

20

Bericht an die Delegiertenversammlung 2015

15

Inhalt

Vorwort des Präsidenten	2
Bericht zur Gesundheitspolitik	4
Bericht des Schatzmeisters	6
Bericht vom Deutschen Krebsskongress 2014	7
Internationale Zusammenarbeit	10
Mitgliederentwicklung	11
Transparenzinitiative	11
Mitgliedermagazin FORUM	12
Die Sektion A: Landeskrebsgesellschaften	16
Die Sektion B/Abteilung Experimentelle Krebsforschung	22
Die Sektion B/Abteilung Klinische Krebsforschung	24
Die Sektion B/Interdisziplinäre Studiengruppen	50
Die Sektion C: Fördermitglieder	60
Arbeit der Geschäftsstelle	66
Fortgang bei PREFERE	74
Stiftungen	75
Kooperationspartner	76
Meetingpoint Deutsche Krebsgesellschaft	78

Vorwort

14 Millionen Menschen erkranken jährlich weltweit neu an Krebs, bis 2025 sollen es 22 Millionen sein. Die Zahlen des Krebsreports der Weltgesundheitsorganisation sprechen dafür, dass in den kommenden Jahren ein wahrer „Tsunami“ an Krebserkrankungen auf uns zurollt. Diese Entwicklung stellt unser Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Denn abgesehen von der persönlichen Belastung für die unmittelbar Betroffenen hat Krebs auch Folgen für unsere Volkswirtschaft: Krebserkrankungen verursachen in der Europäischen Union (EU) volkswirtschaftliche Kosten von mehr als 120 Milliarden Euro.

Als onkologische Fachgesellschaft ist es unsere Aufgabe, den wissenschaftlichen Boden für Verbesserungen in der Krebsmedizin zu bereiten. Deshalb initiieren wir onkologische Forschungsprojekte, entwickeln medizinische Leitlinien und tragen unser Expertenwissen in gesundheitspolitische Diskussionen hinein. Damit die besten verfügbaren Diagnostik- und Therapiemethoden auch wirklich beim Patienten ankommen, kooperieren unsere Leitlinienexperten eng mit den Zertifizierungskommissionen. Der Begriff „zertifiziertes Zentrum“ hat in der Öffentlichkeit mittlerweile Gewicht, so sehr, dass die Deutsche Krebsgesellschaft Anfang 2014 vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt wurde, an zwei

EU-Projekten zur qualitätsgesicherten Zentrenbildung für die Versorgung von Krebspatienten in den europäischen Mitgliedsstaaten teilzunehmen.

Diese positive Entwicklung spiegelt sich auch in einem sehr erfolgreichen Deutschen Krebsskongress 2014 wider. Über 10.000 Fachexperten – mehr als in den vergangenen Jahren – sind unserer Einladung gefolgt, 2.200 Besucher nahmen am Krebsaktionstag im Anschluss an das wissenschaftliche Veranstaltungsprogramm teil. Zu meinen persönlichen Highlights gehörte neben den zahlreichen hochkarätigen wissenschaftlichen Veranstaltungen der parlamentarische Abend beim DKK 2014. Kongresspräsident Michael Hallek nahm ihn zum Anlass, um eine ehrgeizige Losung für die Zukunft herauszugeben: Deutschland und Mitteleuropa insgesamt sollten zum Vorreiter der Gesundheitsforschung werden, namentlich im Kampf gegen den Krebs. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der trotz eines vollen Terminkalenders als Podiumsgast teilnahm, lobte vor allem die Kooperation der Deutschen Krebsgesellschaft mit der Deutschen Krebshilfe. Der Abend war ein wichtiger Schritt im Austausch mit der damals noch ganz neuen Bundesregierung und bildete den Auftakt für eine Reihe weiterer gesundheitspolitischer Gespräche. So stellte sich Josef Hecken, der

unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, im Sommer 2014 unseren Fragen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, zum Innovationsfonds und zur personalisierten Medizin.

Bei all diesen politischen und wissenschaftlichen Aktivitäten dürfen wir die Kommunikation mit den Patienten nicht aus den Augen verlieren. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebshilfe konnten wir 2014 zwei Projekte umsetzen, die das Informationsangebot für Krebspatienten und ihre Angehörigen verbessern sollen. „Das Handbuch gegen Krebs“ entstand gemeinsam mit der BILD-Zeitung und erschien Ende Oktober im Zabert Sandmann-Verlag. Es begleitet Patienten vom ersten Verdacht auf Krebs durch die Therapien bis zur Nachsorge und bietet Informationen dazu in einer leicht verständlichen Sprache. Mehr als 60 Experten der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe haben als fachliche Berater mitgewirkt.

Das zweite Projekt unter dem Namen INFONETZ KREBS bündelt das vorhandene Wissen zum Thema Krebs für die Patientenberatung. Das INFONETZ bietet einen datenbankgestützten telefonischen Beratungsdienst für Krebspatienten und ihre Angehörigen. Wer dort anruft,

erhält kompetente Auskunft auf Basis der besten Nachweise, die derzeit in der Medizin zur Verfügung stehen. Die Datenbankinhalte werden durch die Deutsche Krebsgesellschaft im Rahmen eines von der Krebshilfe finanzierten Projekts erstellt und laufend aktualisiert.

Mein Dank geht an alle, die sich 2014 unter dem Dach der Deutschen Krebsgesellschaft und in der Deutschen Krebshilfe dafür eingesetzt haben, dass sich unser hoher Qualitätsanspruch weiter in der onkologischen Versorgung ausbreitet. Vieles dieser Arbeit geschieht ehrenamtlich. Mit Ihrem Engagement tragen Sie zu einer besseren Krebsversorgung bei: im Leitlinienprogramm Onkologie, in den DKG-Arbeitsgemeinschaften, in der gesundheitspolitischen Gremienarbeit, auf Kongressen, in Aufklärungskampagnen, in der Krebsberatung und im regionalen Kontakt mit Selbsthilfegruppen und Patienten – dort sind vor allem die Landeskrebsgesellschaften aktiv.



Ihr Wolff Schmiegel
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft

Prof. Dr. Wolff Schmiegel, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft



Bericht zur Gesundheitspolitik

DR. JOHANNES BRUNS

Nach der Bundestagswahl im Herbst 2013 war es für uns besonders wichtig, dass auch die neue Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Anliegen der Onkologie und damit der Deutschen Krebsgesellschaft mit der gleichen Intensität weiterverfolgen, wie es in den vergangenen Jahren der Fall war. Es zeigte sich schnell, dass sich Bundesminister Hermann Gröhe und die Staatssekretäre im BMG auch weiterhin dem Nationalen Krebsplan verpflichtet fühlen. Hier gab es in vielen Bereichen Themen, die wir 2014 gemeinsam mit dem BMG vorantrieben. So wurde der einheitliche Datensatz Tumordokumentation im Bundesanzeiger publiziert, und die Arbeit in der AG Datensparsame Tumordokumentation ging weiter. Die Arbeit der Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans wurde ebenso fortgesetzt, wie die Aufgaben der Länderarbeitsgruppe nach dem Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz vorangetrieben wurden.

POLITISCHE BEGEGNUNGEN

Neben den vielen Begegnungen mit Mitgliedern des politischen Betriebes in Berlin, Bonn oder auf Landesebene gab es verschiedene auf die Politik ausgerichtete Veranstaltungen. Im Rahmen des Deutschen Krebskongresses fand im Februar 2014 in Berlin ein parlamentarischer Abend mit dem Bundesminister für Gesundheit Hermann

Gröhe und Hubert Burda statt. Hermann Gröhe lobte vor allem die Kooperation der Deutschen Krebsgesellschaft mit der Deutschen Krebshilfe. Der Abend war ein wichtiger Schritt im Austausch der Fachgesellschaft mit der damals noch ganz neuen Bundesregierung.

In unserer öffentlichen Diskussionsreihe „Brennpunkt Onkologie“ führten wir 2014 drei Veranstaltungen durch. Dazu luden wir Vertreter aus Onkologie, Politik und Verbänden ein, gesundheitspolitisch relevante Themen, wie Interessenkonflikte, Früherkennung und Versorgungsqualität, zu diskutieren. Weitere Informationen dazu gibt es im Kapitel „Konferenzen, Talks, Veranstaltungen“ in diesem Bericht.

GESETZGEBUNGSVERFAHREN AM START

Im Berichtszeitraum nahmen viele aktuelle gesundheitspolitische Themen ihren Ausgang. So lag der Referentenentwurf für das Versorgungsstärkungsgesetz vor. Für uns sind dabei vor allem zwei geplante Regelungen wichtig: Das Gesetz sieht zum einen den Innovationsfonds zur Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen und für die Versorgungsforschung vor. Hier ist ein Finanzvolumen von 300 Millionen Euro vorgesehen. Zu diesem Zweck soll beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein Innovationsausschuss eingerichtet werden, der

die Förderschwerpunkte und -kriterien festlegt. Der Ausschuss wird auch die Mittelverwendung beschließen. Wir werden die Einrichtung des Innovationsfonds verfolgen und prüfen, ob eine Antragstellung für Projekte der Fachgesellschaft sinnvoll ist.

Zum anderen wird im Versorgungsstärkungsgesetz eine gesetzliche Regelung zur Zweitmeinung eingeführt. Die gesonderte Abrechnungsmöglichkeit der Zweitmeinung soll dort greifen, wo bei planbaren Eingriffen eine Gefahr der Indikationserweiterung besteht. Der Arzt ist bei einer entsprechenden Diagnose künftig verpflichtet, den Patienten über die Möglichkeit aufzuklären, freiwillig eine ärztliche Zweitmeinung einholen zu dürfen. Welche planbaren Eingriffe von dieser Regelung betroffen sein werden – auch in der Onkologie – und welche Anforderungen sich an die Leistungserbringer stellen, soll vom G-BA festgelegt werden.

Im November 2014 veröffentlichte das BMG gemeinsam mit Vertretern der Regierungsfractionen des Deutschen Bundestages ein Papier mit Vorschlägen zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland. 2015 soll daraus ein Gesetzesentwurf entstehen und verabschiedet werden.

Ebenso wurden im Berichtszeitraum Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015 vorgelegt. Hier

ist für die DKG besonders spannend, dass der Zentrumsbegriff im Krankenhausentgeltgesetz neu gefasst werden soll. Für uns ist das ein zentrales Thema; in das Gesetzgebungsverfahren werden wir uns stark einbringen.

WEITERENTWICKLUNG DER ASV

Auch in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gab es 2014 mit der Beschlussfassung des G-BA zur Tumorgruppe 1 neue Entwicklungen. Demnach können nun gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle im Rahmen der ASV behandelt werden.

POLITISCHE STELLUNGNAHMEN

Wir haben im Berichtsjahr 2014 in Kooperation mit anderen Akteuren zwei nationale Stellungnahmen mitgetragen:

- ▶ das Strategiepapier der Deutschen Allianz gegen Nicht-übertragbare Krankheiten (NCD Allianz) „Den Tsunami der chronischen Krankheiten stoppen: vier Maßnahmen für eine wirkungsvolle und bevölkerungsweite Prävention“ im November 2014
- ▶ die Empfehlung von 20 Fachorganisationen „UV-Exposition zur Bildung des körpereigenen Vitamin D“ vom Dezember 2014

Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der DKG | Foto © www.ro-b.com



Bericht des Schatzmeisters

PROF. DR. THOMAS WIEGEL

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) hat 2014 den Prozess der Anpassung an die veränderten Rahmenbedingungen, die sich aus einer durch die Finanzbehörden 2013 regelhaft durchgeführten Betriebsprüfung ergeben haben, im Dialog mit dem Finanzamt fortgeführt und zum Abschluss gebracht. Dieses erforderte insbesondere Änderungen bei der Vertragsabwicklung von Kongressen, der Vermögensverwaltung und der Koordination wissenschaftlicher Projekte. Dieser Vorgang konnte im Frühjahr 2015 zu einem weitestgehenden Abschluss gebracht werden, so dass diese Neuausrichtung nunmehr abgeschlossen ist.

Die Einnahmen der Deutschen Krebsgesellschaft aus Mitgliedsbeiträgen betragen 2014 mehr als 1,03 Millionen Euro. Der überwiegende Anteil der Beiträge erfolgte aus den Sektionen B und C. Unverändert waren die Einnahmen aus der Sektion B fast doppelt so hoch wie in der Sektion C, wobei sich letztere Beitragseinnahmen stabilisiert haben.

Die Zuwendung über Drittmittel zur Durchführung von Studien, insbesondere in der Sektion B, betrug 1,3 Millionen Euro. Die Einnahmen aus Spenden und Erbschaften lagen bei 0,74 Millionen Euro.

Der mit der Deutschen Krebshilfe geschlossene Grundlagenvertrag, die Zuwendung des Bundes zur Beitragszahlung an die Union for International Cancer Control (UICC), regelmäßige Zuwendungen der Krogmann Stiftung und der Deutschen Krebsstiftung beliefen sich (ohne unmittelbaren Projektbezug) auf etwa 1,3 Millionen Euro. Zusätzlich wurden weiterhin die gemeinsamen Projekte mit der Deutschen Krebshilfe gesondert von dieser gefördert. Sie erfassten neben dem Leitlinienprogramm Onkologie den AEK-Kongress, die Offene Krebskonferenz (OKK) sowie die Arbeitsgruppe zur Vorbereitung einer Informationsplattform.

Unter Berücksichtigung von Rücklagen und den abgewickelten Projekten sowie den oben beschriebenen Zahlungen betrug 2014 der Jahresüberschuss nach Haushaltsplan 15.000 Euro. Besonders erfreulich ist die Rückstellung von 400.000 Euro für die Deutsche Krebsstiftung.

Die Vermögensaufstellung der DKG ist mit der des Vorjahres vergleichbar, als überwiegender Anteil geht dort die 2012 erworbene Immobilie Kuno-Fischer-Straße 8, Berlin, ein. Die regelmäßige Rücklagenbildung für die Deutsche Krebsstiftung wird zukünftig unverändert durchgeführt.

Rekordbeteiligung und neue Sitzungskultur

PROF. DR. MICHAEL HALLEK, PRÄSIDENT DES DEUTSCHEN KREBSKONGRESSES 2014



Vom 19. bis 22. Februar 2014 fand in Berlin der 31. Deutsche Krebskongress (DKK) statt. 10.000 Experten informierten sich auf diesem größten und wichtigsten deutschsprachigen Kongress über jüngste Entwicklungen in der Krebsdiagnostik und -therapie und diskutierten die Aufgaben von heute und morgen. Mehr als 2.000 weitere Besucher begrüßten wir beim 6. Krebsaktionstag, dem traditionellen Kongresstag für Patienten, Angehörige und Interessierte. Der seit 1951 stattfindende DKK ist ein Aushängeschild der Deutschen Krebsgesellschaft. Die Besonderheit liegt in der Interdisziplinarität der rund 400 Sitzungen und Diskussionsformate. In dieser ausgeprägten Form ist das einmalig in der Onkologie.

Der DKK 2014 konzentrierte sich auf drei Herausforderungen in der Krebsmedizin: Wie sichern wir Interdisziplinarität? Wie integrieren und finanzieren wir zügig Innovationen? Und wie gehen wir mit der zunehmenden Individualisierung von Therapieentscheidungen nach einer molekular-genetischen Diagnostik um? All das erfordert „Intelligente Konzepte in der Onkologie“ – das Motto des DKK 2014. Neben dem wissenschaftlichen Programm befasste sich der Kongress mit gesundheitspolitischen Themen. Knapp fünf Monate nach der Bundestagswahl stand der neue Koalitionsvertrag zur Diskussion, ebenso die Fortsetzung des Nationalen Krebsplans. Es war eine große Ehre, dass Bundesgesundheitsminister Hermann

Gröhe – erst wenige Wochen im Amt – der Einladung zum parlamentarischen Abend folgte und sich dort einer Frageunde stellte.

Mein Ziel als Kongresspräsident des DKK 2014 war es, Ansätze für eine Weiterentwicklung des renommierten Kongresses zu etablieren. Zum einen haben wir daran gearbeitet, dass in Zukunft Originalarbeiten mit hohem wissenschaftlichem Wert aus dem deutschen Sprachraum auf dem DKK präsentiert werden und nicht auf anderen Kongressen. So konnten unter anderem Ergebnisse einer neuen, bislang unveröffentlichten Studie zum krankheitsfreien Überleben bei CLL sowie neueste Auswertungen der FIRE-3-Studie zum metastasierten Darmkrebs vorgestellt werden. Zum anderen haben wir junge Wissenschaftler stärker einbezogen und ihnen neue Präsentationsmöglichkeiten eröffnet. Nicht zuletzt gingen wir auch mit der Kongress-App neue Wege. Interaktive Funktionen und elektronische Dialoginstrumente erlaubten eine ganz neue Sitzungskultur.

Der DKK 2014 war aber auch in anderen Bereichen ein Novum: Die DKG und die Deutsche Krebshilfe bündelten ihre Experten und ihre Expertise und richteten den Kongress erstmals gemeinsam aus. Außerdem war der DKK komplett werbefrei, es gab keine Querfinanzierung durch die Industrie. Das alles sind Bausteine, auf denen künftige Kongresse aufbauen können.

Bei der Eröffnung des 31. Deutschen Krebskongresses vom 19. bis 22. Februar 2014 in Berlin. Foto: Michael Schuck/DKK 2014



Deutscher Krebskongress 2014



Oben links
Drei Präsidenten bei der Eröffnungspressekonferenz (v.l.): Dr. Fritz Pleitgen (Deutsche Krebshilfe), Kongresspräsident Prof. Dr. Michael Hallek und Prof. Dr. Wolff Schmiegel (Deutsche Krebsgesellschaft).



Oben rechts
Eröffnung des 31. Deutschen Krebskongresses (v.l.): Kongresspräsident Prof. Dr. Michael Hallek, die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG Annette Widmann-Mauz, DKG-Präsident Prof. Dr. Wolff Schmiegel und der Präsident der Deutschen Krebshilfe Dr. Fritz Pleitgen.

Unten
Ausrichter des Kongresses waren erstmals Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Krebshilfe gemeinsam. In einer großen Meilenstein-ausstellung zeigten sie die Historie beider Organisationen von den Anfängen bis heute.



Oben
Der parlamentarische Abend fand im Museum für Kommunikation in Berlin statt. Der Hauptredner des Abends war der Verleger Hubert Burda. Auf dem parlamentarischen Abend wurde der Krebspreis 2014 verliehen.



Unten
Im Gespräch: Bundesminister Hermann Gröhe – erst einen Monat im Amt – stellte sich beim parlamentarischen Abend gesundheitspolitischen Fragen von Kongresspräsident Prof. Hallek.

Alle Fotos:
Michael Schuck
DKK 2014

Internationale Zusammenarbeit

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

Die DKG ist gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Partner in der Joint Action CanCon (European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control) der Europäischen Kommission. Die Definition und Ausgestaltung der Comprehensive Cancer Care Networks basiert dabei auf dem 3-Stufen-Modell der zertifizierten Zentren, die damit eine wichtige Grundlage für die Themen der Arbeitsgruppe bilden.

Darüber hinaus ist das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe durch das BMG als nationales Rollenmodell für die europäische Initiative des Assessments hoch spezialisierter Netzwerke für seltene Erkrankungen benannt (The Partnership for Assessment of Clinical Excellence in European Reference Networks – PACE-ERN). Die langjährige Erfahrung mit der Entwicklung und Umsetzung von Kriterien für die Qualitätsverbesserung in der Onkologie in Deutschland dient den europäischen Kollegen als Ausgangspunkt für die Etablierung von hoch spezialisierten Netzwerken.

Neben den beschriebenen Projekten gibt es für die Deutsche Krebsgesellschaft weitere Schnittstellen und Kooperationen zu europäischen Initiativen, wie den Accrediation Scheme for Breast Cancer Units oder der Initiative für die Etablierung von europäischen Prostatakrebszentren.

Im Mai 2014 fand in der Geschäftsstelle der DKG das erste European Round Table Meeting statt, eine Kooperati-

on von Deutscher Krebsgesellschaft und der Union for International Cancer Control (UICC). Unter dem Motto „Improving cancer care in Europe: Which institutional health structures might be beneficial and why?“ kamen hochrangige Teilnehmer verschiedener Institutionen – einschließlich der Europäischen Kommission – aus sieben Nationen zusammen. In Arbeitsgruppen wurden folgende Schwerpunkte diskutiert:

- ▶ The necessary structures on a national level to be able to define and develop a strategic approach to quality in cancer care.

- ▶ The necessary/important criteria to implement the defined strategy for cancer care.

- ▶ The necessary tools to measure quality of cancer care in the national systems.

DKG und UICC haben einen Nachbericht über das Arbeitsmeeting verfasst und veröffentlicht. Ein Fachbeitrag wurde in der Zeitschrift „Journal of Cancer Research and Clinical Oncology“ eingereicht. In direktem Anschluss haben bereits die Vorbereitungen für das 2. European Round Table Meeting begonnen.

Ebenfalls erstmalig fand in dieser Reihe ein European Symposium statt. Es wurde im September 2014 von der DKG und der UICC in Kooperation mit der German Breast Group Foundation zum Thema „Breast Cancer during Pregnancy“ durchgeführt. Ein Nachbericht wurde für das Mitgliedermagazin „Forum“ 1/2015 eingereicht.

Mitgliederentwicklung

KATRIN HACKL

Die Deutsche Krebsgesellschaft hatte per 31.12.2014

- ▶ 16 Mitglieder in der Sektion A/Landeskrebsgesellschaften,
- ▶ 7.385 Einzelmitglieder in der Sektion B und
- ▶ 34 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 23 Arbeitsgemeinschaften der experimentellen oder der klinischen Krebsforschung bzw. in sechs interdisziplinären Studiengruppen.

Die mitgliederstärkste Arbeitsgemeinschaft der DKG ist

die Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) mit über 1.600 Mitgliedern.

Die mitgliederstärkste wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft ist die Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) mit ca. 1.300 Mitgliedern.

Ende 2014 hat der Vorstand Grünlicht für die Gründung einer weiteren Arbeitsgemeinschaft gegeben: die Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO). Die DKG verspricht sich davon eine weitere Stärkung ihres interdisziplinären Charakters und neue Mitglieder.

2014 wurden insgesamt 416 neue Mitglieder in die Deutsche Krebsgesellschaft aufgenommen – die meisten im Januar 2014 als unmittelbare Reaktion auf den bevorstehenden Deutschen Krebskongress.

Der Transparenz verpflichtet

RENATE BABNIK

Wer für das Gemeinwohl tätig ist, sollte der Gemeinschaft sagen, welche Ziele er verfolgt und wie die Mittel verwendet werden. Dazu haben wir uns 2014 verpflichtet und die Initiative Transparente Zivilgesellschaft unterzeichnet. Diese Initiative wurde von Transparency Deutschland gemeinsam mit zahlreichen Akteuren aus der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft ins Leben gerufen. Weil es keine einheitlichen Veröffentlichungspflichten für ge-

meinnützige Organisationen in Deutschland gibt, hat die Initiative zehn grundlegende Punkte definiert, die jede zivilgesellschaftliche Organisation der Öffentlichkeit zugänglich machen sollte – für mehr Transparenz. Seit Juli 2014 sind diese grundlegenden Informationen über die Deutsche Krebsgesellschaft auf unserer Webseite offen gelegt – von der Satzung, über die Personalstruktur bis zur Mittelverwendung und Verbundenheit mit Dritten.



Mitgliedermagazin FORUM

PROF. DR. FLORIAN LORDICK

In Fortsetzung der Arbeit meines Vorgängers im Amt des Schriftführers, Professor Carsten Bokemeyer aus Hamburg, werden wir das „Forum“ als die führende Zeitschrift für die wissenschaftlichen, strukturellen und politischen Entwicklungen der Krebsmedizin in Deutschland weiterentwickeln. Das „Forum“ erscheint weiterhin sechsmal jährlich. Die Redaktion steuert in bewährter Weise von Heidelberg aus die Erstellung der Hefte, lenkt das „Forum“ durch die zahlreichen Prozesse des Alltags und koordiniert die einmal jährlich stattfindenden Redaktionsitzungen. Diese führen wir jetzt in den Räumen der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin durch, was die Akzeptanz und aktive Teilnahme zahlreicher Mitglieder der DKG ganz enorm gefördert hat.

Jedes Heft erscheint unter einem ausgewiesenen Themenschwerpunkt. Diese Grundstruktur hat sich bewährt. Die Schwerpunkte für 2015 sind: Krebsfrüherkennung, molekulare Onkologie, Arzt-Patienten-Kommunikation, junge Onkologie, sektorenübergreifende Versorgung sowie Qualitätssicherung in der Onkologie. Typische Arbeitsschwerpunkte der Deutschen Krebsgesellschaft sind damit weiterhin unschwer erkennbar.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, mit dem „Forum“ unseren Nachwuchs, die jungen Onkologen, anzusprechen.

Wir meinen damit ganz ausdrücklich die jüngeren Kolleginnen und Kollegen aller Fachdisziplinen und Professionen, die an der Versorgung krebskranker Menschen, der Beforschung von Krebserkrankungen und ihren Auswirkungen sowie an der Organisation der Krebsmedizin in Deutschland beteiligt sind. Im Heft 4 im September 2015 setzen wir einen ersten Aufschlag mit einem eigens für junge Onkologen konzipierten Schwerpunktheft. In nachfolgenden Heften planen wir die Einrichtung einer neuen Rubrik „Junge Onkologie“. Ich werde dabei unterstützt von meiner jungen Oberärztin Frau Dr. Maren Knödler aus Leipzig.

Um eine Vielfalt der Themen und Perspektiven sicherzustellen, haben wir für das „Forum“ einen wissenschaftlichen Beirat gebildet, der sich aus publizistisch erfahrenen Mitgliedern der Sektionen und Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Krebsgesellschaft rekrutiert.

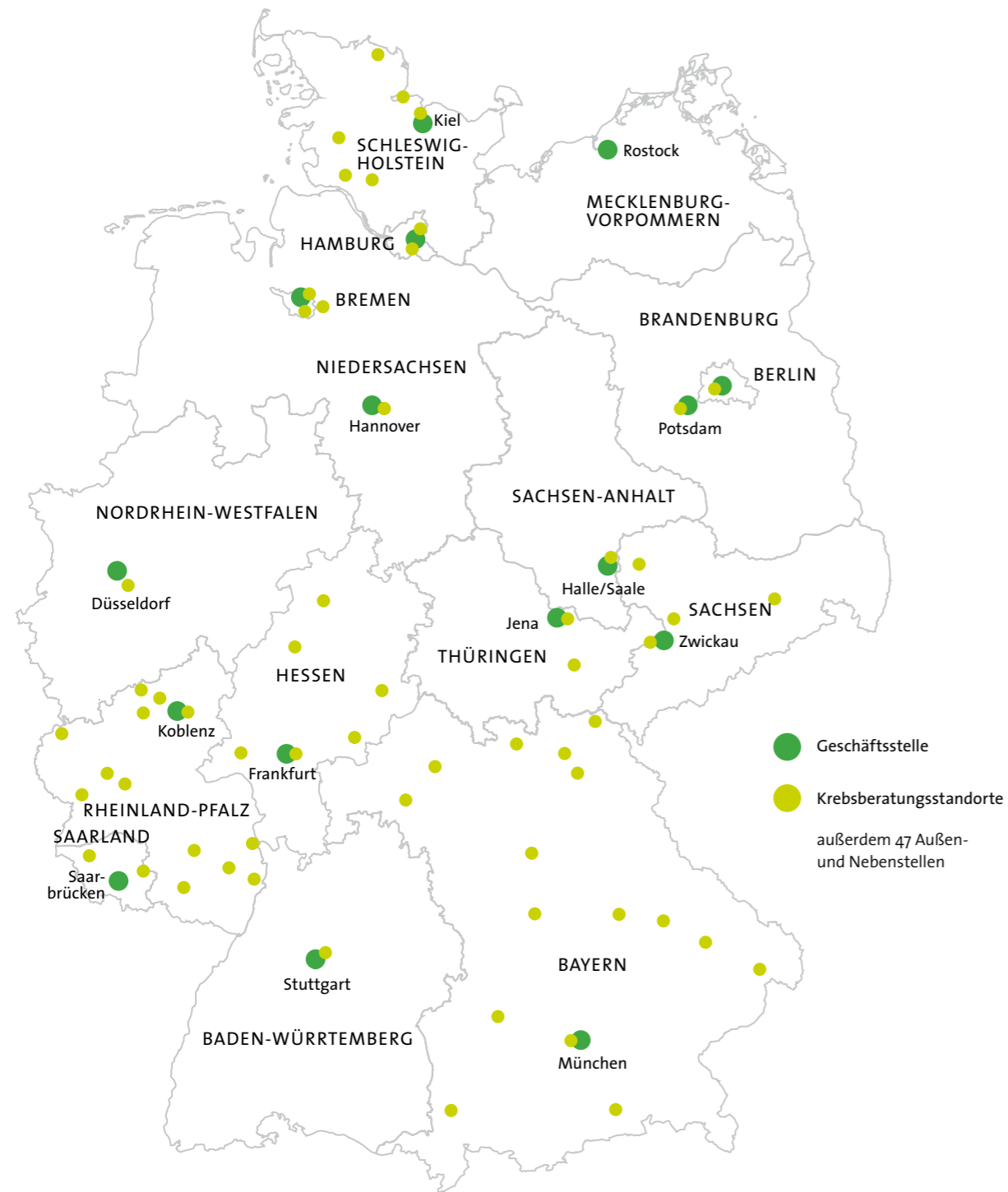
Ich freue mich auf die vor uns liegende hoffentlich erfolgreiche Zusammenarbeit und wünsche mir, das „Forum“ auch in den kommenden Jahren als die führende Zeitschrift für wissenschaftliche und strukturelle Entwicklungen, Meinungen und Trends in der deutschen Onkologie sowie als ein rege genutztes Diskussionsforum weiterzuentwickeln.

Die sechs "Forum"-Ausgaben im Jahr 2014 befassten sich mit den Themen Nationaler Krebsplan, Krebs und das Immunsystem, Cancer Survivorship, medikamentöse Tumorthherapie, Krebs und Ernährung sowie Krebstherapie in Deutschland. Die Hefte wurden unter der Federführung des bisherigen Schriftführers Prof. Carsten Bokemeyer, Hamburg, realisiert. Foto: Renate Babnik/DKG



SEKTION A

Geschäftsstellen und Beratungseinrichtungen



Quelle:
Landeskrebsgesellschaft Rheinland-Pfalz

Die Landeskrebsgesellschaften im Internet

DR. ULRIKE HELBIG

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

Die Landeskrebsgesellschaften in Zahlen

16	Landeskrebsgesellschaften gibt es in Deutschland. Sie leisten wichtige Arbeit vor Ort – nah am Patienten und seinen Angehörigen.
Alle	sind aktiv in der Information, psychosozialen Beratung, Unterstützung von Forschung, Unterstützung klinischer Krebsregister, in der Prävention und der Qualitätsverbesserung der onkologischen Versorgung.
4	aktive Ausschüsse der Landeskrebsgesellschaften gibt es: Krebsberatung, Prävention, Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising. Letzterer wurde 2014 gegründet.
108	Beratungsstellen werden bundesweit von den Landeskrebsgesellschaften betrieben.
156	Mitarbeiter engagieren sich in den 16 Landeskrebsgesellschaften.
1.240	ehrenamtliche Mitarbeiter, darunter auch die Vorstände, sind in den 16 Landeskrebsgesellschaften aktiv.
10.000	Mitglieder zählen alle 16 Landeskrebsgesellschaften.
62.000	Kontakte wurden in der psychosozialen Beratung im Jahr 2014 gezählt.
40 bis 64	Jahre ist jene Altersgruppe, die am häufigsten Beratung sucht.
2,53	weibliche Ratsuchende kommen statistisch gesehen auf 1 männlichen Ratsuchenden.
Viele	Krebserkrankungen werden in einer Beratung nachgefragt, am häufigsten Brustkrebs, Darmkrebs, Lungenkrebs, hämatologische Systemerkrankungen, Prostatakrebs, gynäkologische Tumoren, Hautkrebs, Harnblasentumoren und andere Tumoren.
326	Kurse wurden von den Landeskrebsgesellschaften bundesweit angeboten und von Patienten, Angehörigen und Kindern krebserkrankter Eltern genutzt.
900	Vortragsveranstaltungen fanden statt.
6.200.000	Euro Kosten für die Arbeit der Landeskrebsgesellschaften werden durch eine gemischte Finanzierung (Spendengelder, Projektmittel von Organisationen, Krankenversicherungen/Rentenversicherungen/Landesregierungen, kommunale Mittel) gedeckt.

Ausgewählte Aktivitäten 2014

Neben der Forschungsförderung verschiedener Landeskrebsgesellschaften sowie der Planung und Entwicklung regionaler Krebsregister waren alle Landeskrebsgesellschaften in der Durchführung von Vorträgen, Symposien, Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen involviert. So fanden unter deren Ägide verschiedene Symposien beim Deutschen Krebskongress 2014 in Berlin statt. Besonders im Fokus stand erneut der Beratertag, eine Fortbildungsveranstaltung für Psychoonkologen und für Mitarbeiter in der Krebsberatung, zum Thema „Nach der Krebserkrankung – zurück in den Alltag“. Die Teilnehmerzahl verzeichnet eine stete Zunahme auf über 300 Personen.

Konstante Schwerpunkte der Landeskrebsgesellschaften neben der Netzwerkfunktion bildeten weiterhin die Bereiche der Krebsberatung mit den Themen

- ▶ Abschluss und Veröffentlichung der S3-Leitlinie Psychoonkologie,
- ▶ Einleitung einer Regelfinanzierung,
- ▶ Dokumentation,
- ▶ Qualitätsimplementierung.

In der Prävention wurden folgende Projekte weiterverfolgt und vorangebracht:

- ▶ SunPass-Projekt (Hautschutz),
- ▶ 5 am Tag für Kids (Ernährung),
- ▶ du bist kostbar (verschiedene Schwerpunkte),
- ▶ 1000 Mutige Männer (Darmkrebsfrüherkennung),
- ▶ Nichtraucherprojekte.

Alle Landeskrebsgesellschaften organisieren Kurse, Symposien, Informationstage und Kongresse, fördern Forschungsprojekte, kooperieren, z. B. mit Tumorzentren und Selbsthilfegruppen, und betreiben Öffentlichkeitsarbeit, z. B. mittels Broschüren, Mitteilungsblättern, Webseiten, Pressemitteilungen und -konferenzen. Die 16 Landeskrebsgesellschaften fungieren als Schnittstelle zwischen Kliniken, niedergelassenen Onkologen, Rehabilitation, Selbsthilfegruppen, Sozialdiensten, Kranken- und Rentenversicherungen sowie Landesregierungen.

SEKTION B

• AEK Abteilung Experimentelle Krebsforschung

ARBEITSGEMEINSCHAFT	VORSITZENDER/SPRECHER 2. VORSITZENDER/SPRECHER BZW. STELLVERTRETER
• AEK Abteilung Experimentelle Krebsforschung	Prof. Dr. Rainer Engers, Neuss Prof. Dr. Petra Boukamp, Heidelberg
• AEK – B Abteilung Biochemie	Prof. Dr. Bernd Groner, Frankfurt/Main Prof. Dr. Martin Eilers, Würzburg Prof. Dr. Peter Angel, Heidelberg
• AEK – I Abteilung Immunologie	PD Dr. Martin Lipp, Berlin Prof. Dr. Jürgen Becker, Graz (A)
• AEK – K Abteilung Kanzerogenese und Epidemiologie	Prof. Dr. Elisabeth Wiesmüller, Ulm Prof. Dr. Michael Schwarz, Tübingen
• AEK – M Abteilung Molekular- und Zytogenetik	Prof. Dr. Petra Boukamp, Heidelberg Dr. Beate Volkmer, Buxtehude
• AEK – P Abteilung Pathologie und Diagnostik	Prof. Dr. Rainer Engers, Neuss Prof. Dr. Roland Moll, Marburg
• AEK – S Abteilung Systembiologie und -medizin	Prof. Dr. Reinhold Schäfer, Berlin Prof. Dr. Thomas Brabletz, Freiburg
• AEK – T Abteilung Therapie und Pharmakologie	Dr. Klaus Bosslet, Penzberg Prof. Dr. Winfried Wels, Frankfurt/Main Dr. Jens Hoffmann, Berlin
• AEK – V Abteilung Virologie	Prof. Dr. Matthias Dobbstein, Göttingen Prof. Dr. Sigrun Smola, Homburg
• AEK – Z Abteilung Zellbiologie	Prof. Dr. Peter Friedl, Nijmegen (NL) PD Dr. Klaus-Peter Janssen, München

• AEK Abteilung Experimentelle Krebsforschung

PROF. DR. RAINER ENGERS, DR. KLAUS BOSSLET, PROF. WINFRIED WELS, DR. JENS HOFFMANN

Zu den wichtigen Projekten im Jahr 2014 zählten für die Abteilung Experimentelle Krebsforschung: ▶ Beteiligung der AEK am 23. Internationalen Kongress der European Association for Cancer Research (EACR) in München; ▶ Beteiligung der AEK am Kongress der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO); ▶ Beantragung und Bewilligung von Mitteln aus dem Sondermittelfonds der Sektion B zur Organisation der 1. AEK Autumn School (2015). Thema: „Cancer Microenvironment and Epigenetics“; ▶ Organisation des 18. Internationalen AEK-Krebskongresses (2015); ▶ Prüfung der Nominierungen (Kategorien experimentelle Forschung und translationale Forschung) für den Deutschen Krebspreis 2015.

Frage: Was war das wichtigste Ereignis für die AEK im Jahr 2014?

Das war die Beteiligung der AEK am 23. Internationalen Kongress der European Association for Cancer Research (EACR) in München.

Was war daran bedeutsam?

Die AEK war erstmals als offizieller Partner in die Organisation des 23. Internationalen Krebskongresses der EACR eingebunden. Durch die unkomplizierte und konstruktive Zusammenarbeit konnten die bereits bestehende Kooperation beider Gesellschaften weiter vertieft und die Grundlagen für weitere gemeinsame Projekte geschaffen werden.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die AEK insgesamt ein?

Das Jahr 2014 war für die Entwicklung der AEK sehr positiv. Einerseits konnte auf nationaler Ebene die Zusammenarbeit der AEK mit anderen Arbeitsgemeinschaften der Sektion B, wie der ADO, der AGO und der AIO, vertieft werden. Andererseits wurde auch die internationale Kooperation mit der EACR intensiviert. Schließlich ist es 2014 gelungen, die Finanzierung der für das Jahr 2015 geplanten ersten AEK Autumn School sicherzustellen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verbessern?

Die AEK ist bestrebt, zum einen die Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften der Sektion B weiter zu intensivieren und zum zweiten mit der Organisation der ersten AEK Autumn School ein Pilotprojekt zur gezielten Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf den Weg zu bringen. Sollte dieses Projekt erfolgreich verlaufen, wird eine Verstärkung in Form regelmäßiger Veranstaltungen mit ähnlichem Format angestrebt.

• AKK Abteilung Klinische Krebsforschung

	GRÜN- DUNG	VORSITZENDER/SPRECHER 2. VORSITZENDER/SPRECHER BZW. STELLVERTRETER	WEBSEITE
• ABO	2008	Prof. Dr. Heinz-Peter Schlemmer, Heidelberg Prof. Dr. Jörg Kotzerke, Dresden	
• ADO	1991	Prof. Dr. Dirk Schadendorf, Essen Prof. Dr. Ralf Gutzmer, Hannover	www.ado-homepage.de
• AET	2012	Prof. Dr. Rita Schmutzler, Köln	
• AGO		Prof. Dr. Tanja Fehm, Düsseldorf Prof. Dr. Olaf Ortmann, Regensburg Prof. Dr. Anton Scharl, Amberg	www.ago-online.com
• AHMO		Prof. Dr. Michael Ehrenfeld, München Prof. Dr. Barbara Wollenberg, Lübeck	
• AIO	1976	Prof. Dr. Volker Heinemann, München PD Dr. Helmut Oettle, Berlin	www.aio-portal.de
• AOP		Prof. Dr. Christoph Röcken, Kiel Prof. Dr. Gustavo B. Baretton, Dresden	
• AOT	2012	Prof. Dr. Joachim Schirren, Wiesbaden Prof. Dr. Hans Hoffmann, Heidelberg	
• APM	2010	Prof. Dr. Florian Lordick, Leipzig Dr. Birgitt van Oorschot, Würzburg	
• APO/ GPOH		Prof. Dr. Angelika Eggert, Berlin Prof. Dr. Stefan Rutkowski, Hamburg	www.kinderkrebsinfo.de
• ARO	1987	Prof. Dr. Heinz Schmidberger, Mainz	www.aro-dkg.de
• ASORS		Prof. Dr. Petra Feyer, Berlin Prof. Dr. Oliver Rick, Bad Wildungen	www.asors.de
• ATO		Prof. Dr. Christian Wittekind, Leipzig Prof. Dr. Stefan P. Mönig, Köln	
• AUO		Prof. Dr. Jürgen Gschwend, München Prof. Dr. Susanne Krege, Krefeld	www.auo-online.de
• CAO		Prof. Dr. Christoph-Thomas Germer, Würzburg	

	GRÜN- DUNG	VORSITZENDER/SPRECHER 2. VORSITZENDER/SPRECHER BZW. STELLVERTRETER	WEBSEITE
• CAO-V		Prof. Dr. Hans-Rudolf Raab, Oldenburg	
• KOK	1987	Kerstin Paradies, Hamburg Daniel Wecht, Cölbe Ulrike Ritterbusch, Essen	www.kok-krebsgesellschaft.de
• NOA		Prof. Dr. Wolfgang Wick, Heidelberg Prof. Dr. Guido Reifenberger, Düsseldorf	www.neuroonkologie.de
• OPH	2007	Klaus Meier, Soltau Michael Höckel, Kassel	www.dgop.org
• POA		Prof. Dr. Michael Thomas, Heidelberg Dr. Karl-Matthias Deppermann, Erfurt	
• PRIO		PD Dr. Jutta Hübner, Berlin Prof. Dr. Franz-Josef Protz, Wiesbaden	www.prio-dkg.de
• PSO	1988	Prof. Dr. Anja Mehnert, Leipzig	www.pso-ag.de

• ABO Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie

PROF. DR. HEINZ-PETER SCHLEMMER, PROF. DR. JÖRG KOTZERKE

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2014 in der Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie: ▶ Intensivierung der Zusammenarbeit der Fachdisziplinen Radiologie und Nuklearmedizin; ▶ Mitausrichtung des jährlichen Meetings und des Teaching Course der International Cancer Imaging Society (ICIS) im Oktober 2014 in Heidelberg; ▶ Weiterarbeit an Empfehlungen für den Einsatz der PET/CT für die Art-diagnostik und das Therapieansprechen; ▶ Erarbeitung eines Programmvorschlages zum interdisziplinären Thema Bildgebung für die Diagnostik und fokale Therapie des Prostatakarzinoms für den Deutschen Krebskongress 2016.

Frage: Was war 2014 ein besonders wichtiges Projekt für die ABO? Das war die Durchführung einer gemeinsamen Tagung der International Cancer Imaging Society (ICIS). Sie fand im Oktober in Heidelberg statt und stand unter dem Motto „Working together for the patient“.

Was war das Besondere daran? Die Tagung wurde zum ersten Mal gemeinsam mit der European Association of Nuclear Medicine (EANM) und der European Society of Oncologic Imaging (ESOI) ausgerichtet. Die Faculty setzte sich aus etwa 60 international ausgewiesenen Radiologen und Nuklearmedizinern renommierter Institutionen zusammen. Erfreulicherweise konnten wir in Heidelberg mehr als 300 Teilnehmer aus 40 Nationen begrüßen. Das sicherte zum einen den interdisziplinären Dialog, damit das multidisziplinäre Management von Tumorpatienten weiter verbessert werden kann. Dafür gab es interdisziplinäre und interaktive Workshops auf dem Gebiet der multimodalen und multiparametrischen onkologischen Bildgebung. Zum anderen stand im Fokus, die Anwendung der Hybridbildgebung PET/CT und PET/MR in der Onkologie unter Einsatz moderner Radiotracer zu verbessern. Und nicht zuletzt haben wir auf dieser Tagung daran gearbeitet, nationale und internationale Qualitätsstandards zu etablieren und abzustimmen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der ABO ein? Die Arbeit der ABO ist von Bedeutung, um komplexe Verfahren der onkologischen Bildgebung in der klinischen Praxis zu etablieren. Die Deutsche Krebsgesellschaft bietet die hierfür wichtige interdisziplinäre Plattform, um fachübergreifend an einer nachhaltigen Verbesserung der Patientenversorgung zu arbeiten.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Wir wollen mehr Mitglieder gewinnen, um die aktive fachübergreifende Zusammenarbeit auszubauen. Außerdem planen wir einen gemeinsamen Workshop von Onkologen, Radiologen und Nuklearmedizinern zu dem Thema „Standardisierte Befunddokumentation und Befundkommunikation komplexer multimodaler Bildgebung in der Onkologie“. Nicht zuletzt wollen wir die Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der DKG aufbauen.

• AET Arbeitsgemeinschaft erbliche Tumorerkrankungen

PROF. DR. RITA SCHMUTZLER

Die wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft erbliche Tumorerkrankungen im Berichtsjahr 2014 waren: ▶ Abschlüsse von Kooperationsverträgen zwischen Organkrebszentren und spezialisierten Zentren für familiäre Tumorerkrankungen; ▶ Etablierung curriculärer Informationsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte aus den kooperierenden Organzentren; ▶ Implementierung der Checklisten zur Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für Brust- und Eierstockkrebs sowie das Lynch-Syndrom und Kolonkarzinom über die Erhebungsbögen ins Zertifizierungssystem für Organkrebszentren; ▶ konsensbasierte Empfehlungen in den jeweiligen S3-Leitlinien zur Beratung von Menschen mit einer erblichen Belastung für Mamma-, Ovarial- und Kolonkarzinom in spezialisierten und interdisziplinär ausgerichteten Zentren.

Frage: Was war die wichtigste Aktivität der AET im Jahr 2014? Das sind die Abschlüsse der Kooperationsverträge zur Zusammenarbeit zwischen den Organkrebszentren und den spezialisierten Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs. Diese sind Grundlage für eine sektorenübergreifende und hochqualitative Versorgung der Menschen mit einer familiären Tumorbelastung.

Was ist daran besonders wichtig? Die Erfassung und spezialisierte Betreuung von Menschen mit einer familiären Tumorbelastung ist aufgrund der zunehmenden Optionen risikoadaptierter Präventionsmaßnahmen und insbesondere der Zulassung neuer Therapeutika bei Mutationsnachweis von zunehmender Bedeutung. Die Verträge haben wir kombiniert mit regelmäßigen Informationsveranstaltungen für die betreuenden Kollegen in den Organkrebszentren. Die diagnostische Aufklärung Erkrankter mit einer familiären Belastung erfolgt in den Organkrebszentren. Beratungen zu weitergehenden präventiven und therapeutischen Konsequenzen, die sich aus der Gentestung ergeben, erfolgen in den spezialisierten Zentren. Für den familiären Brust- und Eierstockkrebs ist damit ein sektorenübergreifender Versorgungsalgorithmus geschaffen und kann als Paradigma auf die familiären Subtypen weiterer häufiger solider Tumorentitäten übertragen werden.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung Ihrer AG ein? Im Jahr 2014 sind damit weitere wichtige Grundlagen für eine optimierte sektorenübergreifende Versorgung von Menschen mit einer familiären Tumorbelastung geschaffen worden. Die Implementierung der Checklisten zur Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für Brust- und Eierstockkrebs sowie das Lynch-Syndrom und Kolonkarzinom über die Erhebungsbögen ins Zertifizierungssystem der Organkrebszentren ist gelungen. Konsensbasierte Empfehlungen zur Beratung von Menschen mit einer erblichen Belastung für Mamma-,

• AGO Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

PROF. DR. TANJA FEHM

Ovarial- und Kolonkarzinom in spezialisierten und interdisziplinär ausgerichteten Zentren sind in den jeweiligen S3-Leitlinien verankert. Die Kooperationsverträge sind die Basis für die intensivierete Zusammenarbeit von Organkrebszentren und spezialisierten Zentren zur optimierten Betreuung von Menschen mit einer familiären Tumorbelastung.

Was möchten Sie mit Ihrer AG weiter verändern?

Wir wollen die Zusammenarbeit der primären, sekundären und tertiären Gesundheitssektoren im Sinne der optimalen Betreuung der familiär belasteten Menschen immer enger verzahnen. Die für die sektorenübergreifende Versorgung entwickelten Algorithmen werden dafür implementiert. Um dies zu erreichen wollen wir Gesundheitsfachberufe – wie Breast Care Nurses – stärker akademisieren, beispielsweise über eine Bachelor-Ausbildung, und in die Betreuung von Ratsuchenden und Patienten einbinden. Für diese spannende Herausforderung soll 2015 der Grundstein gelegt werden.

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie gehörten im Jahr 2014: ▶ Erarbeitung von Therapieempfehlungen der Arbeitsgruppe Mamma; ▶ Mitarbeit an den S3-Leitlinien Zervixkarzinom sowie Ovarialkarzinom und Endometriumkarzinom; ▶ Mitarbeit an der S2k-Leitlinie Vulvakarzinom; ▶ Erarbeitung eines Patientinnenratgebers für Brustkrebs; ▶ State-of-the-Art-Meeting Mamma 2014 (MammaCA); ▶ TRAFO-Symposium 2014 (Düsseldorf); ▶ Überarbeitung der Webseite www.ago-online.de; ▶ Initiierung einer Studien-APP; ▶ Durchführung eines AGO-Kurses Gynäkologische Onkologie; ▶ Mitarbeit in den Zertifizierungskommissionen.

Frage: Welches Projekt war für die AGO im Jahr 2014 besonders wichtig?

Aus unserer Sicht gehören die Erstellung der jährlichen Therapieempfehlungen Mamma sowie die Mitarbeit an den Leitlinien Zervix- und Ovarialkarzinom zu den wichtigsten Arbeitsergebnisse 2014.

Was ist daran besonders wichtig?

Die Leitlinien zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Karzinomen geben eine wichtige Hilfestellung und Richtlinie für Onkologen in der täglichen Routine. Diese Leitlinien werden regelmäßig überarbeitet und aktualisiert, so dass die Empfehlungen auf der derzeit besten verfügbaren Evidenz beruhen.

Sie haben 2014 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Die wissenschaftliche Nachwuchsförderung ist für die AGO ein wichtiges Anliegen. Jährlich veranstaltet die AGO Trafo ein wissenschaftliches Symposium, das jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ein Forum bieten soll, Arbeitsergebnisse vorzustellen und wissenschaftliche Kontakte zu knüpfen. Auch die Netzwerkbildung steht im Fokus.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der AGO ein?

Es war ein erfolgreiches Jahr. Die AGO hat alle Ziele, die sie sich für 2014 gesetzt hat, erreicht.

Was möchten Sie mit Ihrer AG weiter voranbringen?

Wir werden die Leitlinienarbeit, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der Fortbildung auch 2015 weiter voranbringen. Darüber hinaus wollen wir eine Studien-App erstellen, die Webseite optimieren und eine Video-plattform auf unserer Webseite einbinden. Auch ist 2015 erneut ein Nachwuchssymposium geplant, das wir mithilfe der DKG durchführen.

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

PROF. DR. MICHAEL EHRENFELD, PROF. DR. BARBARA WOLLENBERG

Zu den wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO) der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2014 zählten: ▶ der 4. Workshop der AG Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (DGHNO) in Lübeck mit ca. 100 Teilnehmern aus In- und Ausland, unter anderem zum Thema Tumorimmunologie; ▶ Kopf-Hals-Tumoren als ein Schwerpunkt auf dem Deutschen Krebskongress, einschließlich einer eigenen Plenarsitzung und vieler weiterer Sitzungen; ▶ Mitwirkung im Programm des Kongresses der European Head and Neck Society (EHNS) in Liverpool; ▶ Teilnahme am Kongress der Head and Neck Services im Sloan Lettering Memorial Cancer Centre anlässlich dessen 100-jährigen Bestehens in New York; ▶ Mitwirkung der AG Onkologie der DGHNO an der 1. HPV-Konferenz der European Head and Neck Society (EHNS) in Posen (Polen) statt. ▶ Mitwirkung an und Leitung der 45. Tagung des Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreises für Kiefer-Gesichtstumoren (DÖSAK) mit ca. 100 Teilnehmern in München; ▶ Organisation eines Patiententages im Rahmen der Head and Neck Awareness Week der EHNS mit verschiedenen Publikationen; ▶ Beginn der Erarbeitung der S3-Leitlinie Larynxkarzinom im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie.

Frage: Was war für die AHMO das wichtigste Ereignis im Jahr 2014?

Das waren die hervorragend angenommenen Veranstaltungen zum Thema Kopf-Hals-Tumoren auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin. Wir haben uns gefreut, dass das Thema Kopf-Hals-Tumoren erstmals als Schwerpunkt ins Programm des Kongresses aufgenommen wurde. Wir haben gemeinsam mit vielen Partnern die entsprechenden Möglichkeiten an Plenarsitzungen und anderen Sitzungsformaten genutzt, um die Aufmerksamkeit verstärkt auf unseren Bereich zu lenken und den interdisziplinären Austausch weiter zu intensivieren.

Was ist daran besonders wichtig?

Besonders wichtig ist die interdisziplinäre Vorstellung und Diskussion von Themen aus dem Bereich Tumorbiologie, Diagnostik und Therapie von Kopf-Hals-Malignomen. Speziell der Deutsche Krebskongress bietet ein Forum, das nicht nur Ärzte, sondern alle in die Tumorthherapie eingebundenen Berufsgruppen, wie Krankenpflege, Logopädie, Ernährungstherapeuten, sowie Patientenorganisationen und Betroffene einbindet und Raum zum Austausch und zur Diskussion schafft.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die AHMO ein?

Das Jahr 2014 war ein gutes Jahr für die AHMO, da es vermehrt zum Austausch zwischen den beteiligten Fachgebieten Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie gekommen ist. In Zukunft ist eine noch engere Verzahnung der Arbeitsgruppen geplant, die sich mit onkologischen Fragen beschäftigen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verbessern?

Wir wollen den Dialog innerhalb der AHMO aufrechterhalten und weiter verbessern. Das gilt auch für den bereits jetzt guten Austausch mit der IAG-KHT.

• AIO Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie

PROF. DR. VOLKER HEINEMANN; PD DR. HELMUT OETTLE

Zu den wichtigsten Ereignissen und Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft zählten im Berichtsjahr 2014: ▶ die Förderung der Arbeitsgruppe Young Medical Oncologist (YMO); ▶ der 11. AIO-Herbstkongress im November 2014, unter anderem mit einem politischem Forum zum Thema „Die Zukunft der klinischen Forschung in Deutschland“; ▶ der 8. AIO-GI-Tag als zentrales Forum der Studienarbeit im Bereich der gastrointestinalen Tumoren; ▶ 129 Publikationen, die aus AIO-Studien resultieren, darunter zahlreiche hochrangige Publikationen in Peer-Review-Journalen; ▶ mehr als 80 aktive klinische Studien im Berichtszeitraum; ▶ die weitere Professionalisierung der Studienarbeit durch die AIO-Studien-gGmbH; ▶ die feste Etablierung eines Gutachterprozesses für AIO-Studien; ▶ die Herausgabe von Statements zu klinischen Studien.

Frage: Was war die wichtigste Aktivität der AIO im Jahr 2014?

In der AIO arbeiten 22 Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen. Da ist es schwer, ein konkretes Projekt herauszugreifen. Wir freuen sehr, dass die Zahl der Publikationen, die aus unseren Studien resultierte, weiter gestiegen ist: von 89 im Jahr 2013 auf 129 im Berichtszeitraum 2014. Unter dem Label der AIO waren 2014 mehr als 80 klinische Studien aktiv. Zu einigen Studien haben wir Statements veröffentlicht. Das ist ein Novum.

Was ist daran besonders wichtig?

Wenn AIO-Studien sehr kontrovers diskutiert werden, geben wir nun ein Statement ab und veröffentlichen es auf der AIO-Webseite. Diese AIO-Statements basieren auf Leitgruppenentscheidungen und bilden ein Forum für die onkologische Meinungsbildung. Sie sind zitierbar und haben damit über die AIO hinaus Bedeutung.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der AIO ein?

Das Jahr war geprägt von einer weiteren Internationalisierung. Das ist ein sehr wichtiges und bestimmendes Thema für die Zukunft der AIO. Es ist aber in hohem Maße komplex und erfordert Zeit und Investment von allen Beteiligten. Innerhalb der AIO-Studien-gGmbH ist die Grundvoraussetzung geschaffen worden, die Interaktion mit nationalen und internationalen Studienorganisationen und Contract Research Organisations zunehmend besser zu gestalten. So eröffnen wir uns die Möglichkeit, auf europäischer Ebene erfolgreicher zusammenzuarbeiten und damit schnelle und verlässliche Studienergebnisse zu erzielen. Das ist von essenzieller Bedeutung, weil durch die molekularpathologische Subdifferenzierung von Tumorentitäten immer kleiner werdende Patientengruppen für die Behandlung in klinischen Studien zur Verfügung stehen. Daher muss im Rahmen von Register-/Screening-Ansätzen auf immer größere Patientengruppen zurückgegriffen werden. Wir sprechen hier von molekularpathologischen Subgruppen, die zum Teil sehr klein sind, d. h. von maximal 1 bis 3 Prozent aller Tumorerkrankungen.

kungen. Dazu sind wir gehalten, in hohem Maße zuerst einmal in unseren bereits bestehenden nationalen Netzwerken zusammenzuarbeiten und diese zu festigen, um dann im nächsten Schritt in internationalen Netzwerken die Rekrutierung weiter beschleunigen zu können.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Ein weiterer innovativer Schritt ist die Entwicklung einer AIO-Studienakademie. Grundlage der Idee ist die Tatsache, dass das regulative Umfeld im Rahmen von klinischen Studien zunehmend komplexer wird. Schwerpunkte der Akademie sind die erfolgreiche Planung und Durchführung klinischer Studien im Kontext der regulatorischen und finanziellen Bedingungen sowie in der Interaktion mit der AIO-Studien-gGmbH, der Contract Research Organisation, der Biostatistik und der translationalen Forschung. Dieses Fortbildungsformat richtet sich an erfahrene Studienärzte ebenso wie an wissenschaftliche Nachwuchskräfte. Es ist vorstellbar, dass wir zu einem Zeitpunkt in der Zukunft festhalten werden, dass der Besuch der AIO-Studienakademie zur Pflicht wird für alle Kollegen, die Studien leiten wollen.

Der 11. AIO-Herbstkongress im November 2014 in Heidelberg thematisierte unter anderem „Die Zukunft der klinischen Forschung in Deutschland“.
Foto: ro-b.com Photography



• AOP Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie

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

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2014 in der Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie (AOP) der Deutschen Krebsgesellschaft: ▶ die Weiterentwicklung der Stellungnahme der AOP und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie zur Beteiligung an und Unterstützung von klinischen Studien; ▶ Mitarbeit im Leitlinienprogramm Onkologie; ▶ Mitarbeit in der Programmkommission des Deutschen Krebskongresses 2016; ▶ Entwurf einer Beitragsserie für das Mitgliedermagazin „Forum“ mit dem Fokus Qualitätssicherung in und mit der Pathologie.

Frage: Was war das wichtigste Projekt der AOP im Jahr 2014?

Wir haben das 2013 erarbeitete Grundsatzpapier der Pathologen weiterentwickelt und stärker bekannt gemacht. Es handelt sich um die Stellungnahme der AOP und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie zur Beteiligung an und Unterstützung von klinischen Studien und bei anderen wissenschaftlichen Untersuchungen. Denn als Sachwalter des uns anvertrauten Gewebes stellen uns besonders die zunehmenden Studienaktivitäten vor neue Herausforderungen. Die Stellungnahme wurde inzwischen ins Englische übersetzt und veröffentlicht (Pathol Res Pract. 2014; 210:705-12). Damit haben wir den Anschluss an die europäischen Verbände gesucht, wie die European Society for Medical Oncology, ESMO, und die European Society of Pathology, ESP. Wir wollen damit unsere nationale Initiative mit internationalen Bemühungen verknüpfen und harmonisieren. Darüber hinaus haben wir Kontakt zur Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) in der DKG aufgenommen. Die Analyse von Studienprotokollen hat verdeutlicht, dass verschiedene Ethikkommissionen unterschiedliche Anforderungen stellen. Diese sind vereinzelt mit den Belangen der Krankenversorgung nicht vereinbar. Die von einzelnen Ethikkommissionen gestellten Forderungen an den Umgang mit gewebebasiertem Studienmaterial widersprechen Anforderungen der Krankenversorgung.

Was ist daran wichtig?

Die Teilnahme an klinischen Studien ist eine zentrale Forderung aus der Zertifizierung als Organkrebszentrum oder Onkologisches Zentrum. Die Anforderungen der Studienprotokolle und Ethikkommissionen zeigen allerdings eine deutliche Streuung. Studienanforderungen und eine qualitätsgesicherte Krankenversorgung dürfen aber nicht im Widerspruch zueinander stehen oder sich wechselseitig behindern. Wir arbeiten deshalb daran, dass die Spezifika der gewebebasierten Krankenversorgung und der Forschung weiterhin aufeinander abgestimmt sind, um translationale Forschung und gute Patientenversorgung zu stärken.

• APM Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin

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

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der AOP ein?

Im Jahr 2014 hat sich die AOP als Arbeitsgemeinschaft der DKG weiter mit aktuellen Themen der Onkologie auseinandergesetzt. In enger Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Pathologie haben wir Projekte aufgelegt, die für den Deutschen Krebskongress 2016, das Leitlinienprogramm Onkologie und die Öffentlichkeitsarbeit wichtig sind.

Was möchten Sie in AOP weiter verändern?

Wir planen eine engere Verzahnung mit den anderen Arbeitsgemeinschaften der DKG. Außerdem planen wir eine administrative Unterstützung durch die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Satzungsgemäß müssen Mitglieder der AOP auch Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Pathologie sein. Eine Unterstützung bei der Geschäftstätigkeit könnte die Effizienz und Präsenz der AOP steigern.

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin (APM) in der Deutschen Krebsgesellschaft zählen im Berichtsjahr 2014: ▶ Fortführung einer multizentrischen Studie zur Erfassung von Über- und Fehlbehandlung am Lebensende; ▶ Publikation der multiprofessionellen Zusammenstellung von Instrumenten zur Erfassung psychosozialer Belastungen und Ressourcen bei Patienten mit Krebsdiagnose vor und während der Behandlung der Erkrankung (Projektleitung: APM-Sprecher in Kooperation mit PSO-Sprechern van Oorschot B, Jentschke E, Heussner P, Singer S, Mehnert A, Lordick F, 2014). Instrumente zur Erfassung psychosozialer Belastungen, Ressourcen und körperlicher Symptome bei Krebs. Forum, 29(2), 131-133; ▶ Mitwirken an den wissenschaftlichen Arbeitstagen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; ▶ Beteiligung an der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“, eine Initiative der Bundesärztekammer, des Deutschen Hospiz- und Palliativvereins und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; ▶ Mitwirkung an mehreren S3-Leitlinienprozessen, u. a. Palliativmedizin, Supportivtherapie, Nierenzellkarzinom; ▶ Vorbereitung des umfangreichen Programmteils „Palliativmedizin“ für den Deutschen Krebskongress 2016 mit Plenarsitzung, mehreren Educational und Podiumsdiskussionen.

Frage: Was war für die APM im Jahr 2014 ein besonders wichtiges Projekt?

Das wichtigste Ergebnis 2014 war der Start des multizentrisch angelegten Projekts zur „Erfassung von Belastungen und Behandlungsbedarf von Patienten im Verlauf inoperabler Krebserkrankungen“ im September. An diesem aus Mitteln der Deutschen Krebsgesellschaft ermöglichten Projekt nehmen derzeit 15 Standorte mit dem Ziel teil, individuelle Behandlungsprioritäten und nicht ausreichend behandelte gesundheitliche und seelische Belastungen und Symptome bei Patienten mit neu diagnostizierter inoperabler Krebserkrankung zu erfassen.

Was ist daran besonders wichtig?

Aus Sicht der Patienten ist wichtig, dass unzureichend behandelte Belastungen und Symptome wahrgenommen und erkannt werden und eine adäquate Behandlung initiiert wird. Wir gehen davon aus, dass zahlreiche Belastungen bei Patienten, sicher auch bei deren Angehörigen, heutzutage nicht ausreichend wahrgenommen und behandelt werden. Somit kann diese Studie perspektivisch einen Beitrag dazu leisten, auch strukturelle Defizite und Fehlverteilungen im Gesundheitssystem aufzudecken und einen Beitrag dazu zu leisten, dass Ressourcen sachgerecht zugeteilt werden. Wir freuen uns sehr – und das ist auch aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft erfreulich –, dass an diesem Projekt zahlreiche Arbeitsgemeinschaften der DKG beteiligt sind und damit eine weitere Plattform für eine wissenschaftlich orientierte Zusammenarbeit in der Sektion B der Deutschen Krebsgesellschaft geschaffen wurde.

• ARO Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie

PROF. DR. HEINZ SCHMIDBERGER

Zu den wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie im Jahr 2014 gehörten: ▶ Mitarbeit an den aktuellen Leitlinien; ▶ Strukturierung der Regularien für Organkrebszentren und Onkologische Zentren; ▶ Etablierung neuer interdisziplinärer Studien; ▶ Nachwuchsförderung.

Frage: Was war das wichtigste Ereignis für die ARO im Jahr 2014?

Erstmals wurde 2014 eine Strategiesitzung für die Planung und Etablierung neuer Studien durchgeführt. Ziel dieser Sitzung war es, jüngeren Kolleginnen und Kollegen ein Forum zu schaffen, in dem sie neue Studienkonzepte diskutieren können. Im Rahmen des Treffens entstanden wertvolle Diskussionen zwischen den Hochschullehrern der Radioonkologie und Nachwuchswissenschaftlern. Ein Teil der vorgestellten Studienkonzepte konnte mittlerweile als geförderte klinische Studie etabliert werden. Die Veranstaltung soll nun jährlich wiederholt werden.

Was ist daran besonders wichtig?

Wir haben damit zwei der wichtigsten Themen aufgegriffen und zusammengebracht: die Nachwuchsförderung und die Förderung von Investigator Initiated Trials.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der ARO insgesamt ein?

Im Jahr 2014 konnten mehrere klinische Studien aktiviert werden. Die Leitlinienarbeit wurde besser koordiniert als in der Vergangenheit. Die Delegierten für die Leitlinienarbeit und die Zertifizierungskommissionen melden eine mögliche Verhinderung bei Sitzungsterminen an den ARO-Vorstand und die DEGRO. Dadurch kann rechtzeitig eine Vertretung organisiert werden.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die Strategietreffen wollen wir künftig über zwei Tage durchführen. Am ersten Tag wird die Fortbildung zur Methodik von klinischen Studien für Nachwuchswissenschaftler im Fokus stehen. Am zweiten Tag werden Ideen und konkrete Studienkonzepte diskutiert. Ziel dieser Neuerung wird es sein, jüngere Wissenschaftler an die Arbeit in der Deutschen Krebsgesellschaft und der klinischen Krebsforschung heranzuführen. Hierdurch sollen die Studienaktivitäten der ARO intensiviert werden. Außerdem wollen wir das Berichtswesen der Delegierten in den Zertifizierungskommissionen und den Leitlinienkommissionen verbessern.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die APM ein?

Es ist uns 2014 erstmals gelungen, eine wissenschaftliche Fachpublikation aus den Kooperationen innerhalb der APM und in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft zu generieren. Es ist darüber hinaus gelungen, eine weitere multizentrische wissenschaftliche Untersuchung aus den Reihen der APM zu initiieren.

Wir halten das für zwei bemerkenswerte Ergebnisse. Gerade in einem jungen Fachgebiet wie der onkologisch ausgerichteten Palliativmedizin sind greifbare Ergebnisse aus wissenschaftlichen Netzwerkaktivitäten noch äußerst rar. Dass wir hierzu einen Beitrag leisten können, freut uns sehr.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir wollen die 2013 und 2014 gestarteten Projekte weiter erfolgreich voranbringen. Die Arbeit in den Zertifizierungskommissionen und Leitlinienkommissionen wird aus unseren Reihen auch 2015 weiter sichergestellt.

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

PROF. DR. PETRA FEYER; PROF. DR. HANS HELGE BARTSCH

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS) in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2014 zählen: ▶ Arbeit an der interdisziplinären S3-Leitlinie Supportivtherapie; ▶ Antragstellung im Leitlinienprogramm Onkologie für eine interdisziplinäre S3-Leitlinie Rehabilitation; ▶ 19 interdisziplinäre Symposien beim Deutschen Krebskongress 2014; ▶ Durchführung einer deutschlandweiten Umfrage zur Leitlinienumsetzung bei hochemetogener Chemotherapie; ▶ Einreichung einer Publikation zur deutschlandweiten Umfrage zur Leitlinienumsetzung G-CSF; ▶ multiprofessioneller Expertenworkshop Supportivtherapie und Rehabilitation im Juli 2014; ▶ Gremienarbeit; ▶ Leitlinienarbeit; ▶ monatliche Beiträge für die Rubrik Fortbildung in der Zeitschrift „Im Focus Onkologie“; ▶ Publikationen, Kongressberichte und Öffentlichkeitsarbeit zur Supportivtherapie, Sozialmedizin und Rehabilitation

Frage: Was war für die ASORS das wichtigste Ereignis 2014?

Als herausragend haben wir die ASORS-Aktivitäten beim Krebskongress 2014 empfunden. Hier wurden 19 gemeinsame wissenschaftliche Sitzungen in Abstimmung und Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Krebsgesellschaft gestaltet. Die hohe Teilnehmerzahl lässt darauf schließen, dass supportive, sozialmedizinisch und rehabilitative Fragestellungen relevante Themen für die onkologische Fachwelt darstellen. Neue Therapiemodalitäten in der Onkologie konfrontieren das therapeutische Team mit neuen Toxizitäten. Verlängerte Überlebenszeiten und Chronifizierung von bestimmten Entitäten führen zu speziellen sozialmedizinischen Problematiken und bedingen tumorpezifische Rehabilitationskonzepte. Diese Themen wurden auf dem Deutschen Krebskongress 2014 – und auf anderen Veranstaltungen – vorgestellt und diskutiert.

Was war daran besonders wichtig?

Besonders wichtig war uns die Betonung der herausragenden Stellung von Supportivtherapie, Sozialmedizin und Rehabilitation im interdisziplinären Behandlungskonzept. Unser Motto folgt dem Motto der internationalen Supportiv-Fachgesellschaft Multinational Association of Supportive Care in Cancer, MASCC: „Supportive care makes excellent cancer care possible“. ASORS is the way to do it in Germany.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die ASORS ein?

Wir haben gerade in der Leitlinienarbeit wichtige Weichen gestellt. Die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“, die wir seit 2014 erarbeiten, wird erstmals evidenzbasierte und konsenterte Empfehlungen zu speziellen Aspekten der onkologischen Supportivtherapie aussprechen, und zwar organübergreifend und interdisziplinär erarbeitet. Darüber hinaus haben wir den Antrag zur Erstellung einer S3-Leitlinie „Onkologische Rehabilitation“ im Leitlinienprogramm Onkologie eingereicht. Sie wird erstmals evidenzbasierte spezielle rehabilitative Fragestellungen abbilden.

Was möchten Sie mit Ihrer Arbeitsgemeinschaft ASORS verbessern?

Wir halten es für essenziell, dass Supportivtherapie, Rehabilitation und Sozialmedizin grundlegende Maßnahmen bei der Planung, Durchführung und Nachsorge einer onkologischen Behandlung in allen Tumorentitäten werden. Daran arbeiten wir, und zwar unter anderem, indem wir die Zusammenarbeit mit den anderen Arbeitsgemeinschaften in der Deutschen Krebsgesellschaft optimieren. Wir wollen uns aber auch noch stärker mit anderen Fachgesellschaften und Institutionen abstimmen, beispielsweise mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, mit der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie, der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, aber auch mit der Deutschen Rentenversicherung Bund. Und nicht zuletzt: Auch international werden wir enger zusammenarbeiten, so mit der Multinational Association of Supportive Care in Cancer, MASCC, und der Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support, AFSOS, in Frankreich.

• ATO Arbeitsgemeinschaft Tumorklassifikation in der Onkologie

PROF. DR. CHRISTIAN WITTEKIND

Zu den wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft für Tumorklassifikationen in der Onkologie zählten im Berichtsjahr 2014: ▶ Teilnahme am Deutschen Krebskongress 2014 mit der Sitzung „Tumorklassifikationen in der Therapieentscheidung - Was ist neu?“ und renommierten Referenten; ▶ Befragung der Sprecher der DKG-Arbeitsgemeinschaften zu fakultativen und obligaten Tumorklassifikationen der einzelnen Tumorentitäten.

Frage: Was war für die ATO im Jahr 2014 ein wichtiges Ereignis? Das waren die Aktivitäten während des Deutschen Krebskongresses.

Was ist daran besonders wichtig? Wir konnten die Bedeutung von Tumorklassifikationen für die Entscheidungsfindung in der Onkologie verdeutlichen und mit den rund 80 Sitzungsteilnehmern darüber diskutieren.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der ATO ein? Nach den Fortschritten beim Deutschen Krebskongress gab es Stagnation. Nur geringe Resonanz gab es auf unsere Befragung der Sprecher der DKG-Arbeitsgemeinschaften. Wir hatten um Nennung von fakultativen und obligaten Tumorklassifikationen der einzelnen Tumorentitäten gebeten. Es sind weitere Aktivitäten notwendig, um unsere Ziele in der ATO umsetzen zu können.

Was möchten Sie mit der ATO künftig realisieren? Zum Deutschen Krebskongress 2016 soll eine Tumorklassifikation für jede Tumorentität vorliegen.

• AUO Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie

PROF. DR. JÜRGEN GSCHWEND

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten zählen für die Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2014: ▶ Initiierung und Leitung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die uro-onkologischen Indikationsgebiete; ▶ Entwicklung von eigenen Studienprotokollen; ▶ Unterstützung von Studienprotokollen der Pharmaindustrie und von Kooperationspartnern; ▶ Evaluierung von geeigneten Studienzentren; ▶ Aus-, Fort- und Weiterbildung in urologischer Onkologie sowie GCP/AMG/Studiendurchführung, insbesondere die Durchführung der AKO-AUO-Kurse zur Verbesserung der onkologischen Expertise unter Urologen; ▶ Kooperation mit nationalen und internationalen Gruppen, Networking, Publikationen, Pressearbeit, Beteiligung an der Leitlinienentwicklung; ▶ Entwicklung von uro-onkologischen Leitlinien, konkret: Federführung bei den S3-Leitlinien Blasenkarzinom und Nierenzellkarzinom; ▶ Entwicklung eines neuen Corporate Designs, einschließlich eines neuen AUO-Logos.

Frage: Was war für die AUO im Jahr 2014 die wichtigste Aktivität? Das war die Leitlinienarbeit, genauer gesagt die Entwicklung der S3-Leitlinien für das Blasenkarzinom und für das Nierenzellkarzinom. Für beide Indikationsgebiete konnte im Jahr 2014 das Projekt deutlich vorangetrieben werden. Die AUO ist an beiden Leitlinien maßgeblich beteiligt. Ausdruck dessen ist auch, dass die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Nierentumoren (IAG-N) und die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Blasenkarzinom (IABC) jeweils zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie, DGU, die federführenden Fachgesellschaften in der Projektleitung darstellen. Beide interdisziplinären Arbeitsgruppen wurden auf Initiative der AUO gegründet.

Was ist daran besonders wichtig? Leitlinien werden im Alltag der onkologischen Versorgung dringend benötigt. Evidenzbasierte Leitlinien für die Behandlung von Blasenkarzinomen oder Nierenzellkarzinomen gibt es bislang noch nicht. Die Erarbeitung ist ein Meilenstein in der Behandlung beider Tumoren.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der AUO ein? Es war ein erfolgreiches Jahr nicht nur wegen der richtungweisenden Leitlinienentwicklung. Daneben haben wir 2014 jedoch auch intensiv am Auftreten der AUO gearbeitet. Es wurde ein neues Corporate Design entwickelt, einschließlich eines neuen Logos. Außerdem hat die AUO die „Aktion 500“ ins Leben gerufen, um neue Mitglieder zu gewinnen. Mit entsprechenden Werbemitteln im neuen AUO-Design wird nun auf Veranstaltungen um neue Mitglieder geworben – Ziel ist es, mehr als 500 Mitglieder zu erreichen. Außerdem war die AUO erstmalig mit einem Messestand auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie, DGU, präsent. Mit Postern über die AUO, dem neu entwickelten AUO-Flyer

• KOK Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege

KERSTIN PARADIES

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2014 in der Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) der Deutschen Krebsgesellschaft: ▶ Durchführung des 4. KOK-Jahreskongresses in Berlin; ▶ Teilnahme am 31. Deutschen Krebskongress in Berlin; ▶ Teilnahme am Advisory Council Meeting der European Oncology Nursing Society (EONS) in Budapest; ▶ Teilnahme am 1. Pflegekongress Frankfurt/Main; ▶ Herausgabe der Pflegezeitschrift „Onkologische Pflege“ im 4. Jahrgang.

Frage: Was war 2014 die wichtigste Aktivität für die KOK? Das war der KOK-Jahreskongress, der seit 2011 jährlich stattfindet.

Was ist daran besonders wichtig? Neben der Beteiligung am Deutschen Krebskongress ist der KOK-Jahreskongress für uns ein wichtiger Termin und ein Highlight im nationalen Kongresskalender. Der KOK-Jahreskongress ist ein Austauschforum der onkologischen Pflege in Deutschland und findet jährlich im September statt. Auf diese Veranstaltung sind wir sehr stolz. Erstmals haben wir im Anschluss an den Kongress den Sonderdruck „Nachlese KOK-Jahreskongress 2014“ erstellt. Dank Förderungen durch Projektgelder der Deutschen Krebsgesellschaft war das möglich. Der Sonderdruck informiert alle KOK-Mitglieder und andere onkologische Pflegekräfte über die Themen des Kongresses.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der KOK ein? Die KOK wurde 1987 gegründet und ist heute in der Deutschen Krebsgesellschaft die mitgliederstärkste Arbeitsgemeinschaft. Wir freuen uns über ein ständiges Wachsen der Mitgliederzahlen: Per 31.12.2014 hatten wir 1.628 Mitglieder. Das ist ein Zuwachs von über fünf Prozent innerhalb eines Jahres.

Was möchten Sie mit der KOK weiter verbessern? Wir wollen, dass die KOK bei den onkologischen Pflegekräften im ambulanten und stationären Bereich noch stärker präsent ist. Darüber hinaus wollen wir wissenschaftliche Arbeitsweise, forschungsbasierte Reflexion-Forschung und Pflege stärker zusammenbringen. Und nicht zuletzt wollen wir die Kooperation mit der European Oncology Nursing Society (EONS) intensivieren.

und den Werbemitteln der „Aktion 500“ konnte so die Aufmerksamkeit auf die Arbeit der AUO gelenkt werden.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Im Vordergrund steht 2015 der Abschluss der Arbeiten in den beiden Leitlinien. Darüber hinaus suchen wir weiterhin eine engere Kooperation mit potenziellen Partnern und Studiensponsoren. Und auch die Arbeiten zur stärkeren Präsentation der AUO gehen weiter – es ist wieder ein Stand auf dem DGU-Kongress geplant.

• OPH Onkologische Pharmazie

KLAUS MEIER

Die Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pharmazie hat aktiv am Deutschen Krebskongress 2014 mitgewirkt. Es wurden vier Sitzungen zu folgenden Themen mitgestaltet: „Von der pharmazeutischen Beratungspflicht zum Medikationsmanagement“, „Onkologisch-Pharmazeutische Fallpräsentationen“, „Der Apotheker im Tumorboard des Onkologischen Zentrums – best of practice“ und „Medikationsmanagement – ein Beitrag zu mehr Patientensicherheit?“. Zu weiteren wichtigen Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft im Jahr 2014 gehörten: ▶ Mitgliederversammlung am 20. Februar 2014 in Berlin; ▶ Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS) auf dem 22. Pharmazeutisch-onkologischen Fachkongress NZW in Hamburg zum Workshopthema „Praxisrelevante neue Daten zur onkologischen Supportivtherapie aus Studien und von Kongressen 2013“; ▶ Unterstützung der 7. Sommerakademie für Studierende der Pharmazie: Mitwirkung am Intensivseminar mit den Themen „Klinische Pharmazie für Menschen mit Krebs“, „Onkologische Pharmazie in der Praxis“, „Pharmazeutische Betreuung von Tumorpatienten“ und „Erstellung klinischer Fallberichte“; ▶ Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP) bei drei Fachkongressen in Hamburg, München und Dresden, bei der Fachtagung zur oralen Krebstherapie in München sowie bei der bundesweiten Initiative „Orale Krebstherapie – sicher und effektiv durch gemeinsame Beratung“; ▶ Unterstützung der DGOP bei 11 Zertifikatskursen und in der Fortbildungsakademie „Onkologische Pharmazie“ in Hamburg-Harburg; ▶ vier Ausgaben der Zeitschrift für Theorie und Praxis „Onkologische Pharmazie“.

• POA Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft

PROF. DR. MICHAEL THOMAS

Die Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Krebsgesellschaft umfasst knapp einhundert Mitglieder und ist interdisziplinär zusammengesetzt, insbesondere aus den an der Therapie des Lungenkarzinoms beteiligten Disziplinen. Unter den Mitgliedern am breitesten vertreten ist die Fachdisziplin der Pneumologie. Zu den wichtigsten Aktivitäten der POA im Jahr 2014 zählte der Deutsche Krebskongress 2014. Hier hat die POA im Hinblick auf die Themenstruktur der Thoraxklinik den Kongress maßgeblich gestaltet: Im Programmstrang Thoraxonkologie hat die POA neun von zwölf Symposien organisiert und zu zwei weiteren beigetragen. ▶ Auch das jährlich stattfindende Symposium ist ein Highlight, bei dem jene Arbeitsgemeinschaften der DKG eingebunden sind, die sich auf dem Feld der Thoraxchirurgie bewegen, darüber hinaus aber auch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP). Dieses Meeting wird in Fachkreisen geschätzt und hat eine gute Reputation. Die Themenauswahl, die Art der Präsentation, die Diskussionsatmosphäre und Offenheit des Austausches sind aktuell, kompetent und stimulierend.

Frage: Was war das wichtigste Projekt im Jahr 2014 für die POA?

Eine zentrale Aktivität der POA ist die Förderung der Interaktion zwischen den an thoraxonkologischen Erkrankungen in Diagnostik und Therapie beteiligten Disziplinen. Hier strukturiert die POA seit 2010 die INT-Aktivität (Interdisziplinäres Netzwerk Thoraxonkologie). Diese Plattform bietet ein Forum für interessierte Kollegen, die auf dem Feld der Thoraxonkologie aktiv sind. Dazu findet zweimal jährlich ein halbtägiges Meeting statt.

Was ist daran das Besondere?

Die Schwerpunkte werden jeweils von den Teilnehmern des aktuellen Meetings für das nächste stattfindende Forum festgelegt. Auf Basis der interdisziplinären Interaktion soll die INT-Plattform insbesondere den klinischen Mittelbau ansprechen, Gedanken und Ideen aufgreifen und Impulse konzeptionell strukturieren, um so das Feld der Thoraxonkologie realitätsnah weiter zu bewegen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die POA sieht in den Managementstrategien für das Lungenkarzinom einen besonderen Anspruch. Es handelt sich um eine sehr häufige Krebserkrankung mit einer schlechten Prognose (5-Jahres-Überlebensrate = 15 Prozent). Die Hälfte der Patienten weist bereits zum Diagnosezeitpunkt Fernmetastasen auf; mehr als die Hälfte dieser Patienten verstirbt innerhalb von zwölf Monaten. In diesem Kontext braucht man a) eine frühe palliative Führung, b) eine angemessene Exploration und Versorgung von Belastungszonen bei Patient und Familie, c) eine angemessene palliativmedizinische Versorgung am Lebensende sowie d) die Kommunikation dieses Kontextes unter Berücksichtigung präferenzsensitiver Entscheidungen der Betroffenen und deren Angehörigen. Die POA sieht es als ihre Aufgabe an, dieses Feld nicht nur inhaltlich und konzeptionell, sondern auch

implementierungsrelevant sowie im gesundheitspolitischen Diskurs nach vorne zu bewegen. Wünschenswert ist außerdem, diesen Blick auf Managementstrategien auch an die anderen Arbeitsgruppen der Deutschen Krebsgesellschaft heranzutragen – vor allem an jene, die mit der Therapie des Lungenkarzinoms befasst oder durch andere inhaltliche Schnittmengen verbunden sind. Wir müssen effektiv in eine gemeinsame Richtung gehen.

• PRiO Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie

PD JUTTA HÜBNER, PROF. FRANZ-JOSEF PROTT, N. ERICKSON, DR. BRYAN BARNES, PROF. KAREN STEINDORF

Zu den wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie (PRiO) der Deutschen Krebsgesellschaft zählten im Berichtsjahr 2014:

- ▶ Durchführung der zwei Zertifikatsfortbildungen Komplementäre Onkologie und Ernährung;
- ▶ Umfangreiche internationale Publikationen der AG Komplementäre Onkologie;
- ▶ Umfrage der AG Ernährung zur Versorgungsrealität in Deutschland;
- ▶ Gemeinsame Publikation der AG Körperliche Aktivität zu Erhebungsstandards für Studien zu körperlichem Training bei onkologischen Patienten;
- ▶ Umfangreiche internationale Publikationstätigkeit der AG Körperliche Aktivität;
- ▶ Gestaltung mehrerer Sitzungen auf dem Deutschen Krebskongress 2014 in Kooperation mit der Selbsthilfe.

Frage: Was war aus Ihrer Sicht die wichtigste Aktivität im Jahr 2014?

Das war die Durchführung des Seminars Ernährung mit einer interdisziplinären, berufsgruppenübergreifenden Zusammensetzung der Referenten und Teilnehmer, mit umfassender Beteiligung der Selbsthilfe und intensiven Diskussionen in den Vorträgen und Workshops.

Was ist das Besondere daran?

Das Thema Ernährung in der Onkologie ist bisher in Deutschland weitgehend vernachlässigt worden. Aus dem Seminar heraus entwickelte sich eine konzentrierte Arbeitsgruppe mit einem ambitionierten Arbeitsprogramm. Darüber hinaus gibt es aktuell viele Anfragen von anderen Institutionen, mit ihnen gemeinsam weitere Fortbildungen anzubieten. Ernährung ist ein typisches Thema für einen interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Ansatz – in Fortbildungsveranstaltungen ist das aber immer noch eine Herausforderung, da vielfach die Gruppen lieber unter sich bleiben. Die Einbeziehung der Selbsthilfe ist auf sehr großes Interesse gestoßen und wurde von allen Teilnehmern sehr begrüßt – dieses Format wird in den Seminaren 2015 sicher fortgeschrieben.

Hat die PRiO 2014 ein von der DKG finanziell gefördertes Projekt umgesetzt?

Ja, die Seminare Komplementäre Onkologie und Ernährung waren nur durch die Förderung möglich. Wir verzichteten auf ein Sponsoring durch Firmen, um Einflussnahmen auszuschließen. Die Finanzierung über Teilnehmergebühren ist schwierig, weil die Teilnehmer zumeist aus nicht-ärztlichen Berufsgruppen kommen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung der PRiO ein?

Durch die Konsolidierung der AGs Körperliche Aktivität und Ernährung und die intensive Publikationstätigkeit der AG Komplementäre Onkologie sind diese drei Arbeitsgruppen der PRiO gut etabliert.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die Zusammenarbeit der Arbeitsgruppen untereinander und mit anderen Arbeitsgemeinschaften ist ein wesentliches Ziel des Vorstandes, das wir maximal unterstützen. Die Arbeitsgruppe Prävention soll 2015 entscheidend gefördert werden. Erste Schritte zur Einbeziehung des Themas Spiritualität werden unternommen.

• PSO Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie

PROF. DR. ANJA MEHNERT

Die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie war im Berichtszeitraum 2014 in folgenden Bereichen aktiv: ▶ Entwicklung bzw. Aktualisierung von 16 interdisziplinären S2- und S3-Leitlinien, Implementierung der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“; ▶ Erstellung und Überarbeitung der Erhebungsbögen und Kennzahlen für den Bereich psychosoziale Onkologie mit Darm-, Lungen-, Brust-, Prostata-, gynäkologischen und Hautkrebszentren; Module Pankreaskarzinom, Kopf-Hals-Tumoren und neuroonkologische Tumoren; Onkologische Zentren; ▶ Erarbeitung wissenschaftlicher Projektkonzepte und Umsetzungsmöglichkeiten in den berufsfeldspezifischen Arbeitskreisen (Akut-Krankenhaus, Krebsberatungsstellen, onkologische Rehabilitation und niedergelassene Psychotherapeuten); ▶ Beteiligung an verschiedenen nationalen und internationalen Forschungsaktivitäten, unter anderem EORTC Quality of Life Group, 1st EORTC Survivorship Summit; ▶ Anbieten der „Weiterbildung psychosoziale Onkologie (WPO)“ zusammen mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (dapo), Begutachtung von Curricula anderer Anbieter, Prüfung von Einzelfallanträgen für die Tätigkeit als Psychoonkologe in Organkrebs- und Onkologischen Zentren, Beteiligung an verschiedenen internationalen Weiterbildungsaktivitäten, unter anderem IPOS/ESGO Core Curriculum Psycho-Oncology; ▶ Erarbeitung und Veröffentlichung des Positionspapiers der PSO zur Umsetzung der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung erwachsener Krebspatienten“ in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) für den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Frage: Was war die wichtigste Aktivität der PSO im Jahr 2014?

Das war die Erarbeitung unseres Positionspapiers zur Umsetzung der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung erwachsener Krebspatienten“ in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung: Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitätsgesicherten psychoonkologischen Versorgung im ambulanten Bereich kann nur durch die Definition entsprechender Leistungsinhalte und eine sachgerechte und wirtschaftliche Finanzierungsgrundlage erfolgen. Die PSO hat das Positionspapier erarbeitet und den Fachgesellschaften sowie gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern zur Kenntnis gebracht.

Was ist daran besonders wichtig?

Ein wesentlicher Bestandteil qualitätsgesicherter psychoonkologischer Versorgung ist die Sicherstellung ihrer angemessenen, sachgerechten und wirtschaftlichen Finanzierung. Unser Positionspapier stellt die Versorgungsanforderungen und -leistungen sowie die erforderlichen Maßnahmen für eine angemessene Leistungsvergütung heraus.

Wenn Sie 2014 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt haben: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Wir haben in diesem Rahmen ein Projekt zur Implementierung der S3-Leitlinie Psychoonkologie in die Praxis durchgeführt. Damit wurden wichtige Schritte für die Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Krebspatientinnen und -patienten in Deutschland unternommen. Weiterhin haben wir in Kooperation mit der AG Palliativmedizin einen Projektantrag zur Erfassung der Symptombelastung und weiterer Belastungen bei Diagnosestellung einer inkurablen Krebserkrankung und im weiteren Erkrankungsverlauf gestellt.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Es war ein erfolgreiches Jahr, schon allein wegen der S3-Leitlinie. Es ist die erste Querschnittleitlinie im Leitlinienprogramm Onkologie. Wir sind wichtige Schritte der Implementierung der S3-Leitlinie gegangen, beispielsweise haben wir das genannte Positionspapier erarbeitet, aber auch in verschiedenen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Gremien mitgewirkt.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Hier geht es mir vor allem um den Nationalen Krebsplan, und zwar um das Ziel 9 – Psychoonkologische Versorgung. Der Umsetzungsstand der konsentierten Verbesserungsmaßnahmen ist nach wie vor unbefriedigend. Die Durchführung einer Bestandsaufnahme der psychoonkologischen Versorgungsangebote in Deutschland ist allerdings in Planung. Darüber hinaus möchten wir die interdisziplinäre Kooperation verbessern und neue Versorgungskonzepte für die Psychoonkologie erarbeiten.

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaften

	NAME	VORSITZ
• GTCSG	German Testicular Cancer Study Group Interdisziplinäre deutschsprachige Arbeitsgruppe Hodentumoren	Prof. Dr. Carsten Bokemeyer (AIO), Hamburg Prof. Dr. Sabine Kliesch (ARO), Berlin Prof. Sabine Kliesch, Münster
• IABC	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe BlasenCarcinom	Prof. Dr. Margitta Retz, München Dr. Günter Niegisch, Düsseldorf
• IAG-N	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Nierentumoren	Prof. Dr. Thomas Steiner, Erfurt Prof. Dr. Viktor Grünwald, Hannover
• IAH	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie	Prof. Dr. Rolf D. Issels, München
• IAG-KHT	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren	Prof. Dr. Rainer Fietkau, Erlangen Prof. Dr. Andreas Dietz, Leipzig
• IAWS	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Weichteilsarkome	Prof. Dr. Jörg Thomas Hartmann, Bielefeld Prof. Dr. Hans Roland Dürr, München

• GTCSG Interdisziplinäre deutschsprachige Arbeitsgruppe Hodentumoren

PD DR. FRIEDEMANN HONECKER, PROF. DR. CARSTEN BOKEMEYER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Interdisziplinären deutschsprachigen Arbeitsgruppe Hodentumoren gehörten im Jahr 2014: ▶ Arbeitsgruppentreffen im Mai und November 2014; ▶ Register-Studien: Abschluss und Auswertung der beiden internationalen Register für Patienten mit ZNS- und Knochenmetastasen; Präsentation der Daten des Knochenmetastasen-Registers auf den Kongressen der ASCO und der DGHO, Präsentation der Daten des ZNS-Registers beim Kongress der ESMO; ▶ Eröffnung eines internationalen Registers für Patienten mit Seminom-Rezidiv nach adjuvanter Carboplatin-Therapie; ▶ Register für Patienten mit PET-positivem Resttumor nach Seminom; ▶ Fortführung eines Registers zur strukturierten Erfassung der Nachsorge; ▶ Fortführung und Abschluss eines Registers zur Erfassung der Effektivität und Toxizität einer Behandlung mit GOP bei cisplatinresistenter Erkrankung (außerhalb von Studien); ▶ Fortführung eines Leydig-Zell-Registers; ▶ Fortführung eines Zweitmeinungsprojekts für Patienten mit Hodentumor; ▶ Abschluss und erste Auswertung der Phase-II-Studie zum Einsatz von Everolimus bei Patienten mit cisplatinrefraktärer Erkrankung oder multiplen Rezidiven (nach Hochdosistherapie); ▶ Fortführung einer internationalen multizentrischen Phase-II-Studie in der Schweiz und Deutschland für Patienten mit Seminom im Stadium IIA/B (Therapie mit einem Zyklus Carboplatin in einer Dosierung von AUC 7, gefolgt von einer Bestrahlung der initialen Tumormanifestation im Sinne eines „involved node“), Eröffnung von sieben neuen Zentren in Deutschland; ▶ Vorbereitung weiterer Projekte und Register: internationale Phase-III-Studie TIGER-Trial (Therapie im 1. Rezidiv); Erfassung von Patienten mit „intermediate risk“ nach IGCCCG; ▶ Vorbereitung einer Phase-II-Studie mit Cabazitaxel bei Patienten mit cisplatinresistentem Hodentumor; ▶ Vorbereitung der Fourth European Consensus Conference on Diagnosis and Treatment of Germ Cell Cancer.

Frage: Was war für die GTCSG im Jahr 2014 die wichtigste Aktivität?

Wir konnten die Zusammenarbeit der deutschsprachigen Urologen, Radiotherapeuten und Onkologen im Rahmen der internationalen multizentrischen Phase-II-Studie in der Schweiz und Deutschland für Patienten mit Seminom im Stadium IIA/B intensivieren.

Was ist daran so wichtig?

Die Durchführung von Investigator Initiated Trials – kurz: IIT – wird aufgrund der Rahmenbedingungen immer schwieriger. Gleichzeitig ist aufgrund der relativen Seltenheit von Hodentumoren eine internationale Zusammenarbeit für viele Fragestellungen unerlässlich. Im Rahmen der Zusammenarbeit bei der SAKK-Studie 01/10 wurde ein wertvoller Grundstein für eine Zusammenarbeit der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, SAKK, und der deutschsprachigen Hodentumor-Studiengruppe gelegt.

• IABC Interdisziplinäre Arbeitsgruppe BlasenCarcinom

PROF. DR. MARGITTA RETZ, DR. GÜNTER NIEGISCH

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 insgesamt für die Entwicklung der GTCSG ein?

Es war wiederum ein erfolgreiches Jahr für die Arbeitsgruppe: Wir konnten zahlreiche PubMed-gelistete Beiträge publizieren. Darüber hinaus präsentierten wir unsere Arbeiten auf internationalen Fachtagungen, beispielsweise von ASCO, ESMO oder DGHO. Nicht zuletzt haben wir neue Zentren bei Durchführung einer internationalen multizentrischen Phase-II-Studie eröffnet – und das trotz erschwerter Durchführungsbedingungen für Studien ohne Unterstützung durch die Pharmaindustrie.

Was möchten Sie weiter verbessern?

Wir wollen die interdisziplinäre Arbeitsgruppe erhalten und weiterentwickeln. Das ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund der für 2016 geplanten und von der GTCSG maßgeblich mitgestalteten Fourth European Consensus Conference on Diagnosis and Treatment of Germ Cell Cancer wichtig.

Zu den wichtigsten Aktivitäten der Interdisziplinären Arbeitsgruppe BlasenCarcinom (IABC) in der Deutschen Krebsgesellschaft zählten im Berichtsjahr 2014: ▶ Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Indikationsgebiet Blasenkarzinom; ▶ Entwicklung von eigenen Studienprotokollen; ▶ Mitteleinwerbung für eigene Studienprotokolle; ▶ Entwicklung von uro-onkologischen Leitlinien, konkret: als Projektträger bei der S3-Leitlinie Blasenkarzinom; ▶ Neuwahl Sprecher/stellvertretender Sprecher.

Frage: Was war das wichtigste Projekt der IABC im Jahr 2014?

Das war die Weiterarbeit an der S3-Leitlinie Blasenkarzinom. Es erfolgte im Herbst 2014 eine zweitägige Konsensuskonferenz mit großer Teilnehmerate, in der die Textentwürfe von 6 der 8 Arbeitsgruppen in der Leitlinienentwicklung in Gruppen diskutiert wurden. Anschließend konnten nach abschließender Besprechung im Plenum 68 Empfehlungen/Statements für die Leitlinie verabschiedet werden. Die Arbeit einer Arbeitsgruppe konnte abgeschlossen werden, drei weitere Arbeitsgruppen konnten ihre Arbeiten sehr weit vorantreiben und sind nahezu fertig.

Was ist daran besonders wichtig?

Die S3-Leitlinie ist deshalb wichtig, da hier zum ersten Mal ein gemeinsamer Konsens hinsichtlich der Diagnostik und Therapie des Harnblasenkarzinoms in einem wirklich interdisziplinären Rahmen geschaffen wird. Das ist für diese Indikation bislang in Deutschland nicht möglich gewesen. Darüber hinaus ist die Arbeit an dieser Leitlinie wichtig, da gerade in der Diagnostik und Therapie des Harnblasenkarzinoms Kontroversen bestehen und beständig hinzukommen, so dass sowohl Behandler als auch Patienten zunehmend verunsichert werden.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die IABC ein?

Durch die Arbeiten an der Leitlinie Blasenkarzinom war die Gruppe sehr ausgelastet. Dennoch ist es gelungen, zeitgleich auch ein erstes Studienprotokoll soweit zu entwickeln, dass es bei der Deutschen Krebshilfe zur Finanzierung eingereicht werden konnte. Mit einer Entscheidung hierüber ist 2015 zu rechnen.

Was möchten Sie mit der IABC weiter verändern?

Weiterhin wird die Fertigstellung der Leitlinie Blasenkarzinom im Vordergrund stehen. Allerdings soll auch die bei der DKH eingereichte Studie umgehend umgesetzt werden, sobald eine Finanzierungszusage eintrifft. Darüber hinaus ist für 2015 ein Symposium zum Blasenkarzinom geplant.

• IAH Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie

PROF. DR. ROLF ISSELS

Zu den wichtigsten Projekten und Aktivitäten zählten im Berichtsjahr 2014: ▶ Vier Arbeitskreissitzungen der IAH in Atzelsberg/Erlangen mit jeweils 20 bis 30 Teilnehmern; ▶ Rekrutierung für die HyRec-Studie (Rektumkarzinom, Phase II, Studienleitung Erlangen); ▶ Rekrutierung für die HEAT-Studie (Pankreaskarzinom adjuvant, randomisierte Phase-III-Studie, Studienleitung München). Für diese Studie wurde ein Amendment 2014 genehmigt, das die Rekrutierung für die neun Zentren erleichtert; ▶ Initiierung der neuen Studie HYCAN (randomisierte Phase-II-Studie mit Radiochemotherapie für das Analkarzinom, Studienzentrum Erlangen/Coburg); ▶ Initiierung der neuen Studie HyperTET (randomisierte Phase-II-Studie mit Trabectedin als Second-line-Therapie für Weichteilsarkome, Studienzentrum München); ▶ Initiierung der neuen Studie Neopamain (randomisierte Phase-II-Studie für Hochrisiko-Weichteilsarkome nach neoadjuvanter Chemotherapie + regionaler Hyperthermie mit Pazopanib als Erhaltungstherapie, Studienzentrum München).

Frage: Welche Aktivität war im Jahr 2014 für die IAH besonders wichtig? Das war die Aufnahme der Therapie „Re-Bestrahlung mit lokoregionaler Hyperthermie bei vorbestrahltem Brustwandrezidiv des Mammakarzinoms“ in die aktuellen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie in der DKG.

Was ist daran bedeutsam? Durch diese Empfehlung wird den Patientinnen auf der Basis internationaler Vorergebnisse aus randomisierten Studien eine standardisierte Therapieoption an den Zentren mit einer qualitätsgesicherten Hyperthermie ermöglicht.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die IAH ein? Es war ein erfolgreiches Jahr. Die IAH präsentiert sich als Gremium für klinische Studien im Bereich der Hyperthermie an akademischen Zentren.

Woran möchten Sie in Ihrer AG weiter arbeiten? Wir wollen weiterhin translationale Forschungsfragen erarbeiten, die im Rahmen randomisierter klinischer Studien überprüft werden. Dabei soll die Hyperthermie in Kombination mit einer Standard-Chemotherapie oder -Radiotherapie erfolgen. Darüber hinaus wollen wir weitere Kooperationspartner aus verschiedenen Fachbereichen rekrutieren.

• IAG-KHT Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren

PROF. DR. RAINER FIETKAU

Zu den wichtigsten Projekten und Aktivitäten der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren zählten im Berichtsjahr 2014: ▶ Mitwirkung am Programm des Deutschen Krebskongresses 2014; ▶ zwei Arbeitstreffen (im Mai in Erlangen, im Dezember in Berlin); ▶ Gründung der Forschungsarbeitsgruppen „Adenokarzinome im Kopf-Hals-Bereich“, „Therapie älterer Patienten“, „Lokale Therapie des Rezidivs“; ▶ Vorstandswahl im Dezember 2014.

Frage: Was war für die IAG-KHT im Jahr 2014 die wichtigste Aktivität? Das war unsere aktive Mitwirkung am Deutschen Krebskongress.

Was war daran bedeutsam? Erstmals war das Thema Kopf-Hals-Tumoren ein offizieller Schwerpunkt des Kongresses. In einer Plenarsitzung und vielen weiteren Sitzungen konnten wir die Aufmerksamkeit der Fachwelt auf die Probleme der Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren lenken und interdisziplinär diskutieren. In einer Pressekonferenz und mittels eines Downloadbereichs für Journalisten haben wir das Thema auch einer breiteren Öffentlichkeit bekannter und bewusster gemacht.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die Entwicklung Ihrer AG ein? Es war ein erfolgreiches Jahr.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Wir wollen vermehrt gemeinsame Studien planen und durchführen.

• IAG-N Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Nierentumoren

PROF. DR. VIKTOR GRÜNWARD, PROF. DR. THOMAS STEINER

Durch die noch junge Historie unserer Studiengruppe konnten wir bisher lediglich ein Projekt abschließen. Weitere aktuelle Studien der IAG-N beim Nierenzellkarzinom führen wir wie folgt durch: ▶ EUROTARGET (offen; alle Formen des NCC); ▶ BERAT (offen; klarzelliges NCC); ▶ MARC2 (offen; klarzelliges NCC); ▶ FLIPPER (offen; klarzelliges NCC); ▶ C-II-006 (geschlossen; nicht-klarzelliges NCC); ▶ Ein wesentlicher Anteil unserer Studien besteht aus translationaler Forschung, die sich mit der Untersuchung prädiktiver und prognostischer Marker beschäftigt. Erste Ergebnisse zu Vorarbeiten wurden 2014 als Poster vorgestellt: SWDGU – Hölters et al. Plasmaproteine zur Vorhersage des Zweitlinien-Therapieansprechens bei metastasierten Nierenzellkarzinomen bzw. AACR – #901 Hölters et al. Plasma proteins characterize second-line therapy response in progressive renal cell carcinoma.

Was war für die IAG-N im Jahr 2014 ein wichtiges Projekt? Die wesentliche Aufgabe im Jahr 2014 bestand darin, an der S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung des Nierenzellkarzinoms zu arbeiten. Die Schriftführung ist 2014 im Wesentlichen fertiggestellt worden. Die Leitlinie soll 2015 veröffentlicht werden.

Was ist daran besonders wichtig? Die S3-Leitlinie zum Nierenkarzinom umfasst eine strukturierte Primärliteraturrecherche und sticht damit aus der internationalen Landschaft der Leitlinien zu diesem Thema hervor, da nur wenige Leitlinien eine entsprechende Bewertung durchführen.

Was möchten Sie mit Ihrer interdisziplinären Studiengruppe weiter verändern? Die Inkorporation von Immuntherapeutika ist vermutlich ein wesentlicher Schritt in der Behandlung des Nierenzellkarzinoms. Wir planen zwei Studien zur frühen Behandlung von Patienten mit klarzelligem (Sequenz TKI-PD1-Inhibitor) sowie nicht-klarzelligem (first line) Nierenzellkarzinom mit PD1-Inhibitoren und versprechen uns davon eine Verbesserung des Überlebens sowie der Lebensqualität. Darüber hinaus möchten wir die Attraktivität der Arbeitsgruppe IAG-N für junge Forscher erhöhen sowie die Innovationskraft zukünftiger Studien steigern und damit die internationale Sichtbarkeit verbessern.

• IAWS Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft Weichteilsarkome

PROF. DR. THOMAS HARTMANN, PROF. DR. HANS ROLAND DÜRR

Zu den wichtigsten Projekten und Aktivitäten der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Weichteilsarkome zählten im Berichtsjahr 2014: ▶ Einführung einer neuen AG-Satzung; ▶ Mitorganisation Sarkomkonferenz 2014; ▶ Mitarbeit in der Programmkommission für den Deutschen Krebskongress 2016; ▶ Fortführung IAWS-1/2-Register bei lokal fortgeschrittenen Hochrisiko-Sarkomen.

Frage: Was war das wichtigste Projekt der IAWS im Jahr 2014?

Besondere Bedeutung hat für uns die Fortführung IAWS-1/2-Register bei lokal fortgeschrittenen Hochrisiko-Sarkomen. Aktuell sind 67 Zentren in Deutschland und in der Schweiz beteiligt. In die Studie sind 218 Patienten eingeschlossen.

Was ist daran besonders wichtig?

Wir arbeiten mit dieser Studie daran, die interdisziplinäre, flächendeckende Behandlung einer seltenen Erkrankung zu verbessern.

Wie schätzen Sie das Jahr 2014 für die IAWS ein?

Wir sind optimistisch.

Was möchten Sie weiter verbessern?

Die Zusammenarbeit innerhalb der an der Studie beteiligten Zentren ist im Vergleich zu anderen europäischen Ländernetzwerken weiterhin verbesserungsfähig. Daran wollen wir arbeiten.

SEKTION C

Die Sektion C: Mitgliederentwicklung, Sektionssitzungen, Diskussionsthemen

DR. FRANZ AMEISMEIER, DR. SABINE GREULICH

Die Mitgliederzahlen der Sektion C blieben 2014 weiterhin stabil: Die Sektion C zählte Ende 2014 34 Repräsentanten von forschenden Pharmaunternehmen und Verlagen zu ihren ständigen Mitgliedern. Diese trafen sich regelmäßig, dreimal im Jahr. Sektionssitzungen fanden am 10. März, 23. Juni und 24. November statt. Die Sitzungen sind eine wichtige Plattform für den Austausch von Informationen rund um die onkologische Forschung und Versorgung, insbesondere vor dem Hintergrund pharmapolitisch bedeutsamer Entwicklungen. Generalsekretär Dr. Johannes Bruns nahm an allen drei Sitzungen teil. Er berichtete über

NACHLESE ZUM DEUTSCHEN KREBSKONGRESS 2014

Insgesamt wurde von den Teilnehmern der Deutsche Krebskongress 2014 als erfolgreich bewertet. Betont wurde die gute Zusammenarbeit mit dem Kongresspräsidenten. Das Sektion-C-Symposium „Gemeinsam Verantwortung tragen – Innovationen in der Onkologie“ fand bei den Kongressteilnehmern einen erfreulich großen Anklang. Hierbei wurden die unterschiedlichen Sichtweisen deutlich, wie Innovationen in der Krebstherapie bewertet werden. Eine Zusammenfassung wurde im Mitglieder-magazin „Forum“ 3/2014 veröffentlicht. Als verbesserungswürdig wurde die Ausschilderung zu den Veranstaltungen empfunden. Außerdem wurde einvernehmlich festgehalten, dass die Benennung der Industrieausstellung als „Krebsforum“ für alle Teilnehmer des Kongresses

ARBEITSGRUPPE „GESUNDHEITSPOLITIK UND MARKET ACCESS“

Diese Arbeitsgruppe ist seit einigen Jahren etabliert und beschäftigt sich mit aktuellen gesundheits- und pharmapolitischen Fragestellungen und Entwicklungen. Folgende Aktivitäten der Arbeitsgruppe fanden statt:

- ▶ zwei Workshops zum Thema Nutzenbewertung und Krankenhausfinanzierung für die Mitglieder der Sektion C,
- ▶ drei Newsletter zu den Themen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG), ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), Diagnostik, Lieferengpässe etc.,

die Aktivitäten der Geschäftsstelle sowie des Vorstandes. Die wesentlichen Themen waren:

- ▶ Nachbesprechung des Deutschen Krebskongresses 2014;
- ▶ Vorbereitungen für den Deutschen Krebskongress 2016;
- ▶ Vertragsänderungen zu Sponsorings bei Kongressen;
- ▶ die organisatorische Entwicklung der Deutschen Krebsgesellschaft;
- ▶ weitere aktuelle Themen im Vorstand, wie das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) oder die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV).

irreführend war. Besonders kritisch ist das im Hinblick auf Patienten zu bewerten, da diese zur Industrieausstellung keinen Zugang haben. Einstimmig wurde dafür plädiert, die Benennung beim nächsten Kongress 2016 zu ändern. Außerdem ließ die Sektion C eine Erhebung bei Teilnehmern der Industrieausstellung und der Satellitensymposien durch ein Marktforschungsinstitut durchführen. Hierbei bewerteten 89 Prozent der Befragten die Qualität der wissenschaftlichen Inhalte der Satellitensymposien mindestens gleichwertig mit denen im Hauptprogramm. 88 Prozent der Befragten besuchten die Industrieausstellung mit dem Ziel, sich mit Kollegen und der Industrie auszutauschen, Produktinformationen einzuholen oder sich zu erholen.

MITGLIEDER DES ARBEITSKREISES GESUNDHEITSPOLITIK

Dr. Michael Hanske (Sprecher)	Bristol-Myers Squibb
Martina Lehnert-Grimm (Sprecherin)	Novartis
Ulrike Charlotte Sager	AbbVie Deutschland
Dr. Cornelia Lechner	Amgen
Dirk Binnewitt	GlaxoSmithKline
Joachim Borchardt-Wagner	Lilly Deutschland
Dr. Michaela Flug	Merck Serono
Dr. Peter Kaskel	MSD Sharp & Dohme
Dr. Janine Schmalowsky	Sanofi
Dr. Melanie von Wildenradt	Pfizer Deutschland
Dr. Johannes Bruns	Deutsche Krebsgesellschaft

PRESSEAUSSCHUSS DER SEKTION C

Der Presseausschuss der Sektion C hat die Aufgabe, Beiträge aus dem Bereich der Wirtschaftsunternehmen zu onkologischen Themen für die Mitgliederzeitschrift „Forum“ zu beschaffen, die dort unter der Sektionsrubrik abgedruckt werden. Er arbeitet bei der Auswahl von Beiträgen nach festgelegten Regeln. Beschlüsse über Annahme oder Ablehnung von Beiträgen erfolgen mit einfacher Mehrheit. Der Presseausschuss stimmt sich jährlich auch mit der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Schriftführer bezüglich der Themenschwerpunkte für die einzelnen Hefte ab. Bei der Berichterstattung im „Forum“ ging es konkret um die Wahlen des Vorstands und der Delegierten, aber auch um die ausführliche Vorstellung von neuen Mitgliedern in der Sektion C. Das betraf die Unter-

nehmen Astellas, Baxter, AbbVie und Siemens. Des Weiteren wurde ausführlich über das Symposium der Sektion C „Gemeinsam Verantwortung tragen – Innovationen in der Onkologie“ auf dem Deutschen Krebskongress 2014 berichtet. Ferner konnte ein Übersichtsartikel zum Thema „Entwicklung in der Onkologie“ veröffentlicht werden, in welchem Prof. Christof von Kalle vom Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg, fordert: „Wir brauchen auch künftig weitere Innovationen und Fortschritte.“ Weitere onkologische Themen aus dem Bereich der Wirtschaftsunternehmen, die zukünftig im „Forum“ veröffentlicht werden sollen, wurden auf der letzten Sitzung der Sektion C vorgestellt, diskutiert und festgelegt.

MITGLIEDER DES PRESSEAUSSCHUSSES

Dr. H.-U. Jelitto	Roche Pharma
Dr. Doris Berger	Springer Medizin/Urban und Vogel

Bedauerlicherweise sind Dr. Anne Glöggler (Zuckschwerdt Verlag), Peter Pfuhlmann (Pierre Fabre Pharma), Dr. Stefan Sievers (Ferring) und Arndt Prilipp (Boehringer Ingelheim) wegen zu großer Arbeitsbelastung oder aufgrund eines Arbeitgeberwechsels ausgeschieden.

ARBEITSGRUPPE „DKK 2016“

In der Sektion-C-Sitzung vom 23. Juni 2014 wurde entschieden, erneut eine Arbeitsgruppe zur Vorbereitung des Deutschen Krebskongresses 2016 einzurichten. Die Arbeitsgruppe hat die Aufgabe übernommen, firmenübergreifende Aktivitäten bei der Vorbereitung des Kongresses zu koordinieren, ein Symposium der Sektion C zu gestalten sowie Abstimmungen mit dem Vorstand, der Kongresspräsidentin und dem Pächter für die Industrieausstellung vorzunehmen.

LEITER UND MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPE „DKK 2016“

Dr. Georg Hasch (Leitung, Koordination)	Merck Serono
Martin Völkl (Stellvertreter)	Celgene
Dr. Nicole Schenk	MSD Sharp & Dohme
Dr. Mathias Roßberg	Bayer
Tim Witte	Medac
Dr. H.-U. Jelitto	Roche
Ulrike Sager	Abbvie
Monika Wiedenbach	Boehringer Ingelheim
Anna Reus	Pfizer
Dr. Marco Groß-Langenhoff	Astellas
Susanne Zeitler	Baxter
Dr. Alexander Hirt	Novartis
Katrin Groos	Deutscher Ärzteverlag
Elisa Meyer	Amgen

Die Arbeitsgruppe hat Themenvorschläge für die Gestaltung des Symposiums der Sektion C beim DKK 2016 erarbeitet. Es sollen erneut gesundheitspolitische und strukturelle Rahmensetzungen aus Sicht der Sektion C angemessen berücksichtigt werden. Die erarbeiteten The-

menvorschläge wurden mit der Kongresspräsidentin Prof. Dr. Angelika Eggert sowie dem Generalsekretär Dr. Johannes Bruns bei einem Planungstreffen im November 2014 diskutiert. Sobald die finalen Themen feststehen, werden diese dem Vorstand vorgestellt.

Josef Hecken, der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, war einer der Referenten beim Symposium der Sektion C auf dem 31. Deutschen Krebskongress. Das Symposium trug den Titel „Gemeinsam Verantwortung tragen – Innovationen in der Onkologie“. Foto: Michael Schuck/DKK 2014



ARBEIT DER GESCHÄFTS- STELLE

Pressearbeit, Kommunikation und Marketing

DR. KATRIN MUGELE, RENATE BABNIK

Fachgesellschaften wie die DKG verfügen über ein großes Maß an Wissen und sind deshalb als Gesprächspartner in der Öffentlichkeit gefragt. Gute Kontakt zur Presse, verständlich aufbereitete Informationen und die Wahl geeigneter Kommunikationskanäle sind wichtige Voraussetzungen für eine hohe externe Wahrnehmbarkeit unserer Arbeit. Zu den Schwerpunkten der Pressearbeit und Kommunikation im Berichtsjahr 2014 zählten

► **die Presseberichterstattung zum Deutschen Krebskongress:** In insgesamt fünf Pressekonferenzen und zwei Zusatzveranstaltungen konnten sich Journalisten der Fach- und Publikumspresse über die neuen Entwicklungen der Onkologie informieren. Die Medienreichweite beim DKK 2014 von mehr als 90 Millionen übertraf deutlich die Reichweiten beim DKK 2012. Allein BILD berichtete auf sechs ganzen Zeitungsseiten in insgesamt 10 Millionen verkauften Zeitungen.

► **die Kampagne „Bleib am Ball – Bewegung senkt Dein Krebsrisiko“:** Im Jahr der Fußball-WM warben Nationalspieler Lukas Podolski, der Deutsche Fußball-Bund, die DKG und die Deutsche Krebshilfe gemeinsam für mehr Bewegung bei Kindern und Jugendlichen. Der Spot zur Kampagne lief insgesamt 2559-mal auf zahlreichen Fernsehsendern sowie im Internet und steht auf Youtube.

► **der Relaunch der Webseite der Deutschen Krebsgesellschaft:** Seit September 2014 präsentiert sich die DKG mit einer überarbeiteten Webseite. Vor allem durch die Trennung der Inhalte der Fachgesellschaft und dem Onko-Internetportal ist die Seite jetzt wesentlich nutzerfreundlicher. Die monatlichen Nutzerzahlen sind seit dem Relaunch um mehr als 30 Prozent gestiegen.

► **„Das Handbuch gegen Krebs“:** „Der informierte Patient“ – so lautete das Motto der Pressekonferenz von DKG und Deutscher Krebshilfe Ende Oktober 2014. Anlass war das Erscheinen des neuen „Handbuchs gegen Krebs“, das in Zusammenarbeit mit BILD und 60 Experten beider Organisa-

tionen realisiert wurde. Gleichzeitig nahm der neue Telefonberatungsdienst der Deutschen Krebshilfe INFONETZ KREBS – ebenfalls ein Gemeinschaftsprojekt – seine Tätigkeit auf. Beide Angebote zogen ein breites Medieninteresse auf sich. Mitte November 2014 erreichte das Handbuch gegen Krebs Platz 3 auf der Focus-Liste der meistgefragten Ratgeberbücher.

► **Verlagsbeilage in der FAZ:** Unter dem Titel „Gemeinsam gegen den Krebs“ erschien im November 2014 eine sechsseitige Verlagsbeilage in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (Auflagenstärke: 320.000 Exemplare/Tag). Die Beilage wurde gemeinsam von der Deutschen Krebshilfe und der DKG finanziert und konnte so komplett frei von Fremdwerbung gestaltet werden.

Wenn es um Social Media geht, steht in der professionellen Kommunikation heute nicht mehr die Frage nach dem Ob, sondern nach dem Wie und Wo. Seit Oktober 2014 hat die DKG einen eigenen Twitter-Kanal, der mit Kurznachrichten in Echtzeit die Fachöffentlichkeit informiert: Journalisten, Krankenkassen, Unternehmen. Darüber hinaus wurde die seit 2011 bestehende Facebookseite ausgebaut. Hier werden rund 1.470 Leser – zumeist Privatpersonen – über Neuerscheinungen bei Broschüren, über Veranstaltungen und über Standpunkte der DKG informiert. Ebenfalls gepflegt wurden die Unternehmensdarstellungen in den Netzwerken xing und LinkedIn. Ausgewählte Fachinformationen wurden auch hier verbreitet oder verlinkt. Die aktuellen Aufgaben in der Kommunikation sind zum einen der Auf- und Ausbau einer Community an Multiplikatoren, die auf digitalem Weg erreichbar sind und die Informationen und Arbeitsergebnisse der DKG weitertragen, und zum zweiten die Vernetzung von klassischen mit neuen Kanälen sowie der internen mit externen Kommunikationsinstrumenten.

Konferenzen, Talks, Veranstaltungen

RENATE BABNIK

Der 31. Deutsche Krebskongress im Februar 2014 stellte das Konferenz-Highlight 2014 dar (siehe Bericht des Kongresspräsidenten). Darüber hinaus führten wir eine Reihe weiterer Veranstaltungen durch.

2014 haben wir weiter daran gearbeitet, dass unsere öffentliche Diskussionsreihe „Brennpunkt Onkologie“ zum festen Termin in den Kalendern gesundheitspolitisch Interessierter wird: durch Themen, die bewegen, durch Referenten, die etwas bewegen wollen, und durch konzeptionelle Veränderungen im Veranstaltungsformat. In drei Brennpunkt-Veranstaltungen stellten wir diese Themen zur Diskussion: „Interessenkonflikte in Medizin und Forschung“, „Von der Mammografie bis zur genomischen Vollanalyse des Menschen. Chancen und Risiken der Früherkennung“ sowie „Qualität als Währung in der Versorgung“. Zu jeder Veranstaltung wurde ein Nachbericht erstellt, versandt und auf der Webseite veröffentlicht. Impulse aus der Veranstaltung stärker für die DKG zu nutzen, bleibt weiterhin eine Aufgabe.

Die DKG-Sommerakademie, die traditionell am Vortag der Delegiertenversammlung stattfindet, gestalteten wir 2014 anders als üblich und luden Josef Hecken, den unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, zu einem offenen Gespräch. Er stellte sich zwei Stunden lang den Fragen zu Themen wie ambulante spezialfachärztliche Versorgung, Innovationsfonds und Qualitätsinstitut, personalisierte Medizin und Prävention. Wer dabei sein konnte, bekam gesundheitspolitische Informationen aus erster Hand und aus berufenem Munde.

Beim Best of ASCO im Juni 2014 – erstmals in Berlin – präsentierten 19 renommierte Onkologen 63 aktuelle Studien vom ASCO Annual Meeting 2014. Rund 200 Teilnehmer folgten der Einladung der DKG und des Charité Comprehensive Cancer Center (CCCC). Als einzige von der American Society of Clinical Oncology offiziell lizenzierte Veranstaltung in Deutschland greift der Best of ASCO auf die Originalfolien aus Chicago zu.

Links: Die BILD berichtete im Zusammenhang mit dem 31. Deutschen Krebskongress auf sechs ganzen Zeitungsseiten in insgesamt 10 Millionen verkauften Zeitungen über Krebs. Foto: Michael Schuck/DKK 2014 | Rechts: Zwei gemeinsame Projekte zwischen Deutscher Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe für bessere Patientinformationen wurden auf einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt: die telefonische Beratung INFONETZ KREBS und der Ratgeber „Das Handbuch gegen Krebs“. Foto: Renate Babnik/DKG



Preise, Ehrungen, Auszeichnungen 2014



Die DKG ehrte 2014 den Hämatologen und Onkologen Prof. Dr. Dietrich W. Beelen (l.) mit der Karl-Heinrich-Bauer-Medaille. Er hat sich besonders auf dem Gebiet der allogenen Stammzelltransplantation verdient gemacht. Rechts: DKG-Präsident Prof. Dr. Wolff Schmiegel.
Foto: Babnik/DKG



Der Deutsche Krebspreis 2014 ging an: Prof. Dr. Martin Schrappe (l., klinischen Teil), Prof. Dr. Simone Fulda (M., translationaler Teil) und Prof. Dr. Christoph Klein (r., experimenteller Teil).
Fotos: privat

Der Darmkrebs-Kommunikationspreis 2014 ging an „Brandenburg gegen Darmkrebs“. v.l.: Prof. Riemann (Stiftung LebensBlicke), Stephan Michelis (Preisträger), Prof. Dr. Nürnberg (Preisträger), Cornelia Schaap (Kooperationspartner), Uta Kilian-Zech (Projekträger), Prof. Dr. Pommerien (Preisträger), Günter Vierkötter (Deutsche ILCO), Dr. Johannes Bruns (DKG).
Foto: Marcus Brock – brock-photography.eu



Ehrung von Frau Hilde Schulte für langjährige Verdienste in der Selbsthilfe und rund um das Zertifizierungssystem der DKG. v.l.: Prof. Wolff Schmiegel (DKG), Hilde Schulte, Dr. Fritz Pleitgen (DKH).
Foto: Schuck/DKK 2014



2014 ging der John-Mendelsohn-DKG-Studienpreis an die AML-BFM 2004-Studie. Sie stand unter der Leitung von Prof. Dr. Ursula Creutzig (3.v.r.) und Prof. Dr. Dirk Reinhardt (4.v.r.). Als Nebenpreisträger wurden Dr. Martin Zimmermann und Carolin Augsburg (2.v.r.) ausgezeichnet. Die Ehrung nahmen vor Prof. R. Hofheinz (1.v.l.), Prof. D. Hoelzer (2.v.l.), B. Wohlschlegel (3.v.l.) und Prof. R. Hehlmann (1.v.r.)
Foto: Schuck/DKK 2014



Das Zertifizierungssystem entwickelt sich weiter

DR. SIMONE WESSELMANN, DANIEL HUTHMANN, DR. CHRISTOPH KOWALSKI

Mit Stand 31. Dezember 2014 waren insgesamt 951 Zentren mit 1.038 Standorten zertifiziert. Damit ist das Zertifizierungssystem erneut gewachsen. Dieses Wachstum ist gleichmäßig auf die unterschiedlichen Zentrumsarten verteilt, was zu einer weiteren Verbesserung der onkologischen Versorgung auch in der Fläche führt. Inhaltlich erweitert wurde das Zertifizierungssystem um „Dysplasieeinheiten und -sprechstunden“: Die Einbindung der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung in das zertifizierte Netzwerk bedeutet, den wichtigen Bereich von Prävention und Früherkennung in das Zertifizierungssystem zu integrieren. Vorbereitet wurde 2014 die Zertifizierung Viszeralonkologischer Zentren. Erstmals zertifiziert werden vom 1. Januar 2015 an Leber- und/oder Magenkrebszentren im Rahmen eines Viszeralonkologischen Zentrums.

Auch im Ausland steigt die Präsenz des DKG-Siegels. Waren bislang ausschließlich Zentren in den deutschsprachigen Teilen der Schweiz und Italiens sowie in Österreich zertifiziert, so wurde mit dem Centre du Cancer de la Prostate des Hôpitaux Universitaires in Genf 2014 erstmals auch ein französischsprachiges Zentrum zertifiziert. Insgesamt befanden sich Ende 2014 36 der 951 zertifizierten Zentren im Ausland. Dazu passt auch das Engagement des Bereichs Zertifizierung auf europapolitischer Ebene: Die Deutsche Krebsgesellschaft nimmt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit seit Anfang 2014 an

zwei großen europäischen Programmen teil: Zielsetzung beider EU-Projekte ist die qualitätsgesicherte Zentrumsbildung für die Versorgung von Krebspatienten in den Mitgliedsstaaten (www.cancercontrol.eu).

Inhaltlich vertieft wurde die Zusammenarbeit mit dem Leitlinienprogramm Onkologie: Neben den Qualitätsindikatoren (QI) aus den Leitlinien für Magen- und Leberkarzinom wurden weitere QIs, die zur Messung von Prozess- und Behandlungsqualität genutzt werden, aus drei Leitlinien (Ovarial-, Zervix- und Prostatakarzinom) in die Anforderungskataloge übernommen. Mit den QIs werden Inhalte der Leitlinien messbar und ihre Anwendung in den Zentren überprüft. Auf der Webseite ist eine Reihe von Publikationen (www.krebsgesellschaft.de/fachartikel) veröffentlicht, die die Gesamtergebnisse und einzelne Aspekte der Ergebnisse betrachten.

Die Jahresauswertungen, die den Zentren als Feedback für das eigene Qualitätsmanagement angeboten werden, weisen bei Darm- und Brustkrebszentren nun bereits einen 5-Jahres-Verlauf auf und ermöglichen den Zentren auf diese Weise eine genaue Analyse ihrer Qualitätsentwicklung im Sinne eines klassischen PDCA-Zyklus: Jedes Zentrum sieht sich in einem Benchmark mit der Gesamtheit aller zertifizierten Zentren und analysiert Stärken und Schwächen des eigenen Netzwerks.



Leitlinienprogramm Onkologie 2014

DR. MARKUS FOLLMANN, THOMAS LANGER

2014 wurden drei neue Leitlinien veröffentlicht: die Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Zervixkarzinoms, die Leitlinie Psychoonkologie – die erste entitätenübergreifende Leitlinie im Programm – und die Leitlinie zur Prävention von Hautkrebs – die erste reine Präventionsleitlinie. Aktualisiert wurde 2014 die Leitlinie Prostatakarzinom. Das Leitlinienprogramm umfasste somit zum Jahresende 13 evidenzbasierte und multidisziplinär erstellte Leitlinien.

FÜNF NEUE LEITLINIENPROJEKTE WERDEN GEFÖRDERT

2014 sind fünf neue Leitlinienprojekte an den Start gegangen. Die bestehenden Leitlinien zum malignen Melanom, kolorektalen Karzinom, Mammakarzinom und zum Hodgkin Lymphom werden aktualisiert. Darüber hinaus wird ein neues Thema in einer Leitlinie aufgegriffen: Komplementärmedizin bei onkologischen Patienten. Insgesamt waren zum Jahresende 2014 im Rahmen des Leitlinienprogramms 15 Leitlinienprojekte in Bearbeitung.

SIEBEN NEUE PATIENTENLEITLINIEN IM PROGRAMM

Sieben Patientenleitlinien wurden 2014 fertiggestellt. Damit stieg die Zahl der verfügbaren Patientenleitlinien auf 15. Die neuen Patientenleitlinien behandeln die Themen Eierstockkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Leber-

krebs, Melanom, Mundhöhlenkrebs und Darmkrebs im frühen bzw. Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium.

LEITLINIEN EVALUIEREN UND EFFEKTIV AKTUALISIEREN

Wie Leitlinien effektiv und bedarfsorientiert aktualisiert werden können, war ein Schwerpunkt des 5. Methodik-Workshops im Leitlinienprogramm Onkologie. Hierzu wurden Themen wie Projektmanagement und unterstützende Werkzeuge, Prioritätensetzung sowie Methoden der Bedarfsanalyse vorgestellt und diskutiert. Gegenstand eines weiteren Workshops in der DKG-Geschäftsstelle war die Evaluation von Leitlinien. Leitlinienersteller und Experten aus Zertifizierung, Dokumentation und Versorgungsforschung diskutierten bisherige Projekte und Konzepte für die Zukunft. Weitere Treffen sind für 2015 geplant.

UMFRAGEN ZUM AKTUALISIERUNGSBEDARF ETABLIERT

Als Ergebnis des Methodik-Workshops wurden 2014 vor der Aktualisierung der Leitlinien Hodgkin Lymphom bzw. Ovarialkarzinom Online-Umfragen durchgeführt. Die Anwender der Leitlinien können Meinungen zur Leitlinie und Vorschläge für neue Themen und zu überarbeitende Abschnitte äußern. Aufgrund der positiven und konstruktiven Resonanz wird nun künftig allen Leitliniengruppen vor der Aktualisierung eine entsprechende Befragung angeboten.



Bereich Klinische Studien

CORNELIA NEUGEBAUER

Zur Qualitätssicherung klinischer Studien gibt es ein wissenschaftliches Begutachtungsverfahren. Es wird durch die „Kommission Klinische Studien in der Onkologie“ durchgeführt. Studienprotokolle, die dieses Verfahren erfolgreich durchlaufen haben, werden mit dem Gütesiegel A ausgezeichnet. Es bestätigt, dass internationale Qualitätsstandards erfüllt sind.

STUDIEN MIT GÜTESIEGEL A

Es gab drei Neueinreichungen für die Gütesiegel-A-Zertifizierung im Jahr 2014, wovon zwei Protokolle den Begutachtungsprozess erfolgreich durchlaufen haben. Außerdem wurde noch eine Studie, welche bereits im Jahr 2013 eingereicht wurde, mit dem Gütesiegel A ausgezeichnet. Die 2014 mit dem Gütesiegel A ausgezeichneten Studien sind:

▶ HYCAN: Randomized trial to evaluate effects of deep regional Hyperthermia in patients with Anal Carcinoma treated by standard radiochemotherapy,

▶ PORTAF: Postoperative Strahlentherapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms: Akzelerierte vs. konventionelle Fraktionierung,

▶ EuroNet-PHL-C2: Second International Inter-Group Study for Classical Hodgkin's Lymphoma in Children and Adolescents.

PROBANDENVERSICHERUNG

Der Jahresvertrag mit dem HDI Gerling wurde zur Mitte des Jahres auf die AIO-Studien-gmbH übertragen, steht aber weiterhin mit unveränderten Konditionen für Studien mit Gütesiegel A zur Verfügung. 2014 wurde eine Studie seitens der DKG in den Jahresvertrag eingebracht.

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 prüfen auf Antrag entsprechende Curricula der Bildungseinrichtungen. Die Kriterien für die Anerkennung wurden von der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo) erarbeitet und veröffentlicht. Alle drei Jahre muss eine Re-Anerkennung erfolgen.

Um als Psychoonkologe in einem DKG-zertifizierten Zentrum tätig zu sein, können Antragsteller ihre berufliche Qualifikation über die Koordinierungsstelle Einzelfallprüfung Psychoonkologie der DKG anerkennen lassen. Wir prüfen in einem Verwaltungs- bzw. Begutachtungsverfahren die eingereichten Fortbildungsnachweise entsprechend der Zertifizierungsrichtlinien: die psychosoziale oder medizinische akademische Grundprofession, psychotherapeutische Weiterbildung sowie psychoonkologische Fortbildung.

11 Fort- und Weiterbildungsinstitutionen haben seit 2010 eine Anerkennung der DKG im Bereich Psychoonkologie erhalten.

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

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

34 Anträge zur Einzelfallprüfung für Psychoonkologie in DKG-zertifizierten Organkrebszentren und Onkologischen Zentren konnten 2014 abgeschlossen werden.

Fortgang bei PREFERE

ROSWITHA BUSSAR-MAATZ, DR. ULRIKE HELBIG



Jährlich erkranken 70.000 Männer an einem Prostatakarzinom. Knapp die Hälfte davon befindet sich in den prognostisch günstigen Subgruppen mit niedrigem/frühem intermediärem Risiko. Laut S3-Leitlinie werden im Wesentlichen vier Behandlungsstrategien verfolgt: radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, permanente Seed Implantation (Brachytherapie), Active Surveillance. Es ist unklar, von welcher dieser Behandlungsoptionen der Patient unter Berücksichtigung der Nebenwirkungen und Komplikationen am meisten profitiert. Es wird angenommen, dass mit allen vier Strategien eine vergleichbare therapeutische Effektivität erreicht wird. In der randomisierten präferenzbasierten PREFERE-Studie wird unter anderem getestet, ob die drei übrigen Therapien der radikalen Prostatektomie nicht unterlegen sind.

Ende August 2014 hatten 90 Prozent der potenziellen Prüfzentren die administrativen Voraussetzungen (Ethikvotum, Sponsor-Prüfer-Vertrag, Leistungsvertrag im Rahmen des IV-Vertrages und den Monitor-Initiierungsbesuch) erfüllt. Vom ersten administrativen Schritt bis zur Öffnung des Zentrums vergeht durchschnittlich 1 Jahr. Berücksichtigt man die unterschiedlichen Einstiegsdaten, so standen den Zentren Ende 2014 knapp 12 Monate zur Verfügung, um Patienten zu rekrutieren. Die Hälfte der Prüfzentren hat in dieser Zeit 190 Patienten eingebracht. Die ersten Patienten konnten durchschnittlich drei bis vier Monate nach Öffnung in die Studie eingeschlossen werden. In dieser Zeit wurden die zuweisenden Urologen über den individuellen Start informiert und geeignete Patienten gesucht.

Eine parallel durchgeführte Screening-Phase zeigte bei knapp 1.500 Patienten, dass die Ein- und Ausschlusskriterien zu stringent gefasst waren. Es wurde daher ein Amendment mit einigen Änderungen der Selektionskriterien verfasst, wonach 10 Prozent mehr Patienten eingeschlossen werden können. Viele Patienten fühlen sich durch die Patientenmaterialien (Informationsbroschüre und Video) so gut beraten, dass sie sich für genau eine Therapie entscheiden. Aus diesem Grund wurde ein weiterer Video-Clip mit Argumenten für eine Teilnahme an der Studie hergestellt.

Die PREFERE Managementgesellschaft hat den Aufbau der operativen administrativen Strukturen so weit abgeschlossen, dass mit der Erstellung von SOPs (Standard Operation Procedure) für die Teilbereiche begonnen werden kann. Die Abläufe zu den Vertragsabschlüssen mit den niedergelassenen Urologen erfolgen standardisiert, ebenso die Prüfung der Rechnungsstellung durch die Prüfzentren bzw. die niedergelassenen Urologen, welche Pauschalen ausgezahlt werden können und deren tatsächliche Erstattung.

Durch kontinuierlich durchgeführte Telefonanrufe werden niedergelassene Urologen über die PREFERE-Studie informiert, um die Bereitschaft zu erhöhen, Patienten in die Studie zu rekrutieren. Regelmäßig stattfindende Jour Fixe ermöglichen eine adjustierte strategische Planung mit den gesetzlichen und privaten Krankenversicherern. Sie sind neben der Deutschen Krebshilfe Hauptfinanzierer der PREFERE-Studie.

Deutsche Krebsstiftung

IRIS MEUMANN



Die Deutsche Krebsstiftung wurde 2008 mit dem Ziel gegründet, die Erträge des Stiftungsvermögens der Deutschen Krebsgesellschaft für die experimentelle und klinische Forschung zur Verfügung zu stellen. Sitz der Stiftung ist Frankfurt am Main.

Das Stiftungsvermögen betrug zum 31.12.2014 ca. 900.000 Euro.

Die Deutsche Krebsstiftung hat 2014 folgende Projekte durchgeführt:

- ▶ Der Deutsche Krebspreis, der jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft verliehen wird, ist 2014 erneut von der Deutschen Krebsstiftung gestiftet worden.
- ▶ Der Darmkrebs-Kommunikationspreis 2014 wurde zusammen mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung LebensBlicke ausgeschrieben und dem Projekt „Brandenburg gegen Darmkrebs“ verliehen.
- ▶ Die Deutsche Krebsstiftung hat gemeinsam mit dem Berliner Fußball-Verband und in Kooperation mit Hertha

BSC sowie dem 1. FC Union Berlin das Projekt „we want your family move“ ins Leben gerufen. Ziel der Aktion ist es, sportliche Betätigung als effektive Präventionsmaßnahme gegen Krebserkrankungen ins Bewusstsein der Menschen zu rücken. Das Projekt ist im September 2014 gestartet und läuft bis Mai 2015.

- ▶ Zusammen mit der Hessischen Krebsgesellschaft und dem Hessischen Ministerium für Soziales wurde das Projekt „du bist kostbar“ entwickelt und damit bundesweit ein positiver Ansporn geschaffen, auf eine neue Weise mit einer Krebserkrankung umzugehen oder einer Erkrankung vorzubeugen. Das Projekt wird 2015 fortgeführt.
- ▶ Die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) bei der Bundesauswertung der Klinischen Krebsregister wird von der Deutschen Krebsstiftung unterstützt.
- ▶ Die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen wurde bei der Realisierung des Buchprojektes „Krebs ist lebbar“ unterstützt.

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.

Das Stiftungsvermögen betrug zum 31.12.2014 ca. 1,3 Millionen Euro.

Durch den Kauf des Dachgeschosses in der Kuno-Fischer-Straße 8 im Jahr 2012 ist die Stiftung in eine Immobilien- und Vermögensstiftung aufgeteilt. Das Dachgeschoss ist zu 100 Prozent vermietet.

An die Deutsche Krebsgesellschaft sind für Projekte 56.000 Euro Mittelverwendung geflossen.

Kooperationspartner: Deutsche Krebshilfe

RENATE BABNIK

Die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe arbeiten seit 2012 auf Basis des Grundlagenvertrags „Gemeinsam wirken, Synergien nutzen, Expertise bündeln“ zusammen. Der Vertrag sieht vor, nach Ablauf von zwei Jahren eine Überprüfung der Vertragsbedingungen vorzunehmen. Das erfolgte 2014 – mit dem Ergebnis, die Zusammenarbeit auf Basis des Grundlagenvertrages fortzuführen und damit auch künftig eine Vielzahl gemeinsamer Projekte umzusetzen. 2014 wurden unter anderem folgende gemeinsame Aktivitäten durchgeführt oder fortgesetzt:

► Erstmals waren beide Organisationen gemeinsam Ausrichter des 31. Deutschen Krebsskongresses. Die Zusammenarbeit war sehr erfolgreich. Die gebündelte Kompetenz ermöglichte es, den Kongress thematisch und organisatorisch weiterzuentwickeln und somit dem wissenschaftlichen Austausch neue Impulse zu geben. Ein weiteres Novum: 2014 folgte der Krebsskongress erstmals dem Grundgedanken einer klaren Trennung des wissenschaftlichen Bereichs und des Industriebereichs ohne Querfinanzierung.

► In der Kampagne „Bleib am Ball – Bewegung senkt Dein Krebsrisiko“ mit Nationalfußballer Lukas Podolski rückten beide Organisationen das Thema Bewegung bei Kindern und Jugendlichen medial in den Mittelpunkt. Unter anderem liefen TV-Spots während der Fußball-WM.

► Im Oktober veröffentlichten die DKG und die Deutsche Krebshilfe unter Mitwirkung der BILD „Das Handbuch gegen Krebs“. Es ist ein wissenschaftlich fundierter und zugleich allgemein verständlicher Überblick über die 35 häufigsten Krebsarten. 60 Experten der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft waren inhaltlich an dem Handbuch beteiligt. Ziel war es, wissenschaftliche Informationen in verständlicher Sprache zu vermitteln – um Sicherheit zu bieten und vor allem, um Mut zu machen.

► Das INFONETZ KREBS ist ein datenbankgestützter telefonischer Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe, der im Oktober 2014 offiziell an den Start ging. Die Datenbank wurde bei der DKG aufgebaut und wächst dynamisch. Das INFONETZ KREBS umfasst den heutigen Wissensstand in der Onkologie. Dafür wurden tausende wissenschaftliche Artikel, Studien, Gesetzestexte und Erfahrungsberichte analysiert und verständlich aufbereitet.

► „Blaue Ratgeber“ für Betroffene und Präventionsratgeber erschienen auch 2014 mit den Logos beider Organisationen – sie werden gemeinsam herausgegeben.

► Beide Organisationen unterstützen die bisher größte klinische Langzeitstudie zur Behandlung von Frühformen des Prostatakrebses, die PREFERE-Studie.

www.krebshilfe.de



Kooperationspartner: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. ADT

PD DR. MONIKA KLINKHAMMER-SCHALKE, PROF. DR. FERDINAND HOFSTÄDTER



Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) hat im Jahr 2014 auf verschiedenen Ebenen den Aufbau klinischer Krebsregister unterstützt.

► Es wurden zwei Datenschutzgutachten in Auftrag gegeben – zum einen zur Frage der Umsetzung des Gebots zur Einrichtung klinischer Krebsregister durch die Länder in § 65c Abs. 1 SGB V und zum anderen zur Frage der Zusammenführung der Daten aus klinischen Krebsregistern der Länder auf Bundesebene.

► Zur Fort- und Weiterbildung von Dokumentaren im Bereich Krebsregistrierung haben die ADT und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) die Arbeitsgruppe Versorgung beauftragt, ein Curriculum zu entwickeln.

► ADT und GEKID haben den bundesweit einheitlichen Basisdatensatz aktualisiert. Er wurde im April 2014 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Darüber hinaus wurden 2014 die Module zum Mammakarzinom, kolorektalen Karzinom oder auch zu Überlebenszeitanalysen bearbeitet. Die Module zum Mammakarzinom und kolorektalen Karzinom wurden mit der Arbeitsgruppe Datensparsame Tumordokumentation des Nationalen Krebsplans abgestimmt.

► Für Krebsregister, die die Qualität ihrer Daten zertifizieren lassen möchten, hat die ADT ein Auditierungsverfahren erarbeitet.

► Um die Krebsregistrierung in Deutschland umfassend darzustellen, wurde die Arbeitsgruppe Manual aus Mitgliedern von ADT und GEKID gegründet. Sie erarbeitet ein Manual zur Krebsregistrierung in Deutschland.

► Die Arbeitsgruppe Elektronische Umsetzung Basisdatensatz und Datenübermittlung hat zusammen mit Experten die Version 1.0.1 des XML-Schemas zum Basisdatensatz sowie ein dazugehöriges Beschreibungsdokument entwickelt und auf der ADT-Webseite veröffentlicht. Im Oktober 2014 fand ein Treffen der AG Datenübermittlung mit Softwareherstellern der Onkologie statt.

► Auf dem Deutschen Krebsskongress war die ADT mit einigen Beiträgen und Veranstaltungen vertreten, vor allem auf der 5. Bundesweiten Onkologischen Qualitätskonferenz. Vorgestellt wurde eine Untersuchung, die die Behandlungsverläufe von über 1 Million Patienten bei sechs Krebsarten mit der Umsetzung von Qualitätsindikatoren aus den entsprechenden Leitlinien in Zusammenhang bringt.

► Diese Datensammlung wird in den kommenden Jahren verstärkt zentralisiert und in der ADT-Geschäftsstelle ausgewertet. 2014 wurde begonnen, ein Datennutzungskonzept zu erarbeiten.

www.tumorzentren.de

Meetingpoint Deutsche Krebsgesellschaft

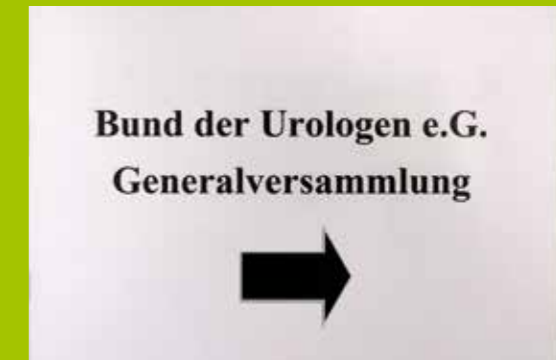
ANITA GÜNTHER

Im Haus der Deutschen Krebsgesellschaft sind neben der eigenen Geschäftsstelle auch die Büros einzelner DKG-Arbeitsgemeinschaften ansässig, wie z. B. die Geschäftsstelle der AIO. Darüber hinaus vereint das Haus eine Reihe weiterer Organisationen unter einem Dach: die AIO-Studien-gGmbH, das Projektbüro der PREFERE-Studie, die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren sowie Verbände, wie den Bund der Urologen, PERSPECTIV und andere.

Es gibt die Möglichkeit, drei Konferenzräume unterschiedlicher Größe und eine Cafeteria für Konferenzen und Fortbildungen zu nutzen. Dieses Angebot gilt in erster Linie für alle Arbeitsgemeinschaften der Sektion B, aber auch für externe Veranstaltungen. Maximal 60 Per-

sonen finden zum Beispiel im Raum „Kuno Fischer“ Platz. Bereitgestellt werden neben der Konferenztechnik, wie Beamer und Laptop, auch kostenfreies WLAN und unterschiedliche Cateringpakete. Auf der Webseite der DKG informieren wir detailliert über Räume und Kapazitäten.

Im Jahr 2014 fanden 175 Sitzungen in den Meetingräumen der DKG statt, davon waren 33 externe Veranstaltungen. Regelmäßig kommen der Vorstand und die Sektion A/ Landeskrebsgesellschaften zu Sitzungen im Haus zusammen. Ebenso nutzt das Leitlinienprogramm Onkologie die Meetingräume für Konsensuskonferenzen und Workshops, und der Bereich Zertifizierung führt unter anderem Kommissionssitzungen durch.



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 | www.krebsgesellschaft.de

V.I.S.D.P. Dr. Johannes Bruns
REDAKTION Anita Günther, Renate Babnik
FOTOS (wenn nicht anders vermerkt) Renate Babnik
GESTALTUNG Haberkern Design
DRUCKEREI Schleunungdruck GmbH
DRUCK Juni 2015

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.