter ausbauen und die Nachwuchsförderung fortführen.

• PRiO Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie

PROF. DR. JUTTA HÜBNER, DR. THORSTEN SCHMIDT, DR. CHRISTIAN KEINKI, PROF. DR. JENS BÜNTZEL

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ Fortsetzung der Arbeit an der Wissensdatenbank für Patienten im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Projektes PIKKO; ▶ Kick-off-Meeting der S3-Leitlinie Komplementäre Onkologie und Vorbereitung der ersten Konsensuskonferenz; ▶ Ausbau des Tanzsporttrainings, seine Evaluation und Verbreitung über Workshops in anderen Städten; ▶ Vorbereitung und Durchführung der Studie zu Spiritualität in onkologischen Institutionen; ▶ Beteiligung an der Konzeptphase des vom BMBF geförderten Projektes RESOLUT; ▶ Durchführung der Seminare Prävention und Survivorship sowie Ernährung und des ersten Update-Seminars; ▶ Veröffentlichung der Faktenblätter zur komplementären Onkologie für Fachleute und Laien in Kooperation mit der Stiftung Perspektiven; ▶ Publikation „Wissensstand onkologischer Patienten über die Optionen einer körperlichen Aktivität“.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das war das Kick-off-Meeting der S3-Leitlinie Komplementäre Onkologie und die Vorbereitung der ersten Konsensuskonferenz.

Was ist daran bedeutsam?

Mit dieser S3-Leitlinie wird erstmals in Deutschland in einem strukturierten, den Vorgaben der evidenzbasierten Medizin und des Leitlinienprogramms Onkologie entsprechenden Vorgehen die Evidenz zu den zentralen Fragen der komplementären Onkologie aufgearbeitet, diskutiert und konsentiert.

Sie haben 2018 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Durch die DKG-Förderung war es möglich, eine strukturierte Befragung mit validierten Fragebögen in unterschiedlichen Institutionen in den westdeutschen und ostdeutschen Bundesländern zum Thema Spiritualität bei Patienten und Mitarbeitern durchzuführen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein, und was möchten Sie weiter verändern?

Wichtig ist, dass die Arbeitskreise zunehmend an Profil gewinnen und Nachwuchswissenschaftler für ihre Arbeit gewinnen können. Durch die Arbeiten im Projekt PIKKO – gefördert vom Innovationsfonds – und im Projekt RESOLUT – gefördert vom BMBF – hat insbesondere der AK Kommunikation und Information sehr viele Erfahrungen in der digitalen (Patienten-)Informationen hinsichtlich Theorie, Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen und praktischer Umsetzung gesammelt. Im AK Sport entwickelt sich das Tanzsportprojekt als ein neues Bewegungstraining für Patienten und Angehörige weiter und zeigt in der Evaluation deutliche Effekte, die auch durch das steigende Interesse der Patienten aber auch von Institutionen, die Kooperationen suchen, belegt werden. Für 2020 planen wir die erste größere Forschungsarbeit, die Aspekte unserer verschiedenen Arbeitskreise unter der Fragestellung der Selbstwirksamkeit und Patientenautonomie untersucht.

• PSO Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie

PROF. DR. TANJA ZIMMERMANN

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018 in der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft: ▶ Entwicklung eines evidenzbasierten Versorgungsalgorithmus zur psychoonkologischen Versorgung in onkologischen Zentren; ▶ Durchführung der 17. Jahrestagung der PSO im Oktober 2018 unter dem Tagungsmotto „(Un-)Sicherheiten in der Psychoonkologie“ am Klinikum rechts der Isar der TU München; ▶ Entwicklung und Aktualisierung verschiedener interdisziplinärer S2- und S3-Leitlinien; ▶ aktive Mitarbeit an den Weiterbildungscurricula Psychoonkologie sowie Begutachtung von Weiterbildungscurricula anderer Anbieter, gutachterliche Prüfung von Einzelfallanträgen für die psychoonkologische Tätigkeit in zertifizierten Organkrebs- und Onkologischen Zentren; ▶ Stärkung der Nachwuchsförderung mit dem Fokus auf wissenschaftliche und klinische Kompetenzen und Beteiligung an nationalen und internationalen Forschungs- und Weiterbildungsaktivitäten; ▶ Vertretung in der BMG-Arbeitsgruppe „Langzeitüberleben nach Krebs“ (AG LONKO) zur Entwicklung von Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation und Langzeitbetreuung sowie der Nachbeobachtung der Gruppe der Langzeitüberlebenden nach einer Krebsbehandlung.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das war die Entwicklung eines evidenzbasierten Versorgungsalgorithmus zur psychoonkologischen Versorgung in onkologischen Zentren.

Was ist daran bedeutsam?

Aufbauend auf der vorliegenden Evidenz ist eine flächendeckende Sicherstellung einer bedarfsgerechten psychoonkologischen Versorgung in Deutschland sowohl Handlungsziel im Nationalen Krebsplan als auch konsentiert in der S3-Leitlinie Psychoonkologie. Vor diesem Hintergrund hat ein Expertengremium erstmals für Deutschland einen Bedarfsalgorithmus Psychoonkologie für den stationären psychoonkologischen Dienst erstellt. Dieser Algorithmus berücksichtigt zum einen die evidenzbasierte Häufigkeit der psychischen Komorbidität und der subjektiven Unterstützungsbedürfnisse der Krebspatienten und -patientinnen basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Studienlage und zum anderen die evidenz- und konsensbasierte Aufgaben- und Zeitabschätzung eines psychoonkologischen Dienstes, unterteilt in direkte und indirekte Patientenversorgung sowie allgemeine Aufgaben. Basierend auf diesen Berechnungen ist davon auszugehen, dass 1 Vollzeitkraft in der Gruppe der psychisch hoch belasteten Krebserkrankten, in der alle Tumorentitäten außer Prostata- und Hautkrebs abgebildet sind, 300 Personen pro Jahr versorgen kann, wohingegen in der Gruppe der moderat belasteten Krebsbetroffenen, das heißt Prostata- und Hautkrebspatienten, eine Versorgung von 500 Personen durch eine Vollzeitkraft möglich ist.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Das Jahr 2018 war ein sehr produktives Jahr mit zahlreichen wissenschaftlichen und klinischen Aktivitäten, an denen die PSO federführend und kooperativ beteiligt war.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die PSO sieht ihre zentrale Aufgabe in der Förderung der wissenschaftlichen Exzellenz in der Psychoonkologie und dem Transfer in die klinische Praxis. Darüber hinaus stellt die Sicherstellung der psychoonkologischen Expertise in der Versorgung ein zentrales Anliegen dar, um eine professionelle und dem Nationalen Krebsplan entsprechend hochwertige klinische Versorgung von Krebserkrankten und ihren Angehörigen sicherzustellen. Ein weiterer Fokus liegt zudem in der wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchsförderung.

• Interdisziplinäre Arbeitsgruppen

Stand Mai 2019

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 PD Dr. Arndt-Christian Müller (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 Arbeitsgruppe Lynch-Syndrom	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, Essen
<ul style="list-style-type: none"> • IAG-N Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Nierentumoren	Prof. Dr. Jens Bedke, Tübingen Prof. Dr. Viktor Grünwald, Essen
<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

• GTCSSG German Testicular Cancer Study Group

PROF. DR. CARSTEN BOKEMEYER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der interdisziplinären Arbeitsgruppe im Jahr 2018 zählten: ▶ zwei interdisziplinäre Arbeitsgruppentreffen im Mai und November in Hamburg; ▶ erfolgreiches Konsensus-Treffen zur S3-Leitlinie Hodentumoren im Mai 2018 in Berlin; ▶ erfolgreicher Abschluss des internationalen Registers für Patienten mit „intermediate prognosis“-Keimzelltumoren; ▶ erfolgreicher Abschluss einer internationalen Multicenterstudie zum Stellenwert von MicroRNA miR-371a-3p als neuer Serum-Biomarker bei Keimzelltumoren; ▶ erfolgreicher Abschluss einer multizentrischen Phase-2-Studie für Patienten mit Seminom im Stadium IIA/B; ▶ Initiierung deutscher Zentren in der internationalen randomisierten Phase-3-Therapiestudie zum Vergleich einer konventionellen versus Hochdosis-therapie im Rezidiv (TIGER-Trial); ▶ Fortführung eines internationalen Registers zur Bedeutung der Tumormarkerkonstellationen beim Seminom; ▶ Fortführung eines internationalen Registers für Patienten mit refraktären Keimzelltumoren; ▶ insgesamt 20 PubMed-gelistete Vollpublikationen; ▶ Aktualisierung der Stellungnahmen zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Keimzelltumoren auf der eigenen Webseite (www.hodenkrebs.de).

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Der Höhepunkt des Jahres 2018 war das erfolgreiche Konsensustreffen zur S3-Leitlinie Hodentumoren im Mai in Berlin.

Was ist daran bedeutsam? Die Veröffentlichung dieser Leitlinie 2019 wird einen weiteren wichtigen Schritt für eine gute interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit Hodentumoren im deutschsprachigen Raum darstellen. In der interdisziplinären Konsensusfindung wurde die langjährig erfolgreiche und konstruktive Zusammenarbeit in der interdisziplinären Arbeitsgruppe besonders deutlich.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer IAG ein? Es war insgesamt ein erfolgreiches Jahr mit 20 PubMed-gelisteten Vollpublikationen und zahlreichen Kongresspräsentationen. Internationale interdisziplinäre Studien und Register konnten erfolgreich abgeschlossen oder fortgeführt werden. Vor allem konnte die langjährig vorbereitete internationale Phase-3-Studie zum Vergleich einer konventionellen versus Hochdosis-therapie im Rezidiv – kurz: TIGER-Trial – nun auch in Deutschland für die Patientenrekrutierung geöffnet werden.

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

• IABC Interdisziplinäre Arbeitsgruppe BlasenCarcinom

PD DR. GÜNTER NIEGISCHE

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ gemeinsames Symposium mit dem Deutschen Forschungsverbund Blasenkarzinom zu Themen der translationalen Forschung in Düsseldorf; ▶ Start eines Studienprotokolls (RACE-IT), das in der IABC entwickelt wurde; ▶ Erstellen eines Addendums zur Leitlinie Blasenkarzinom mit dem Schwerpunkt Systemtherapie der metastasierten Erkrankung, Abstimmung in der Leitliniengruppe im März 2019; ▶ Mitarbeit in der Planungskommission für den Deutschen Krebskongress 2020, Organisation eigener Vortragssitzungen und AG-übergreifender Sitzungen; ▶ Mitarbeit bei der Festlegung von Qualitätsindikatoren für den Zertifizierungsprozess von Blasenkarzinomzentren.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Das wichtigste Ereignis 2018 war die Erstellung des Addendums zur Systemtherapie des metastasierten Harnblasenkarzinoms.

Was ist daran bedeutsam? Bereits ein knappes Jahr nach Publikation der S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom hat sich ein rapider Wandel in der Systemtherapie des metastasierten Blasenkarzinoms vollzogen. Grund dafür war die Zulassung gleich mehrerer Immun-Checkpoint-Inhibitoren. Daher war es zwingend notwendig, zeitnah ein Addendum zur Leitlinie zu erstellen, um auch weiterhin einen sicheren Leitfaden zur Behandlung unserer Patienten an der Hand zu haben.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer IAG ein? Unsere IAG hat wesentliche Schritte unternommen, um die Aktualität der Leitlinie zu gewährleisten. Weiterhin konnte die IABC-eigene RACE-IT-Studie gestartet werden. Das geplante Symposium wurde gemeinsam mit dem Deutschen Forschungsverbund Blasenkarzinom durchgeführt und hat großen Anklang gefunden. Mit unserer Mitarbeit konnten weiterhin Qualitätsindikatoren für die Etablierung von Blasenkrebszentren festgelegt werden, was die Versorgung der Patienten sicherlich qualitativ deutlich verbessern wird.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern? Weiterhin 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-HNPCC Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Lynch-Syndrom

PROF. DR. RITA SCHMUTZLER

Nach wie vor besteht Grund zur Annahme, dass die Dunkelziffer für HNPCC, das heißt Menschen mit einer Belastung für das erbliche Darmkrebssyndrom, hoch ist. Daher hat es sich die IAG zum vorrangigen Ziel gemacht, die Aufdeckungsrate der Risikopersonen zu verbessern. Da das Risiko weiblicher Betroffener für eine gynäkologische Tumorerkrankung, wie Endometrium- und Ovarialkarzinom, hoch ist, haben wir ein Programm für gynäkologische Krebszentren entwickelt, welches wir in einer Kooperation zwischen dem Kölner Zentrum und dem Huyssenstift Essen im Rahmen eines Pilotprojektes erprobt haben. Hierbei werden die betreuenden Kollegen und Kolleginnen aktiv in den Prozess der Risikoerfassung und Aufklärung einbezogen. Erste Ergebnisse zeigen, dass das ein wichtiger und richtiger Schritt war. Ein zeitnahes Ausrollen in die Fläche im Rahmen von Translationsnetzwerken ist in Planung.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das ist definitiv die vollständige Auswertung der Daten aus der AGO-TR1-Studie in Kooperation mit der AGO-Studiengruppe Ovar. In dieser ersten translationalen Studie der AGO-Studiengruppe konnten wichtige Daten zum genetischen Hintergrund und zur Häufigkeit genetischer Alterationen mittels TruRisk-Genpanel generiert werden. Die hohe Teilnehmerate und schnelle Rekrutierung waren beeindruckend und belegen das hohe Interesse und die Bedeutung solcher Kooperationen für die Implementierung der genetischen Diagnostik in die Klinik.

Was ist daran bedeutsam?

Die Ergebnisse unterstreichen die hohe Prävalenz der hereditären Subformen des Ovarialkarzinoms und die Bedeutung der genetischen Analyse. Da für das Ovarialkarzinom weiterhin keine effektiven Früherkennungsmaßnahmen zur Verfügung stehen, eröffnet das für die Angehörigen die große Chance der prädiagnostischen Testung und gegebenenfalls der prophylaktischen Operation.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer IAG ein?

Wir sind unserem Ziel, Risikopersonen für erbliche Tumorerkrankungen zu identifizieren und geeignete Präventionsmaßnahmen anzubieten, weiter vorangekommen. Wir werden unsere Arbeit auf diesem Gebiet kontinuierlich fortsetzen.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Knackpunkt ist die Verbesserung der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Diese wollen wir durch Schaffung von Translationszentren und Kooperationsnetzwerken vorantreiben. In NRW konnten wir in einem Modellprojekt bereits ein Netzwerk von mehr als 90 Organzentren aufbauen. Dieses Konzept ist derzeit deutschlandweit auf über 200 Zentren ausgerollt. Damit ist eine Grundvoraussetzung für eine moderne translationale Medizin geschaffen, die den Betroffenen einen Zugang zu neuesten Präventions- und Therapieoptionen auf höchstem fachlichem Niveau und mit bester Evidenz ermöglichen wird.

• IAG-KHT Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren

PROF. DR. ANDREAS DIETZ, PROF. DR. VIKTOR GRÜNWALD

Die IAG-KHT hat im Jahre 2018 einen Mitgliederzuwachs auf insgesamt 220 Mitglieder zu verzeichnen (Vorjahr 130). Es wurden zwei gut besuchte Tagungen in Frankfurt/Main und Würzburg durchgeführt. Frankfurt/Main: im März 2018 zum Thema „Pitfalls bei der Gestaltung klinischer Studien; Behandlung des kleinen Oropharynxkarzinoms“. Würzburg im November 2018: Molekulare Diagnostik in der Onkologie – Bedeutung im klinischen Alltag – der „frail“-Patient – eine Herausforderung in der onkologischen Therapie. Darüber hinaus wurden 11 laufende Studienvorhaben der IAG-KHT besprochen/begleitet: SUPRATOL, NADIHN, ADRISK, GORTEC-EORTC IO, ADHERE-EORTC, ELDORANDO, Best-of-Trial, Pathos, TopROC EORTC-HNCG Speicheldrüsen, EORTC REACH.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Die Gruppe hat 2018 weiter Fahrt aufgenommen und mittlerweile durch den Mitgliederzuwachs Beachtung bei der European Head and Neck Society (EHNS), der europäischen interdisziplinären Dachgesellschaft gewonnen. Dies drückte sich auch darin aus, dass Prof. Dietz in das Board of Directors der EHNS gewählt wurde. Diese Anerkennung wurde aufgrund der regen Studienaktivität und internationalen Kooperation der IAG-KHT ausgesprochen.

Was ist daran bedeutsam?

Besonders wichtig ist in der Zusammenarbeit der IAG-KHT mit der EHNS, dass viele Themen besser auf europäischer Ebene bearbeitet werden können. Zu nennen sind hier Studien zu seltenen Tumoren.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer IAG ein?

Die Arbeitsgruppe entwickelt sich mit den laufenden 11 Studien und den gut etablierten Frühjahrs- und Herbstsymposien sehr gut und ist mittlerweile das wichtigste interdisziplinäre Forum für Kopf-Hals-Tumoren in Deutschland.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Als nächste große Aufgabe steht die Etablierung eines Kopf-Hals-Studienregisters an.

• IAG-N Interdisziplinären Arbeitsgruppe Nierentumoren

PROF. DR. VIKTOR GRÜNWALD, PROF. DR. JENS BEDKE

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ FLIPPER: Studie konnte abgeschlossen werden. Ergebnisse unterstützen den Einsatz der TKI bei mRCC mit hohem Risiko; ▶ MARC2: Studie konnte abgeschlossen werden. Die Ergebnisse unterstützen die bekannten klinischen Daten; ▶ BERAT: Sequenzstudie beim mRCC musste vorzeitig geschlossen werden. Präsentation ist 2019 geplant; ▶ PREPARE: ist eine laufende Studie, die die Rolle eines Therapiecoachs unter Systemtherapie untersucht; ▶ NIVOSWITCH: wurde wegen mangelnder Rekrutierung frühzeitig beendet. Auswertung der Daten soll 2019 erfolgen; ▶ SUNNIFORECAST: ist eine laufende Studie, die europäisch durchgeführt wird und die Erstlinientherapie bei nichtklarzelligem RCC untersucht.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018? Die PREPARE-Studie ist ein besonderes Projekt, da hier das Prinzip eines Therapiemanagers unter Systemtherapie untersucht wird.

Was ist daran bedeutsam? Ziel ist es, durch ein proaktives Therapiemanagement seitens des Oncocoachs eine Verbesserung der Verträglichkeit und Lebensqualität bei den Patientinnen und Patienten zu erreichen. Die Studie unterstützt den Aufbau einer entsprechenden Struktur am Zentrum und soll damit über die Laufzeit der Studie hinaus eine Verbesserung der Versorgungsrealität erreichen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer IAG ein? Der Fokus unserer Studiengruppe liegt in der Entwicklung neuer Therapiemodalitäten und die Umsetzung in der aktuellen Leitlinie zum RCC. 2018 sind die Studienkapazitäten weiterhin in den laufenden Projekten gebunden. Es sollen neue Studienkonzepte zur Anwendung der Immuntherapie entwickelt werden.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern? Ein Ziel ist es, ein dauerhaftes Masterprotokoll zu entwickeln, das neue Therapiestandards testet.

• IAH Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie

PROF. DR. ROLF ISSELS

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ 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; ▶ Die HyRec-Studie (Rektumkarzinomstudie, Studienleitung Erlangen, Gütesiegel A der DKG) wurde als Phase-IIb-Studie mit insgesamt 120 Patienten erfolgreich abgeschlossen. Die Auswertung ist für 2019 geplant. ▶ HEAT-Studie: Pankreaskarzinom adjuvant, randomisierte AMG-Phase-III-Studie (AIO-PAK-0111), mit krankheitsfreiem Überleben als primärem Endpunkt, Gesamtüberleben sekundärer Endpunkt (Studienleitung München). In die Studie wurden an fünf universitären Zentren (München LMU, Düsseldorf, Erlangen, Tübingen, Charité Berlin) und weiteren sechs akademischen Institutionen insgesamt 121 Patienten eingeschlossen. Aufgrund der auf dem ASCO 2018 vorgestellten Ergebnisse der PRODIGE-Studie mit signifikanter Überlegenheit von m-FOLFIRINOX gegenüber Gemcitabin wurde die Rekrutierung gestoppt. Nach Follow-up mit Erfassung von 92 Ereignissen (Tod oder Rückfall) wird Ende 2019 eine Zwischenanalyse entsprechend dem Studienprotokoll erfolgen. ▶ In die Studie Hyper-TET (randomisierte multizentrische, Nicht-AMG-Phase-II-Studie mit Trabectedin +/- regionaler Hyperthermie als Second-line-Therapie für oligometastasierte Weichteilsarkome, Studienleitung München) wurden 2018 mit Teilnahme der Hyperthermie-Zentren Berlin-Buch/Helios Klinikum, Erlangen, Charité Berlin und LMU München insgesamt 44/120 Patienten eingeschlossen. ▶ Das Studienprotokoll HATOvar (randomisierte Phase-II-Studie für Patientinnen mit platinsensiblen rezidiviertem Ovarialkarzinom), Studienleitung Charité Berlin, ist fertiggestellt und soll 2019 als Pilotphase beginnen.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Die Ergebnisse der randomisierten multizentrischen Weichteilsarkomstudie (EORTC 62961 – ESHO 95) für Hochrisikopatienten (JAMA Oncology ; Issels et al. 2018) haben dazu geführt, dass die Zertifizierung von Sarkomzentren in Deutschland an die Kooperation mit einer akademischen Einrichtung gekoppelt wird, die über eine Tiefenhyperthermie-Einheit verfügt.

Was ist daran bedeutsam?

Dieses Ergebnis zertifiziert bei der Indikation Hochrisiko-Weichteilsarkom erstmals einen therapeutischen Einsatz der regionalen Tiefenhyperthermie in Kombination mit einer präoperativen oder neoadjuvanten Chemotherapie als First-line-Therapie. Nach medianer Nachbeobachtungszeit von 11 Jahren zeigt sich ein signifikanter Vorteil im Überleben für die Patienten, die zusätzlich zur Chemotherapie eine regionale Hyperthermie erhalten haben. Erste Befunde zu tumorinfiltrierenden Lymphozyten deuten darauf hin, dass eine regionale Hyperthermie – zusätzlich zur Wirkungssteigerung der Chemotherapie – am Tumor Immuneffekte induziert.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer IAG ein?

Die IAH ist 2018 unverändert 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 Durchführung multizentrischer Studien führt zur vermehrten Wahrnehmung der Hyperthermie bei der DKG, der Deutschen Krebshilfe, dem Bundesministerium für Gesundheit und den wissenschaftlichen Medien.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Die IAH benötigt dringend finanzielle Unterstützung für klinische Studien. Neue molekulare Erkenntnisse aus dem präklinischen Forschungsbereich der Hyperthermie – Kombination mit PARP-Inhibitoren, Induktion von BRCAness sowie die Kombination mit Checkpoint-Inhibitoren – sollte zu Studienkonzepten führen, die das Interesse der pharmazeutischen Industrie für eine Unterstützung klinischer Prüfungen anregt.

• IAWS Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Weichgewebesarkome

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

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2018: ▶ starke Sichtbarkeit des Themas Sarkome beim DKK 2018 mit 12 Sitzungen, die sehr gut besucht waren; ▶ feste Etablierung eines Post-CTOS-Symposiums in Zusammenarbeit mit der German Interdisciplinary Sarcoma Group und dem World Sarcoma Network, um die Präsentationen des CTOS-Meetings (Rom) verfügbar zu machen; ▶ nahender Abschluss des ProSa-Projekts zur Bewertung der Versorgungssituation von Sarkompatienten in Deutschland mit der Rekrutierung von bereits über 1.000 Patienten (Ziel: 1.160); ▶ Arbeit an der S3-Leitlinie Sarkome mit der 1. Konsensuskonferenz; ▶ zweite Sitzung der Zertifizierungskommission für Sarkomzentren und Fortentwicklung der Kriterien; ▶ Einbeziehung der Knochentumoren in das Zertifizierungsverfahren, so dass sich Zentren nur für Weichgewebe- oder Knochentumoren oder für beide Entitäten zertifizieren lassen können; ▶ Beginn des Zertifizierungsverfahrens an 8 Kliniken; ▶ Abschluss des ersten Teils des Working Package 6 der Joint Action on Rare Cancer (JARC) mit Sammlung von 537 CPGs zu seltenen Tumoren; ▶ Evaluation der Leitlinienqualität in 5 der geplanten 11 seltenen Krebsfamilien; ▶ gemeinsame Sitzung zu den Themen „Thorakale Sarkome“ und „Mediastinale Tumoren“ mit dem Netzwerk EURACAN der Europäischen Referenznetzwerke ERN im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie im September 2018 in Mannheim; ▶ Life-Streaming dieser Sitzung ins Internet, Verfügbarkeit auf der Webseite von EURACAN.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2018?

Das war die erfolgreiche Durchführung der 1. Konsensuskonferenz für die Erstellung der S3-Leitlinie Sarkome im Juni 2018 in Mannheim. Es konnte fast die Hälfte der geplanten Themen abgestimmt und konsentiert werden.

Was ist daran bedeutsam?

Sarkome sind kein Organkrebs, sondern eine Erkrankung, die überall im Körper auftreten kann und an jeder Lokalisation spezifische Probleme bereitet. Die Einbeziehung von über 40 Organisationen und Interessenvertretungen in das Leitlinienverfahren ist eine Herausforderung. Manche Disziplinen sehen Sarkome nur sehr selten und haben hochselektive Behandlungsprobleme, für die nur geringe Evidenzniveaus bestehen. In den letzten Jahren hat jedoch die Zahl randomisierter Studien auch in superseltenen Entitäten, wie ASPS oder Desmoide, zugenommen. Insofern müssen die formulierten Ziele der Leitlinienentwicklung im Vergleich zum Beantragungszeitraum angepasst werden.

Wie schätzen Sie das Jahr 2018 für die Entwicklung Ihrer IAG ein?

Es ist gelungen, die IAWS sichtbar zu positionieren als diejenige Organisation, die sich um die strukturelle Entwicklung und Vernetzung der Sarkomzentren erfolgreich bemüht. Mit Ausweisung zertifizierter Sarkomzentren kann 2019 eine Plattform geschaffen werden, die schlagkräftig agieren kann. In der Koopera-

tion mit den Spitzenzentren hinsichtlich der molekularen Charakterisierung und Targetidentifikation sind Sarkome weiterhin die Modellerkrankung für die Etablierung erfolgreicher nationaler und internationaler Netzwerke zur Verbesserung von Diagnostik und Therapie seltener Malignome.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Wir wollen das Zertifizierungsmodul im Februar 2019 nach Evaluation der Ergebnisse der ersten 8 Zentren verabschieden und etablieren. Außerdem ist der Abschluss der Leitlinienerstellung bis Ende 2019 ein wichtiges Ziel. Darüber hinaus wollen wir ein Weiterbildungscurriculum für Krankenschwestern und -pfleger oder Physiotherapeuten zur „Sarcoma Nurse“ analog zum Brustkrebs etablieren. Nicht zuletzt wollen wir uns um die Schaffung eines Sarkom-Tracks im Rahmen des Deutschen Krebskongresses 2020 bemühen – es werden derzeit Tracks ausgewiesen, die weit weniger Sitzungen als die Sarkome haben.

SEKTION C

Die Sektion C: Mitgliederentwicklung, Sektionssitzungen und Arbeitsgruppen

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

Bei den Mitgliedern der Sektion C handelt es sich um Repräsentanten von forschenden Pharmaunternehmen, Verlagen, Anbietern von Diagnostiktechnik, medizinischer Informatik sowie um ein Marktforschungsunternehmen. Zum Ende des Jahres 2018 zählt die Sektion C 38 Fördermitglieder. Im Rahmen der Konzentration in der Pharmabranche ist der onkologische Unternehmensteil von Baxalta in Servier aufgegangen, so dass dadurch eine Firmenmitgliedschaft wegfällt. Darüber hinaus ist zum 31.12.2018 das Unternehmen Chugai aus der Sektion C ausgeschieden. Neue Mitglieder sind im Jahr 2018 nicht eingetreten. Die Unternehmensvertreter haben sich im Jahr 2018 zweimal 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 gesundheitspolitischer bedeutsamer Entwicklungen. Der Generalsekretär der DKG, Dr. Johannes Bruns, berichtete jeweils über die Aktivitäten der Geschäftsstelle und 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.

Darüber hinaus haben sich die Delegierten der Sektion C getroffen, um sich abzustimmen und die Treffen bzw. Entscheidungen der Sektion C vorzubereiten.

Die Mitglieder der Sektion C und B haben gegenseitig das Interesse geäußert, die Zusammenarbeit auf fachlicher Ebene zu intensivieren. Das Ziel dieser sektorenübergreifenden Vernetzung innerhalb der DKG soll die Erreichung einer besseren Versorgung der Patienten sein. Dazu gab es bereits erste Treffen zwischen Vertretern der Sektion B und C. Nach Abfrage der Interessen bei den jeweiligen Mitgliedern wurden die folgenden Themenfelder für eine mögliche Zusammenarbeit identifiziert:

- ▶ Hot Topics aus der Sektion C, z. B. Arztinformationssystem (AIS)
- ▶ digitale Herausforderungen: z. B. digitale Assistenzsysteme
- ▶ Diagnostik in der Onkologie, z. B. Companion Diagnostics oder Diagnostik im Zusammenhang mit innovativen therapeutischen bzw. medizintechnischen Konzepten
- ▶ Versorgungsforschung allgemein
- ▶ Kommunikation von Innovationen/innovativen Therapieansätzen

Die Kooperation zwischen der Sektion B und der Sektion C soll unter anderem in einem gemeinsamen Symposium beim nächsten Deutschen Krebskongress umgesetzt werden.

DIE SEKTION C UMFASST DERZEIT DIE FOLGENDEN ARBEITSGRUPPEN: ARBEITSGRUPPE GESUNDHEITSPOLITIK UND MARKET ACCESS

Diese Arbeitsgruppe 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 Arzneimittelversorgung. Die Mitglieder werden von der Sektion C gewählt.

Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeitsgruppe waren 2018:

- ▶ Begleitung aktueller Entwicklungen im AMNOG, einschließlich der Entwicklungen im Krankenhausbereich, der Endpunktediskussion und EUnetHTA

- ▶ das Arztinformationssystem (AIS)
- ▶ gesundheitspolitische Entwicklungen mit Implikationen für die Onkologie, insbesondere das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) sowie zu aktuellen Entwicklungen in der fachlichen Interaktion mit dem G-BA

Gemeinsam mit der PG Onkologie der AmCham Germany wurde im Februar 2018 ein Parlamentarisches Frühstück zum Thema „Arztinformationssystem – Was bedeutet

das für die Versorgung in der Onkologie?“ erfolgreich und mit Beteiligung etlicher Parlamentarier durchgeführt. Für die Sektion C wurde 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 erneut im Angebot.

MITGLIEDER 2018 DER ARBEITSGRUPPE GESUNDHEITSPOLITIK UND MARKET ACCESS

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	Pfizer Deutschland GmbH
Dr. Andreas Domdey	Roche Pharma AG
Margarethe Gawelek-Kieback	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

ARBEITSGRUPPE DKK 2018

Diese Arbeitsgruppe der Sektion C 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 das Symposium der Sektion C zu dem Thema „Frühe Nutzenbewertung – bin

ich als Arzt noch der Entscheider“ beim DKK 2018 durchgeführt. Dabei wurde kontrovers über das geplante Arztinformationssystem (AIS) diskutiert: Ist das AIS ein sinnvoller Ansatz zur wirtschaftlichen Arzneimittelverordnung oder der Abschied von der ärztlichen Therapiefreiheit? Die Diskussion brachte erhebliche Vorbehalte gegen das AIS zutage.

MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPE „DKK 2018“

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

PRESSEARBEIT DER SEKTION C

Die Pharmaunternehmen der Sektion C verfolgen mit der Mitgliederzeitschrift FORUM das Ziel, mit Berichten zu onkologischen Themenstellungen – mit dem Blickwinkel der Industrie – einen wichtigen und ergänzenden Beitrag zu leisten. Neue Mitglieder der Sektion C haben die Möglichkeit, ihre Unternehmen in einem Beitrag vorzustellen. Die Themenplanungen für das Jahr 2018 wurden regen genutzt. Die Sektion C ist außerdem durch ihren Presseverantwortlichen im wissenschaftlichen Beirat der DKG-Mitgliederzeitschrift FORUM vertreten. Der Beirat wurde vom Schriftleiter Prof. Dr. Florian Lordick, Leipzig, ins Leben gerufen. Die Heftschwerpunkte werden über regel-

mäßige Telefonkonferenzen zu den einzelnen Ausgaben abgestimmt. Ferner sind die Mitgliedsfirmen im Vorfeld der jährlich stattfindenden Redaktionskonferenz eingeladen, interessante Themen zu benennen. Gleichzeitig wurden in der Zeitschrift FORUM übergreifende Aktivitäten wie das Sektion-C-Symposium des Deutschen Krebskongresses aufgenommen. Insgesamt konnten durch die Presseaktivitäten der Sektion C im Jahr 2018 zehn Artikel in der Sektionsrubrik der Zeitschrift FORUM eingebracht werden, wodurch dieses Medium wertvoll bereichert werden konnte.

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 unserer Arbeit:

- ▶ Die Pressearbeit zum Deutschen Krebskongress (DKK) 2018: Im Fokus standen unter anderem die neuen diagnostischen Möglichkeiten der Präzisionsmedizin, die Pflege in der Onkologie sowie die Krebsversorgung am Lebensende. Die Medienreichweite beim DKK 2018 betrug 62 Mio. Erstmals war der DKK mit einer umfangreichen täglichen Onlineberichterstattung in der Ärzte Zeitung vertreten. Wichtige Publikumsmedien, darunter BILD, RTL sowie die öffentlich-rechtlichen Rundfunk- und Fernsehanstalten haben die Themen des DKK 2018 aufgegriffen.
- ▶ „Krebs verändert Perspektiven“: Dieses Verlagsspezial der Frankfurter Allgemeinen Zeitung erschien begleitend zum Kongress im Februar 2018.
- ▶ der Print-Newsletter „360° Onkologie“: Er behandelt Themen aus Krebs und Politik und erscheint dreimal im Jahr. Infografiken und Videos auf der DKG-Webseite ergänzen das Informationspaket. Im Mittelpunkt der Ausgaben 2017 standen die onkologische Pflege, der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sowie die patientenorientierte Medizin.
- ▶ Unterstützende Pressearbeit zum German Cancer Survivors Day 2018: Den Schwerpunkt „Berufliche Wiedereingliederung nach Krebs“ dieser Veranstaltung im Juni 2018 nahm die Redaktion der ZEIT zum Anlass für eine Ausgabe ihres Gesundheitsmagazins Zeit Doctor.

Schwerpunkte im Bereich Kommunikation waren 2018:

- ▶ Erstmals gab es ein eigenes Social-Media-Konzept für den Deutschen Krebskongress. Das Konzept unterstützte vorab die Vermarktung sowie Teilnehmergewinnung und während des Kongresses die politische Kommunikation, die Presseberichterstattung und den Imageaufbau. Allein über Twitter wurden an den 4 DKK-Tagen über 312.000 Einzelpersonen (Reichweite) erreicht; Nachrichten mit dem Hashtag #dkk2018 wurden 850.000 Mal gesehen (Impressionen).
- ▶ Ausbau der Bewegtbildkommunikation: Neben drei 360°-Statementvideos mit Dr. Johannes Bruns entstanden auf dem DKK sechs Best-of-Abstracts-Videointerviews. Jeweils 100 Sekunden lang hatten die ausgewählten Einreicher die Chance, ihre Arbeit einer deutlich größeren Öffentlichkeit vorzustellen als bislang. Die Videos wurden auf dem DKK gedreht und am selben Tag in die Berichterstattung des Medienpartners Ärzte Zeitung eingespeist. Zudem stand in Vorbereitung des DKK 2020 Kongresspräsidenten Prof. Andreas Hochhaus in 10 Videos Rede und Antwort.
- ▶ Onlinerecht und Datenschutz: In Zusammenarbeit mit einem Fachanwalt haben wir Impressum und Datenschutzerklärung aller DKG-Webseiten sowie 9 von 13 Webseiten der AGs und IAGs den rechtlichen Vorgaben angepasst.

Folgen Sie uns.



Preise, Ehrungen, Auszeichnungen

RENATE BABNIK

Der Deutsche Krebspreis 2018 in der Kategorie klinische Forschung ging an Prof. Hartmut Goldschmidt (3.v.l., Heidelberg), in der Kategorie translationale Forschung an Prof. Michael Baumann (4.v.l., Heidelberg) und in der Kategorie experimentelle Forschung an Prof. Thomas Brabletz (2.v.r., Erlangen-Nürnberg). Weiterhin auf dem Foto: der ehemalige DKG-Präsident Prof. Peter Albers (l.) sowie die Laudatoren Prof. Andreas Hochhaus (2.v.l.), Prof. Heinz Schmidberger (3.v.r.) und Prof. Christoph Klein (r.).

Quelle: berlin-event-foto.de



Der Gynäkologe Prof. Rolf Kreienberg aus Mainz wurde auf dem Deutschen Krebskongress mit der Karl-Heinrich-Bauer-Medaille 2018 ausgezeichnet. Damit ehrt die Deutsche Krebsgesellschaft Mitglieder, die sich besonders um die Krebsmedizin und um die Deutsche Krebsgesellschaft verdient gemacht haben.

Quelle: berlin-event-foto.de

Der Darmkrebs-Präventionspreis ging an Dr. Erik Thiele Orberg (auf dem Bild links) vom Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. Der Wissenschaftler erhielt den Preis für seine Untersuchungen zur Rolle des Bakteriums *Bacteroides fragilis* bei der Entstehung von Dickdarmkrebs. Die Ergebnisse dieser Arbeiten könnten wegweisend für die Entwicklung besserer Methoden für das Screening und die Vorsorge bei dieser häufigen Krebserkrankung sein. Auf dem Bild rechts: Prof. Dr. Jürgen F. Riemann, Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke – neben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebsstiftung Mitinitiator des Preises.

Quelle: Sebastian Röder



Der Bereich Zertifizierung in Zahlen

240.010

Patientinnen und Patienten mit der Erstdiagnose eines malignen Tumors wurden 2018 in einem zertifizierten Zentrum behandelt.

1.307

DKG-zertifizierte Zentren gab es Ende 2018.

1.395

Standorte umfasste die Übersicht der DKG-zertifizierten Zentren Ende 2018.

111

Zertifikate wurden 2018 neu erteilt.

65

Erstzertifizierungen waren zum Jahreswechsel 2018/2019 in Bearbeitung.

ALLE

zertifizierten Organkrebszentren und Onkologischen Zentren 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. HENNING ADAM, PD DR. SIMONE WESSELMANN

Im Zertifizierungssystem sind inzwischen 14 organspezifische Verfahren etabliert. Diese werden in den regelmäßig stattfindenden organspezifischen Sitzungen der Zertifizierungskommissionen interdisziplinär diskutiert und weiterentwickelt.

2018 stieg die Anzahl der zertifizierten Standorte weiter an. Mittlerweile erfolgen etwas mehr als 40 Prozent der Behandlungen nach der Erstdiagnose Krebs in DKG-zertifizierten Zentren. Für einzelne Tumorentitäten ist bereits eine flächendeckende Versorgung in qualitätsgesicherten Strukturen gewährleistet.

Das Zertifizierungssystem entwickelte sich 2018 auch inhaltlich weiter, unter anderem durch Entstehung neuer organspezifischer Module im Kontext der Onkologischen Zentren. So konnten 2018 die ersten 10 Speiseröhrenkrebszentren zertifiziert werden und die Pilotierung des neuen Zertifizierungsmoduls für Sarkomzentren beginnen. Eine weitere Neuerung ist die Entwicklung eines Zertifizierungsmoduls für Uroonkologische Zentren, in denen auf dem Boden eines Prostatakrebszentrums oder Onkologischen Zentrums künftig die Expertise für Harnblasen- und Nierenkrebs mit eigenen Zertifizierungsverfahren abgebildet werden kann.

Durch die Zusammenfassung der Zertifizierungsverfahren für Onkologische Zentren der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie und der DKG in der „Kommission Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs“ konnten die Strukturen zur Zertifizierung onkologischer Leistungserbringer 2018 vereinheitlicht werden. 2019 steht die gemeinsame Erarbeitung eines neuen Moduls für „Zentren für hämatologische Neoplasien“ an.

Die Ergebnisse aller zertifizierten Zentren werden jährlich systematisch ausgewertet und in organspezifischen Jahresberichten zusammengefasst. Sie weisen die anonymisierten Kennzahlen-Ergebnisse aller Zentren im Zeitverlauf aus und stehen auf der Webseite der DKG zum Download zur Verfügung.

2018 wurden wieder viele weitere Projekte umgesetzt: Mehrjährig etabliert ist die regelmäßige Durchführung organspezifischer Webinare für Auditoren, in denen Neuerungen aus den Zertifizierungskommissionen vermittelt werden. 2018 konnte erstmals eine Präsenzveranstaltung zum Thema Auditvor- und -nachbereitung als Schulung für zertifizierte Zentren angeboten werden. Die Fortbildung soll 2019 erneut angeboten werden.

Auch 2018 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 als Kennzahlen in den Zertifizierungsanforderungen abgebildet.

Im Kontext der Kinderonkologischen Zentren wurde gemeinsam mit der Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und dem Deutschen Kinderkrebsregister (DKKR) ein bundeseinheitlicher Tumordokumentationsstandard für die Kinderonkologie entwickelt. Basierend darauf ist künftig die Dokumentation kinderonkologischer Fälle mit elektronischer Meldung an das DKKR möglich.

Als weiteres Projekt begann die DKG mit dem Aufbau eines Verfahrens, um für onkologische Patientinnen und Patienten ein Angebot zur Einholung von Zweitmeinungen aus den zertifizierten Zentren zu schaffen. Dabei besprechen die teilnehmenden Zentren die Zweitmeinungsfälle in ihrer interdisziplinären Tumorkonferenz und werden bei der Vermittlung der Zweitmeinungen durch ein Internetportal unterstützt. 2019 soll das Verfahren mit einer Pilotphase starten – zunächst begrenzt auf Prostata- und Darmkrebs. Eine begleitende Evaluation ist geplant.

Aktuelle Informationen zu und aus dem Zertifizierungssystem sind auf der DKG-Webseite abrufbar:

www.krebsgesellschaft.de/zertinews.

European Cancer Centres und International Cancer Centres

ELLEN GRIESSHAMMER, PD DR. SIMONE WESSELMANN



Im Jahr 2018 haben sich die Neuigkeiten über das European Cancer Centre Certification Programme weit über die Grenzen von Europa verbreitet. Erstzertifizierungsanträge haben uns nicht nur aus Polen, der italienischsprachigen Schweiz und Luxemburg erreicht, sondern auch aus Russland, China und der Türkei. Um diesen Anfragen nachzukommen, wurde das ECC-Programm um eine internationale Komponente ergänzt, und es ist nun für Zentren außerhalb der EU möglich, sich als „International Cancer Centre (ICC)“ zertifizieren zu lassen.

Im Januar 2018 wurde die DKG eingeladen, das Zertifizierungssystem im Rahmen der Shanghai Hospital Management Konferenz zu präsentieren. Diese Präsentation führte zur Beauftragung eines 4-tägigen Workshops mit den Themen Einführung in die Qualitätssicherung in der Onkologie und Einführung in das ICC-Zertifizierungsprogramm. Der Workshop wurde vom Bereich Zertifizierung zusammen mit OnkoZert, zwei Fachexperten und dem CCC Ulm für eine 10-köpfige Delegation vom Shanghai General Hospital ausgerichtet. Weitere Workshops in Deutschland und eine detaillierte Bedarfsanalyse vor Ort sind 2019 geplant bzw. haben bereits stattgefunden.

Im August 2018 wurde das erste ICC-Darmkrebszentrum in Samara, Russland, erfolgreich zertifiziert. Vorausgegangen waren intensive Vorbereitungen, Webinare sowie ein 2-tägiges Pre-Audit. Das Audit wurde auf Englisch durchgeführt, und das Auditoren-Team wurde durch einen Russisch-Muttersprachler verstärkt. DKG-Präsident Prof. Olaf Ortmann überreichte im Dezember 2018 in Berlin das Zertifikat an den Zentrumsdirektor Dr. Andrej Orlov – siehe Abschnitt „DKG-Zertifizierung goes international“.

Der Besuch einer Delegation des Istanbul Oncology Hospitals (IOH) in der DKG-Geschäftsstelle mündete in Erstellung eines gemeinsamen Förderantrags beim Projekt Klinikpartnerschaften, das vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der Else Kröner-Fresenius-Stiftung finanziert wird. Ziel ist es, die Vorbereitungen der Qualitätssicherung von Brustkrebspatientinnen am IOH zu unterstützen. Die Entscheidung erwarten wir im 2. Quartal 2018.

Um die Erfassung der zertifizierungsrelevanten Daten zu erleichtern und so die Datenqualität im ECC-System zu fördern, wurde ein Pilotprojekt für Prostatakrebszentren im nicht deutschsprachigen Ausland an mehreren Kliniken umgesetzt. Die entwickelte Software steht in mehreren Sprachen zur Verfügung und soll eine einfache und schnelle Erfassung der Kennzahlen ermöglichen.

Unterdessen wurde sich 2018 in Europa vor allem auf die weitere Bekanntmachung des ECC Programmes und auf die Etablierung von Datenerfassungsstrukturen in Europa fokussiert. Das ECC-Programm wurde auf mehreren europäischen Kongressen und Veranstaltungen vorgestellt und hat durchweg eine positive Resonanz erfahren.

Versorgungsforschung

DR. CHRISTOPH KOWALSKI

Zur seit 2016 laufenden PCO-Studie (PCO = Prostate Cancer Outcomes) zur Erfassung der Ergebnisqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom gesellt sich seit 2018 das Pendant für die Darmkrebszentren: Seit Juli läuft die vom Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderte EDIUM-Studie (Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung). Damit werden nun auch in Darmkrebszentren prä- und posttherapeutisch Patient-reported Outcomes erfasst, die zum Zentrumsvergleich und zur Unterstützung bei der Behandlungsplanung genutzt werden können. Die Rekrutierung erfolgt während des gesamten Kalenderjahres 2019. Die 100 teilnehmenden Zentren werden in diesem Zeitraum etwa 5.000 Patientinnen und Patienten einschließen. Projektpartner sind das Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, die Deutsche ILCO als Vertreter der Perspektive der Patientinnen und Patienten und das Zertifizierungsinstitut OnkoZert.

An der PCO-Studie beteiligen sich mittlerweile über 80 Prostatakrebszentren, die bereits über 10.000 Patienten eingeschlossen haben. Mit diesen beiden Programmen sind die durch die Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren international unter den Vorreitern bei der systematischen Erfassung von Patient-reported Outcomes in der Onkologie.

Ein spannendes Projekt mit unserer Beteiligung wurde 2018 abgeschlossen: Das von der Deutschen Krebshilfe geförderte und in Kooperation mit der Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung der Uniklinik Bonn durchgeführte N-MALE-Projekt zur medizinischen und psychosozialen Versorgungssituation männlicher Brustkrebspatienten förderte wichtige Ergebnisse zutage, die in mehreren Fachveröffentlichungen, Fact Sheets für Betroffene und Behandler und einem Abschlussbericht aufbereitet wurden. Eine Liste aller Fachartikel, inkl. der zur N-MALE-Studie, finden Sie hier www.krebsgesellschaft.de/zertifizierung/fachartikel.html.

Im April begann das B-CARE-Projekt, das ebenfalls gemeinsam mit der Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung der Uniklinik Bonn durchgeführt und von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert wird. In der Studie werden Patientinnen aus der im Rahmen des Nationalen Krebsplans geförderten PIAT-Studie sechs Jahre nach Erkrankung zu ihren Erfahrungen mit der medizinischen Rehabilitation und der Wiederaufnahme der Arbeit befragt.

Gespannt sind wir auf die OncoBox Research, die in zertifizierten Zentren dokumentierte Daten nutzt, um spezifische Versorgungsforschungsfragen zu beantworten und risikoadjustierte Kennzahlenergebnisse ermöglicht. Seit Dezember läuft das Pilotprojekt in Brustkrebszentren. Die StudyBox, das Online-Portal für Studien in zertifizierten Darmkrebszentren, wird weiterhin stark nachgefragt und ist mittlerweile fester Bestandteil in der Zertifizierung von Darmkrebszentren. Im Kalenderjahr 2018 waren immer deutlich über 50 rekrutierende Studien gelistet. Damit gibt die StudyBox einen hervorragenden Überblick über das aktuelle Studiengeschehen.

Leitlinienprogramm Onkologie

DR. MARKUS FOLLMANN, THOMAS LANGER



NEUE LEITLINIEN: 2018 sind drei neue S3-Leitlinien erschienen. Die Leitlinien zu aktinischen Keratosen und Plattenepithelkarzinomen der Haut, zu Hodentumoren und zum Larynxkarzinom sind als Konsultationsfassungen erschienen. Die finalen Publikationen werden/sind Anfang 2019 veröffentlicht. Als finale Version wurden die Leitlinien zur chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) und zum Endometriumkarzinom publiziert. Damit umfasste das Programm zum Jahresende 25 Leitlinienthemen. www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/

AKTUALISIERTE LEITLINIEN: 2018 konnten zu zahlreichen bestehenden Leitlinien aktualisierte Versionen vorgelegt werden. Dies betraf die folgenden Themen: Hodgkin Lymphom (Version 2), maligne Ovarialtumoren (Version 3), Melanom (3.1), Ösophaguskarzinom (Version 2.0), Prostatakarzinom (5.0) sowie die aktualisierte und thematisch stark erweiterte Leitlinie zur Palliativmedizin (Version 2.01). Zudem wurde die letztmals 2017 publizierte Leitlinie zum kolorektalen Karzinom im Rahmen eines Amendments (zur Dauer der adjuvanten Therapie) überarbeitet (Version 2.1).

GEPLANTE LEITLINIEN: 2018 wurde die Förderung von zwei neuen Leitlinienthemen beschlossen: Speicheldrüsentumoren und Analkarzinom. Darüber hinaus wurde die Aktualisierungen der fünf folgenden Leitlinien beschlossen: Hodgkin Lymphom, hepatozelluläres Karzinom (HCC), maligne Ovarialtumoren, Pankreaskarzinom und Psychoonkologie. Bis auf die Leitlinie zur Psychoonkologie werden alle Leitlinien als sogenannte Living Guidelines über mehrere Jahre kontinuierlich aktualisiert werden. Zum Jahresende 2018 waren damit 22 Leitlinienprojekte im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie in Bearbeitung. Insgesamt werden nach 10-jährigem Bestehen des Leitlinienprogramms Onkologie nahezu 90 Prozent aller Krebsneuerkrankungen adressiert (siehe Abbildung). <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/projekte/>

PATIENTENLEITLINIEN: Auch das Portfolio der verfügbaren Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm hat sich 2018 weiter erweitert bzw. wurde aktualisiert. Neu vorgelegt wurde die Patientenleitlinie zur chronischen lymphatischen Leukämie. Aktualisierte Versionen von Patientenleitlinien erschienen zum lokal fortgeschrittenen und metastasierten Prostatakarzinom (Prostata 2) und zum Eierstockkrebs. Die Zahl der Patientenleitlinien stieg damit auf 19. Die Dokumente werden im Nachgang zu allen Leitlinien erstellt und stehen sowohl als PDF als auch als Druckversion über die Stiftung Deutsche Krebshilfe zur Verfügung.

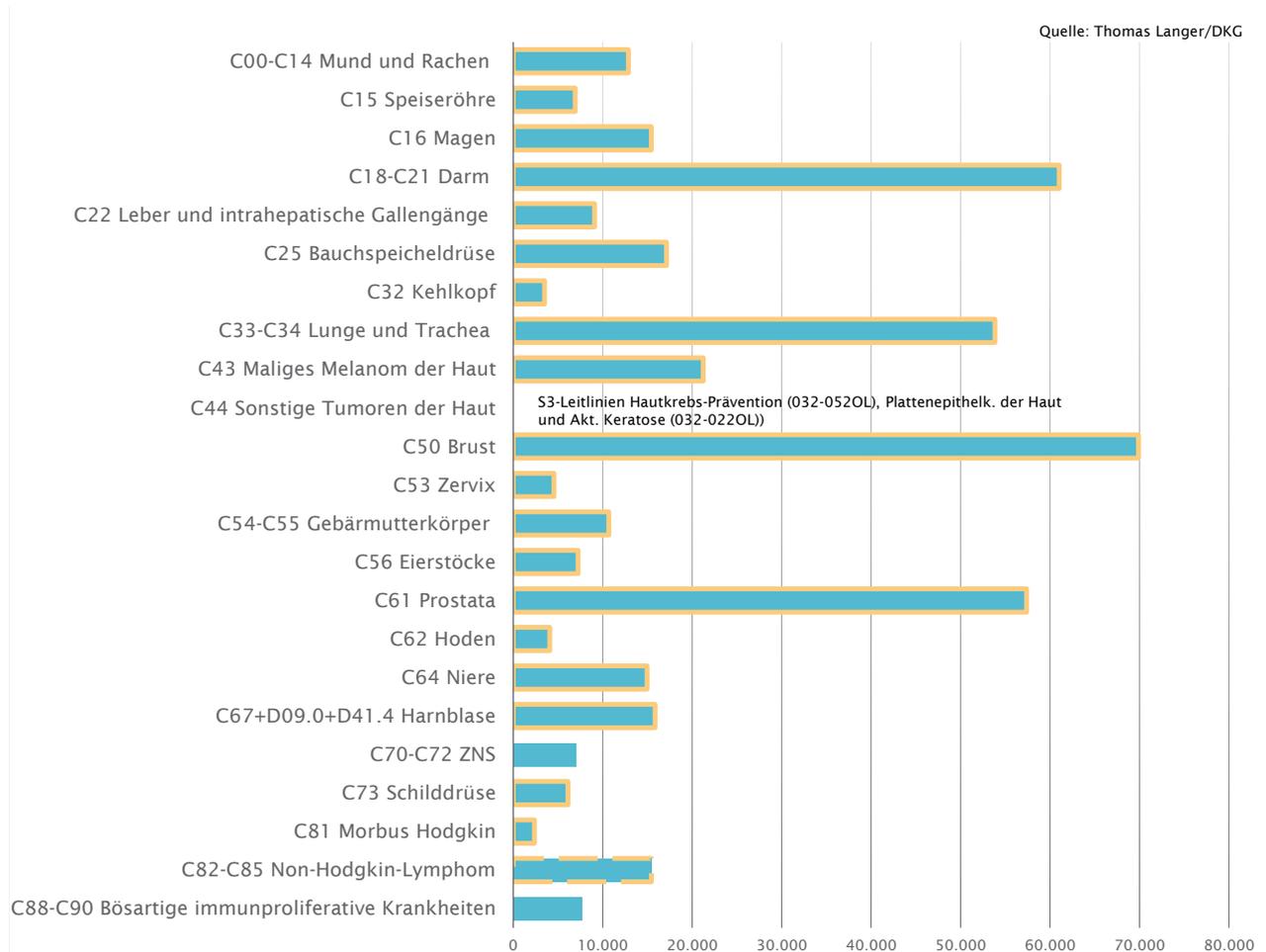
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/

APP-VERSION DER LEITLINIEN: Im Laufe des Jahres wurde eine App für das Leitlinienprogramm Onkologie entwickelt, die seit Februar 2019 verfügbar ist und alle Leitlinien des Programms enthalten wird. Die App stellt das erste Produkt der Initiative der DKG zur Digitalisierung der Leitlinien dar.

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/programm/leitlinien-app/



Inzidenz von Krebserkrankungen in Deutschland (gemäß ICD-10) und OL-Leitlinien



Alle Tumoren ohne C44	=	476.216	= Erkrankung von OL-Leitlinie abgedeckt
Summe Tumoren mit OL-Leitlinien	=	424.290	
Differenz	=	51.926	= Erkrankung von OL-Leitlinie teilweise abgedeckt
Abdeckungsgrad durch LL in Prozent	=	89%	

Quelle für Inzidenz: ZFKD; Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, www.krebsdaten.de/abfrage, Datenstand: 29.11.2017

Wissensmanagement/Infonetx Krebs

MARIE-JOLIN KÖSTER

Das Projekt Wissensmanagement/Infonetx Krebs ist ein Kooperationsprojekt der Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH) mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Ziel des Projekts ist die Erstellung und der Betrieb einer Datenbank mit qualitätsgesicherten und aktuellen Informationen zum Thema Krebs. Die Datenbank wird durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DKG in Berlin erstellt und vom Infonetx Krebs – der Telefonberatung der DKH in Bonn – zur Patienteninformation verwendet. Initiiert wurde das Projekt zu Beginn des Jahres 2013 auf der Basis des Grundlagenvertrags zwischen DKG und DKH. Die Datenbank enthält Informationen zu

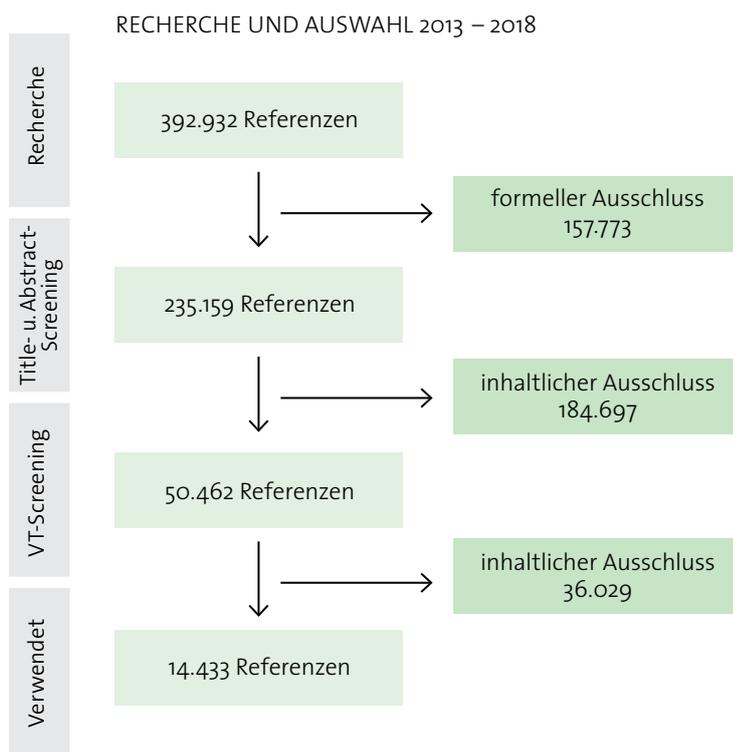
- ▶ Krebs allgemein: Grundlagen, Prävention und Risikofaktoren, Diagnostik, Therapie, Beschwerden/Folgen/Symptome, begleitende Behandlung, Versorgungsstrukturen, Leben mit Krebs,
- ▶ 35 Tumorentitäten (Stand 12/2018, gleiche Themenbereiche wie bei Krebs allgemein),
- ▶ sozialrechtlichen Fragestellungen,

- ▶ Adressen von Psychoonkologen, Krebsberatungsstellen, Angeboten zur KAM-Beratung, von niedergelassenen Onkologen.

Grundlage der erstellten medizinischen Informationen ist eine systematische Recherche und Bewertung von Leitlinien und wissenschaftlichen Publikationen sowie deren Extraktion und Synthese (Primärrecherche und jährliches Update). Recherchiert werden

- ▶ deutsche und internationale Leitlinien,
- ▶ systematische Reviews und Metaanalysen,
- ▶ Primärstudien (Mindestanforderung: kontrollierte Studie),
- ▶ Informationen zu Ad-hoc-Anfragen (beispielsweise bei erhöhtem Aufkommen von Fragen zu einem Thema, zu dem es noch keine Informationen aus den oben genannten Quellen gibt, wie etwa Methadon).

Des Weiteren sind im Jahr 2018 aus dem Team Wissensmanagement/Infonetx Krebs auch 1 Vortrag und 5 Publikationen zu den Themen Informationsbedarf, Patienteninformation und Evidenzbasierung entstanden.



Gesamtmenge recherchierter und selektierter wissenschaftlicher Publikationen im Projekt „Wissensmanagement/Infonetx Krebs“ von 2013 bis einschließlich 2018. Von 523 recherchierten Leitlinien wurden im gleichen Zeitraum 166 Leitlinien in der Textproduktion verwendet.

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 2018 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. Eine Institution bietet diesen Kompaktkurs an.

-
- 10 Fort- und Weiterbildungsinstitutionen haben derzeit eine Anerkennung der DKG im Bereich Psychoonkologie erhalten.
 - 4 davon durchlaufen gerade eine Re-Anerkennung nach drei Jahren.
 - 3 Jahre gilt die Anerkennung, dann müssen die Fort- und Weiterbildungsinstitutionen ihre Lehrinhalte erneut überprüft lassen.
 - 33 Anträge zur Einzelfallprüfung für Psychoonkologie in DKG-zertifizierten Organkrebszentren und Onkologischen Zentren konnten 2018 abgeschlossen werden.
 - 1 Institut bietet das Kompaktkurriculum für Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie an.
-

Krogmann Stiftung

IRIS MEUMANN

Die Krogmann Stiftung 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. Der Sitz der Gesellschaft ist München. Die Stiftung hat ein Gremium, das Kuratorium, dem Prof. Andreas Hochhaus, Dr. Dag-

mar Lorenz-Czarnetzki (Notarin aus München) und Dr. Johannes Bruns angehören. Durch den Kauf des Dachgeschosses in der Kuno-Fischer-Straße 8 im Jahr 2012 ist die Stiftung in eine Immobilien- und Vermögensstiftung aufgeteilt. Das Dachgeschosses ist wie in den Jahren zuvor zu 100 % an die AIO-Studien-gGmbH vermietet.

Deutsche Krebsstiftung

IRIS MEUMANN



Die Deutsche Krebsstiftung ist 2008 mit dem Ziel gegründet worden, die Erträge des Stiftervermögens der Deutschen Krebsgesellschaft für die experimentelle und klinische Forschung zur Verfügung zu stellen. Sitz der Stiftung ist Frankfurt am Main. Das Stiftungsvermögen betrug zum 31. Dezember 2018 ca. 1,9 Millionen Euro. Die Deutsche Krebsstiftung hat 2018 folgende Projekte durchgeführt bzw. unterstützt, Details sind unter www.deutsche-krebsstiftung.de einsehbar.

► Die Deutsche Krebsstiftung ist Initiator und Veranstalter des GERMAN CANCER SURVIVORS DAY (GCSD) unter dem Motto „Zurück im Leben“. Der 4. GCSD fand am 7. Juni 2018 im Sony Center Berlin statt. Zum Schwerpunkt „Zurück in den Alltag und Krebs am Arbeitsplatz“ kamen auf offener Bühne Betroffene sowie Experten aus Medizin, Politik und Wissenschaft zu Wort.

► Die Deutsche Krebsstiftung unterstützt das Projekt ONKOLOTSE der Sächsischen Krebsgesellschaft. Die Stiftung übernimmt ein Drittel der Kosten für die „Gesundheitsökonomische Evaluation des Onkolotsen“ und hat 2018 die zweite Rate zur Auszahlung gebracht.

► Der DEUTSCHE KREBSPREIS wird jährlich in drei Kategorien von der Deutsche Krebsstiftung und der Deutschen Krebsgesellschaft verliehen. Jede Kategorie ist mit 7.500 Euro dotiert. Die Preisträger 2018 sehen Sie im Abschnitt „Preise, Ehrungen, Auszeichnungen“.

► Der DARMKREBS-PRÄVENTIONSPREIS ist eine Initiative der Deutschen Krebsstiftung, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung LebensBlicke. Die drei Organisationen zeichnen damit herausragende Projekte und Forschungsergebnisse in der Darmkrebsprävention aus. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert. Den Preisträger sehen Sie im Abschnitt „Preise, Ehrungen, Auszeichnungen“.

► Unterstützt wurde die Ausstellung „4MIN-15SEK“. Sie zeigt Fotografien aus einem Wettbewerb am Institute of Design Hamburg zum Thema Rauchen und zu gesunden Alternativen.

► Das Projekt HERZKISSEN wurde finanziell unterstützt. Herzkissen haben eine therapeutische Funktion bei Frauen nach einer Brustkrebsoperation.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. ADT



PROF. DR. MONIKA KLINKHAMMER-SCHALKE, BIANCA FRANKE

Alle Krebsregister waren aufgerufen, sich an der Datensammlung zur 7. Bundesweiten Onkologischen Qualitätskonferenz zu beteiligen. Über 2 Mio. 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. Die Auswertung wurde auf dem Deutschen Krebskongress 2018 präsentiert. Basis der Datensammlung ist das Datennutzungskonzept für die Übermittlung der Daten klinischer Register an die ADT.

Die ADT unterstützt in Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften den Aufbau klinischer Krebsregister durch die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Tumordokumentierenden, und bietet eine 20-tägige Fortbildungsreihe in der Tumordokumentation an. Einwöchige Blockveranstaltungen fanden im April und November 2018 statt. Für 2019 sind weitere vier Blöcke geplant. Nach Abschluss wird eine Prüfung angeboten, und das Zertifikat Tumordokumentar/in (ADT/DVMD/GEKID) kann beantragt werden. Es soll die Anerkennung dieses Berufsstandes stärken.

Die ADT organisiert die 23. Informationstagung Tumordokumentation im September 2019 in Erfurt, darüber hinaus den Workshop zur Zusammenarbeit von klinischen Krebsregistern und zertifizierten Zentren. Durch den flächendeckenden Aufbau klinischer Krebsregister können zertifizierte Zentren vermehrt Auswertungen zu Kennzahlen und zur Ergebnisqualität durch klinische Krebsregister erhalten.

ADT und GEKID vollendeten das Manual der Krebsregistrierung in Deutschland. Es ist online zugänglich oder als Buch erhältlich.

Im Projekt „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren – WiZen“, das vom Innovationsfonds gefördert wird, übernimmt die ADT die Rolle der Vertrauensstelle. Das Projekt untersucht die Wirksamkeit onkologischer Zentren.

Es wurde mit dem Update des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes (ADT/GEKID), gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, begonnen, und weitere organspezifische Module wurden erarbeitet. Alle im Bundesanzeiger veröffentlichten Parameter sind durch die Krebsregister nach § 65c Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz verbindlich zu erfassen. Zur elektronischen Umsetzung des Basisdatensatzes und seiner Datenübermittlung steht ein XML-Schema kostenfrei auf der ADT-Webseite 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.

www.tumorzentren.de

DKG-Zertifizierungssystem goes international



Das Zertifizierungssystem entwickelt sich im In- und Ausland dynamisch weiter. Wir freuen uns sehr über das erste zertifizierte Zentrum in der Russischen Föderation: das Darmkrebszentrum in der Samara Regional Clinical Oncology Dispensary. Lesen Sie mehr zur internationalen Zertifizierung im Abschnitt „European Cancer Centres und International Cancer Centres“.





Zertifizierungsinteresse gab es auch in Istanbul und in China. Eine Delegation des Shanghai General Hospital No. 1 informierte sich im September 2018 in einem einwöchigen Workshop in Ulm über das DKG-Zertifizierungssystem.



Quellen: privat

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 2019

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.

Folgen Sie uns.

