

20

Bericht an die Delegiertenversammlung 2016

16

Inhalt

Vorwort des Präsidenten	2
Bericht zur Gesundheitspolitik	4
Bericht des Schatzmeisters	6
Mitgliedermagazin FORUM	7
Engagement in Europa und darüber hinaus	8
Mitgliederentwicklung	9
Die Sektion A: Landeskrebsgesellschaften	12
Die Sektion B/Abteilung Experimentelle Krebsforschung	18
Die Sektion B/Abteilung Klinische Krebsforschung	20
Die Sektion B/Interdisziplinäre Arbeitsgruppen	53
Die Sektion C: Fördermitglieder	62
Arbeit der Geschäftsstelle	68
Stiftungen	78
Kooperationspartner	80
Fortschritt bei PREFERE	81
German Cancer Survivors Day	82

Vorwort

Die Zahl der Krebsneuerkrankungen ist mittlerweile auf knapp 500.000 Patienten jährlich angestiegen, so der 2015 erschienene Bericht „Krebs in Deutschland 2011/2012“ des Robert Koch-Instituts. Die Autoren des Berichts prognostizieren einen Anstieg der absoluten Neuerkrankungszahlen um mindestens 20 % bis 2030. Auch wenn sich die Überlebensraten für einige Krebsarten mittlerweile deutlich verbessert haben – die Zahlen sollten uns anspornen, in unseren Anstrengungen nicht nachzulassen. Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) unterstützt deshalb Forschungsprojekte, entwickelt gemeinsam mit anderen Fachorganisationen onkologische Leitlinien, fördert die Qualität der onkologischen Versorgung und bringt ihr Fachwissen in gesundheitspolitische Diskussionen ein.

Dieses Engagement hat 2015 Früchte getragen. Ich habe mich zum Beispiel sehr über das positive Signal gefreut, dass vom Krankenhausreport der AOK im letzten Jahr ausging. Auf der Pressekonferenz zur Veröffentlichung des Reports hob der AOK-Vorstandsvorsitzende Uwe Deh die DKG-Zertifizierung von Brust- oder Darmkrebszentren hervor und bezeichnete sie als funktionierenden praktischen Ansatz, auf dem die Politik eine qualitätsorientierte Klinikreform aufbauen kann. In der Tat haben einige unserer Überlegungen zu Qualitätsindikatoren, Mindestmengen

sowie Qualitätszu- und -abschlägen Eingang in die Regelungen des neuen, 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetzes gefunden. Es bleibt zu hoffen, dass bei seiner Umsetzung Positivbeispiele, wie das Zentrenmodell der DKG, genutzt werden, um eine qualitativ hochwertige integrierte Versorgung zu erreichen.

Auch beim Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland könnte man sagen, der Gesetzgeber hat sich eng an unserer Arbeit orientiert. Die 2015 im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie entstandene S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ enthält unter anderem Empfehlungen für Versorgungsstrukturen, die eine frühzeitige palliativmedizinische Behandlung der Betroffenen ermöglichen.

Eher schleppend verläuft dagegen die Einrichtung der klinischen Krebsregister in den Bundesländern. Das zeigte sich auf einer Fachtagung im Oktober 2015, zu der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Deutsche Krebshilfe und die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren geladen hatten. Zwar sind die Bundesländer per Gesetz

zur Schaffung einer bundesweit einheitlichen Registerstruktur verpflichtet, doch offenbar weichen die Rahmenbedingungen von Bundesland zu Bundesland stark voneinander ab: In einigen Fällen sind mehrere regionale Register geplant, in anderen setzt man auf ein einziges klinisches Krebsregister mit mehreren Außenstellen. Wir als Mitinitiatoren des Nationalen Krebsplans haben eindrücklich auf die Bedeutung einer starken regionalen Verankerung der Register hingewiesen. Denn nur durch einen gut funktionierenden wechselseitigen Informationsfluss lässt sich der Qualitätsdialog mit den behandelnden Zentren und Kliniken optimal führen.

Wie ein roter Faden zog sich 2015 außerdem noch ein anderes Thema durch unsere Diskussionen. Ich spreche von der personalisierten Medizin und insbesondere der molekularen Diagnostik zur möglichst präzisen Bestimmung der molekularen Signatur von Tumoren. Auf dem QoCC-Kongress der DKG im Frühjahr 2015 haben wir einige Chancen und wissenschaftliche Herausforderungen in diesem Bereich angesprochen. Mindestens genauso wichtig für die Umsetzung der personalisierten Medizin sind aber die richtigen gesundheitspolitischen Weichenstellungen. Dazu zählen unter anderem klare Regelungen für die Kostenerstattung innovativer genetischer Tests, mehr Post-

Zulassungsstudien, auch und gerade bei personalisierten Behandlungsansätzen, und geeignete Strukturen für den Zugang zu den entsprechenden qualitätsgesicherten Diagnose- und Behandlungsansätzen. Ich denke, wir stehen damit erst am Anfang, und diese Themen werden uns in den kommenden Jahren noch weiter beschäftigen.

Mein Dank geht an alle, die sich 2015 unter dem Dach der Deutschen Krebsgesellschaft und in der Deutschen Krebshilfe dafür eingesetzt haben, dass sich unser hoher Qualitätsanspruch weiter in der Onkologie ausbreitet. Mit Ihrem zumeist ehrenamtlichen Engagement tragen Sie wesentlich zu einer besseren Krebsversorgung bei: im Leitlinienprogramm Onkologie, der Zertifizierung, 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. Sie alle möchte ich dazu ermutigen, in Ihrem Engagement nicht nachzulassen.



Ihr Wolff Schmiegel

Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft

Prof. Dr. Wolff Schmiegel, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft | Foto: privat



Bericht zur Gesundheitspolitik

DR. JOHANNES BRUNS, MIRJAM RENZ

Im Jahr 2015 waren es weniger die großen politischen Paukenschläge, die die Deutsche Krebsgesellschaft bewegt haben. Zwar gab es neue Gesetze, die auch die Onkologie betreffen, wie das Hospiz- und Palliativgesetz, das Präventionsgesetz, das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz oder das Krankenhausstrukturgesetz. Sie werden uns in ihrer Umsetzung auch in den kommenden Monaten begleiten. Dennoch waren es mehr die kleinen Initiativen, in denen wir Themen diskutierten, Akzente setzten und Inhalte voranbrachten. Zwei davon sollen im Folgenden näher vorgestellt werden:

INFORMATIONSTRUKTUREN BERLINER FACHGESELLSCHAFTEN

Die Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften und Organisationen ist zentraler Bestandteil unserer politischen Aktivitäten. So treffen wir uns auf Geschäftsführer- und Geschäftsstellenebene regelmäßig mit anderen in Berlin ansässigen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, tauschen uns aus und planen gemeinsame Initiativen. 2015 waren es vor allem zwei Themenfelder, die die Gruppe bewegten: zum einen die wachsende zeitliche Belastung der Mitglieder im Ehrenamt in unterschiedlichen Stellungsverfahren, z.B. im Rahmen von Gesetzgebungsprozessen und Bewertungen durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) oder den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA); zum anderen die nach wie vor uneinheitliche und unklare Bewertung der Fachgesellschaften als Vereine durch die Finanzämter. Das reicht bis zur Anklage einer Fachgesellschaft vor dem Berliner Finanzgericht, die voraussichtlich im Jahr 2016 zur Verhandlung kommt. Aus diesen Diskussionen entstand die Idee zu einem gemeinsamen Parlamentarischen Abend, der im Dezember 2015 unter Beteiligung von 15 Fachgesellschaften stattfand und der Politik die Arbeit wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften näher bringen sollte. Prof. Dr. Bernhard Wörmann, der Medizinische Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizi-

nische Onkologie (DGHO), stellte anhand des AMNOG-Prozesses (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) dar, wo medizinische Fachgesellschaften heute beteiligt sind und wo noch deutlich mehr als bislang Expertise in Entscheidungsprozesse eingebracht werden könnte. Seitens der DKG wurde der schwierige Rahmen thematisiert, der dazu führt, dass wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften heute unter zunehmend unsicheren Bedingungen arbeiten.

AG „ZUKUNFT DER ONKOLOGIE IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN“

2015 hat sich ein Kreis von Experten aus der Onkologie mit Vertretern verschiedener Fraktionen des Deutschen Bundestages zur AG „Zukunft der Onkologie im Deutschen Gesundheitswesen“ zusammengefunden. Hier wird über Fraktionsgrenzen hinweg mit onkologischen Experten, Kassenvertretern, Patientenvertretern und Organisationen der Selbstverwaltung diskutiert, wie Onkologie künftig über Fach- und Sektorengrenzen hinweg als Versorgungsgebiet gedacht und strukturiert werden könnte. Das Themenspektrum und die Ideen reichen dabei von der flächendeckend hochwertigen Versorgung durch virtuelle Zentren bis hin zu der Idee, Patienten künftig durch Lotsen über den gesamten Prozess der Erkrankung zu begleiten.

POLITISCHE STELLUNGNAHMEN DER DKG

Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das 2015 in Kraft getreten ist, sieht der Gesetzgeber ein Zweitmeinungsverfahren vor, wenn bei operativen Eingriffen Mengenausweitungen eintreten. Der G-BA soll festlegen, bei welchen Eingriffen das der Fall ist. Der DKG-Vorstand hat dazu ein Papier erarbeitet, mit dem er sich sehr grundsätzlich zum Thema Zweitmeinung positioniert hat. Die DKG setzt sich mit diesem Papier vor allem für eine Qualifizierung der Erstmeinung ein. Zentral ist dabei die Entscheidungsfindung im Rahmen einer interdisziplinär und

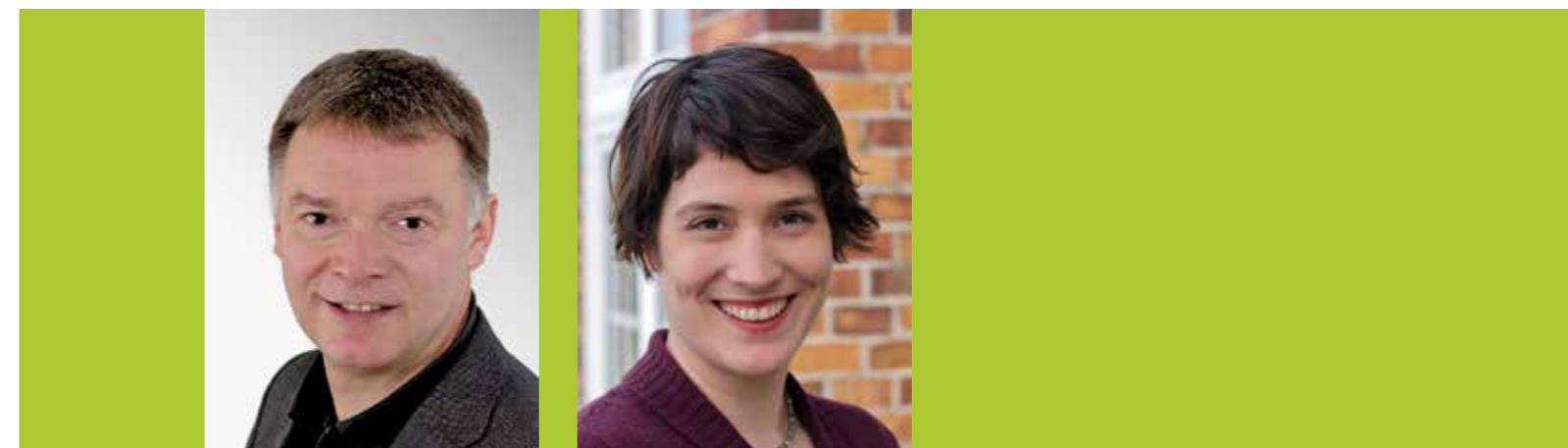
interprofessionell besetzten Tumorkonferenz. Falls eine Zweitmeinung für den Patienten erforderlich ist, fordert das Papier, dass sie nach den gleichen Kriterien herbeigeführt werden muss wie die qualifizierte Erstmeinung. Im Berichtszeitraum gab es weitere politische Stellungnahmen der DKG oder mit ihrer Beteiligung, die auf der Internetseite der DKG veröffentlicht sind:

- ▶ Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur elektronischen Zigarette (März 2015)
- ▶ „Berliner Erklärung“ zur Umsetzung des organisierten Darmkrebs-Screening-Programms in die Praxis (Juni 2015)
- ▶ Vorschläge für eine gesetzliche Neuregelung des Genehmigungsverfahrens für die Anwendung ionisierender Strahlung (Juli 2015)
- ▶ Lieferabriss bei medizinisch unverzichtbaren Krebsmedikamenten (August 2015)

GESUNDHEITSPOLITISCHE DISKUSSIONSREIHE

Mit der Berliner Veranstaltungsreihe Brennpunkt Onkologie treten wir bis zu viermal im Jahr in die öffentliche Diskussion ein. 2015 kamen dabei erneut Themen zur Sprache, die ausgehend von der Onkologie in ihrer gegenwärtigen Dynamik Fragen aufwerfen, die auch andere Gebiete der Medizin, ebenso wie die Politik, Industrie und die Öffentlichkeit betreffen. Näheres dazu lesen Sie im Kapitel „Konferenzen, Talks, Veranstaltungen“.

Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der DKG, und Mirjam Renz, Bereich Gesundheitspolitik | Fotos: www.ro-b.com



Bericht des Schatzmeisters

PROF. DR. THOMAS WIEGEL

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) hat im Jahr 2015 endgültig den Prozess der Anpassung an die veränderten Rahmenbedingungen, die sich aus einer regelmäßigen Betriebsprüfung der Finanzbehörden im Jahr 2013 ergeben haben, in Konsens mit dem Finanzamt zum Abschluss gebracht. Die notwendigen Änderungen in der Vertragsabwicklung von Kongressen, der Vermögensverwaltung und der Koordination wissenschaftlicher Projekte wurden durchgeführt und in der täglichen Routine etabliert.

Die Einnahmen der DKG aus Mitgliedsbeiträgen betragen im Jahr 2015 knapp 1 Million Euro. Der größte Anteil dieser Beiträge entspringt den Sektionen B und C, wobei die Mitgliedsbeiträge der Sektion B weiter angestiegen sind.

Die Zuwendung über Drittmittel zur Durchführung von Studien, insbesondere in der Sektion B, betrug mehr als 300.000 Euro. Die Einnahmen aus Spenden und Erbschaften lagen bei über 0,5 Millionen Euro.

Die Zuwendungen aus dem mit der Stiftung Deutsche Krebshilfe geschlossenen Grundlagenvertrag, die Zuwendung des Bundes zur Beitragszahlung an die Union

for International Cancer Control (UICC) und die regelmäßigen Zuwendungen der Krogmann Stiftung belaufen sich (ohne unmittelbaren Projektbezug) auf mehr als 1,3 Millionen Euro.

Unabhängig davon werden weiterhin die gemeinsamen Projekte mit der Stiftung Deutsche Krebshilfe gesondert durch diese gefördert. Sie erfassen neben dem Leitlinienprogramm Onkologie den AEK-Kongress, die Offene Krebskonferenz (OKK) sowie die Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Informationsplattform.

Unter Berücksichtigung von Rücklagen und den abgewickelten Projekten sowie den oben beschriebenen Zahlungen betrug 2015 der Jahresüberschuss gemäß Haushaltsplan 11.055 Euro. Weiterhin sehr erfreulich ist die Rückstellung von 300.000 Euro für die Deutsche Krebsstiftung.

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

Mitgliedermagazin FORUM

PROF. DR. FLORIAN LORDICK

Ein Forum war in den Städten des Römischen Reiches der Platz, wo sich das politische, juristische und spirituelle Leben des Ortes abspielte. Auf dem Forum fand der öffentliche Meinungs-austausch statt; es wurden Gedanken und Zukunftsideen ausgetauscht. In diesem Sinne verstehe ich unser Mitgliedermagazin FORUM als den Ort, an dem sich die unterschiedlichen Professionen und Gruppierungen der Deutschen Krebsgesellschaft begegnen und gleichermaßen kritisch wie konstruktiv mit den Entwicklungen und Chancen in der Krebsmedizin auseinandersetzen. Meinungsvielfalt, Kontroversen und Visionen sind erwünscht.

Wir haben der Vielfalt mit der Gestaltung der Themenhefte Rechnung getragen: „Screening und Krebsfrüherkennung“, „Molekulare Diagnostik in der Onkologie“, „Kommunikation“, „Onkologie – Beruf oder Berufung?“, „Continuum of Care“, „Versorgungssektoren und Qualität der Versorgung“ waren die Fokusthemen 2015.

Die Auswahl der Inhalte wird durch den neu eingesetzten wissenschaftlichen Beirat unterstützt. Für ihr großes Engagement und die vielfältigen Ideen danke ich herzlich den Vertretern der Sektion A Dr. Ulrike Helbig und Dr. Ralf Porzig; den Vertretern der Sektion B Prof. Dr. Stephan Grabbe, Prof. Dr. Peter Hammerer, PD Dr. Jutta Hübner, Prof. Dr. Olaf Ortmann, Prof. Dr. Christoph Röcken, Prof. Dr. Dipl.-Phys. Heinz-Peter Schlemmer, Prof. Dr. Heinz Schmidberger; dem Vertreter der Sektion C Dr. Hans Ulrich Jelitto und der Vertreterin für die junge Onkologie Dr. Maren Knödler. Vielen weiteren Personen, die sich aus

der DKG-Geschäftsstelle, den Landeskrebsgesellschaften und den wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaften engagieren, möchte ich hier ebenfalls gern persönlich danken.

Die neue Rubrik „Junge Onkologie“ entwickelt sich hervorragend und spricht mit erfrischenden Beiträgen Themen der Nachwuchsgeneration an, die gerade beginnt, in der Krebsmedizin neue Zeichen zu setzen.

Eine weitere Erfolgsgeschichte ist die neu geschaffene Sonderstrecke: 2015 wurden unter Redaktion von Prof. Röcken sechs Schwerpunktbeiträge aus der Pathologie erstellt. 2016 redigieren Prof. Schlemmer und Prof. Kotzerke gemeinsam die Sonderstrecke „Onkologische Bildgebung“.

Um das FORUM auch außerhalb der eigenen Reihen bekannter zu machen, stellen wir seit 2015 einzelne Artikel pro Ausgabe als PDF zur Verfügung. Sie werden von der Kommunikationsabteilung der DKG-Geschäftsstelle über relevante Onlinekanäle an eine breite Öffentlichkeit sowie an spezielle Zielgruppen kommuniziert. Mit dieser Maßnahme steigern wir die Reichweite des FORUM und werben für die DKG.

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

Engagement in Europa und darüber hinaus

DR. SIMONE WESSELMANN, DR. ULRIKE HELBIG

Die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung im Sinne der Patienten ist zentrales Thema verschiedener Initiativen der EU. Die durch die EU-Kommission geleiteten Projekte beschäftigen sich mit der Organisation der Versorgungsstrukturen (CanCon = Cancer Control Joint Action), mit der Zertifizierung und Akkreditierung von tumorspezifischen Netzwerken (ECIBC = European Commission Initiative on Breast Cancer) und ab 2016 auch mit den Anforderungen an seltene Tumoren (JARC = Joint Action Rare Cancer) bzw. seltene Erkrankungen (ERN = European Reference Networks).

Die DKG agiert in diesen Projekten als Partner und bringt in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit 10 Jahre Erfahrung aus den DKG-Zertifizierungsverfahren ein. In Verbindung mit dem 3-Stufen-Modell und dem Qualitätszirkel in der Onkologie (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, zertifizierte Zentren, Auswertung, Rückmeldung) haben wir in Deutschland bereits die Versorgungsstrukturen etabliert, die in den Projekten der Europäischen Kommission erarbeitet und EU-weit umgesetzt werden sollen. Aus Sicht der DKG bestätigen diese Bestrebungen die Qualität der Arbeit aller Zertifizierungskommissionen. Entsprechend zielführend war auch die Entscheidung des Vorstandes, für DKG-zertifizierte Zentren in der EU ein europäisches Logo zu erarbeiten.

Seit 2015 ist die Deutsche Krebsgesellschaft Mitglied der European Cancer League (ECL) und hat sich bei der Mitgliederversammlung in Belfast vorgestellt. Aufgrund der engeren Kooperation mit der ECL wurde die DKG zu verschiedenen Themen um ihre Position bzw. ihren Beitrag gebeten:

- Der von der International Agency for Research on Cancer (IARC) aktualisierte und weiterentwickelte „European Code of Conduct“ wurde über die ECL zur Prüfung eines Konsenses an die DKG gegeben. Da sich die Landeskrebsgesellschaften intensiv dem Thema Prävention widmen, wird dort die weitere Erläuterung und Implementierung erarbeitet.

- Im Mai 2015 wurde die DKG zu einer Veranstaltung unter dem Dach der EU – veranstaltet von der ECL, CanCon sowie der Cancer Society of Finland – als Referent zum Thema „Cancer survivorship: a policy dialogue“ eingeladen.

Im Mai 2015 fand in der Geschäftsstelle Berlin das 2. European Round Table Meeting (ERTM) in Kooperation mit der Union for International Cancer Control (UICC) statt. Das Treffen von Vertretern aus neun Ländern und der EU-Kommission stand unter dem Motto „Improving structural development in oncology: transformation of theoretical health care standards and knowledge into a practical approach“. Näheres dazu finden Sie im Kapitel „Konferenzen, Talks, Veranstaltungen“.

Teilnehmer des 2. ERTM | Foto: Renate Babnik/DKG



Mitgliederentwicklung

KATRIN HACKL

Die Deutsche Krebsgesellschaft hatte per 31. Dezember 2015

- 16 Mitglieder in der Sektion A/Landeskrebsgesellschaften,
- 7.666 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 24 Arbeitsgemeinschaften der experimentellen oder der klinischen Krebsforschung und in 7 interdisziplinären Studiengruppen.

Die mitgliederstärkste Arbeitsgemeinschaft der DKG ist die Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) mit über 1.700 Mitgliedern. Die mitgliederstärkste wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft ist die Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) mit 1.300 Mitgliedern.

2015 wurden insgesamt 486 neue Mitglieder in die Deutsche Krebsgesellschaft aufgenommen – Tendenz steigend.

Die Mitgliederentwicklung in den letzten 10 Jahren gestaltet sich wie folgt:



Grafik: Katrin Hackl/DKG

SEKTION A

Geschäftsstellen und Beratungseinrichtungen



Grafik: Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz

Die Landeskrebsgesellschaften im Internet

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

Die Landeskrebsgesellschaften in Zahlen

DR. ULRIKE HELBIG

16 Landeskrebsgesellschaften gibt es in Deutschland. Sie leisten wichtige Arbeit vor Ort – nah am Patienten und seinen Angehörigen. Alle organisieren Kurse, Symposien, Informationstage und Kongresse, fördern Forschungsprojekte, kooperieren mit Tumorzentren, Selbsthilfegruppen und anderen und betreiben Öffentlichkeitsarbeit.

9.869 Mitglieder zählen alle Landeskrebsgesellschaften. 215 Mitarbeiter engagieren sich in der Arbeit. 828 ehrenamtliche Mitarbeiter, darunter auch die Vorstände, sind in den 16 Landeskrebsgesellschaften aktiv.

1.099 Vorträge und Veranstaltungen fanden statt. 379 geleitete Gruppen sind bundesweit organisiert. 478 Aktionen zur Gesundheitsförderung wurden durchgeführt.

798 Selbsthilfegruppen werden deutschlandweit unterstützt.

ALLE Landeskrebsgesellschaften fungieren als Schnittstelle zwischen Kliniken, niedergelassenen Onkologen, Rehabilitation, Selbsthilfegruppen, Sozialdiensten, Kranken- und Rentenversicherungen sowie Landesregierungen.

4 aktive Ausschüsse der Landeskrebsgesellschaften gibt es: Krebsberatung, Prävention, Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising.

128 Beratungsstellen werden bundesweit von den Landeskrebsgesellschaften betrieben.

61.131 Beratungen wurden im Jahr 2015 durchgeführt.

6.200.000 Euro Kosten für die Arbeit der Beratungsstellen werden durch eine gemischte Finanzierung gedeckt (Spendengelder, Projektmittel von Organisationen, Krankenversicherungen/Rentenversicherungen/Landesregierungen, kommunale Mittel).

Ausgewählte Aktivitäten

Das Jahr 2015 stand bei den Landeskrebsgesellschaften im Fokus der Prävention und der Weiterentwicklung der Krebsberatung. Diese Themenschwerpunkte wurden in der Prävention gesetzt:

Bewegung

- ▶ Erstellung Informationsmaterial
- ▶ Präventionstage/themenübergreifende Präventionsveranstaltungen
- ▶ Aufklärungsveranstaltungen bei Benefizevents, z.B. Laufend gegen Krebs/Schwimmen gegen Krebs
- ▶ Unterschiedliche Laufveranstaltungen
- ▶ Bäder- und Rehatour
- ▶ KINDERLEICHT
- ▶ Krebsprävention für Heranwachsende an Berliner Schulen
- ▶ Entspannungskurse, Tai Chi, Qigong, Zumba, Yoga

Ernährung

- ▶ Präventionstage/Aufklärungstage
- ▶ Ernährungsberatung
- ▶ Kochkurse
- ▶ Darmgesunde Ernährung – Projekt „Darmflora“
- ▶ Unterstützung des Selbsthilfebereichs
- ▶ „5 am Tag“-Präventionskampagne

Nichtrauchen

- ▶ Präventionstage/Aufklärungstage
- ▶ Aktionen „Nichtrauchen ist cool“
- ▶ Aktionen und Kooperationen zum Weltnichtrauchertag
- ▶ Motivationsworkshops
- ▶ Rauchfrei-Kurse
- ▶ „Danke für das Nichtrauchen“
- ▶ Informationsmaterial in Schulen/Arbeitsstätten

Sonnenschutz

- ▶ Informationstage/Präventionstage
- ▶ Infomaterial/Video zu Sonne und Hautschutz
- ▶ Sonnenschutz in den Betrieben
- ▶ „Werde Sonnenbrandschützer“
- ▶ „SunPass“-Projekt mit European Skin Cancer Foundation (ESCF)

HPV, Darmkrebsfrüherkennung und weitere Projekte

- ▶ HPV-Kampagne/HPV-Schulprojekt/Video zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs
- ▶ Darmkrebsaktionstage/1.000 mutige Männer für mehr Inanspruchnahme der Früherkennungskoloskopie
- ▶ „Frau bleibt gesund“-Brustkrebsinformationstage
- ▶ Männer-Check-up-Information zu Prostatakrebsfrüherkennung
- ▶ Krebsprävention für Heranwachsende an Berliner Schulen
- ▶ Ausstellung Früherkennungsoffensive

Um gemeinsame und bundeslandübergreifende Präventionsprojekte besonders kennzeichnen zu können, wurde die Marke „du bist kostbar“ eingeführt. Sie wurde von der Hessischen Landeskrebsgesellschaft entwickelt und allen Landeskrebsgesellschaften zur kostenfreien Nutzung zur Verfügung gestellt. <http://www.du-bist-kostbar.de>

Folgende Themenschwerpunkte wurden in der Krebsberatung intensiv bearbeitet:

- ▶ Erstellung des Positionspapiers zur Regelfinanzierung der ambulanten Krebsberatung gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe
- ▶ Weiterentwicklung der gemeinsamen Dokumentation der Krebsberatungsleistung
- ▶ Qualitätsentwicklung in der Krebsberatung

Die Offene Krebskonferenz (OKK) wurde am 14. November 2015 durch die Thüringische Landeskrebsgesellschaft, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe in Jena veranstaltet. Näheres lesen Sie im Kapitel „Konferenzen, Talks, Veranstaltungen“.

SEKTION B

• AEK Abteilung Experimentelle Krebsforschung

(Stand Februar 2016)

ARBEITSGEMEINSCHAFT	VORSITZENDER/SPRECHER 2. VORSITZENDER/SPRECHER BZW. STELLVERTRETER
• AEK	Prof. Dr. Rainer Engers, Neuss
• AEK – B	Prof. Dr. Bernd Groner, Frankfurt/Main Prof. Dr. Martin Eilers, Würzburg Prof. Dr. Peter Angel, Heidelberg
• AEK – I	PD Dr. Uta Elisabeth Höpken, Berlin Prof. Dr. Jürgen Becker, Berlin
• AEK – K	Prof. Dr. Elisabeth Wiesmüller, Ulm Prof. Dr. Michael Schwarz, Tübingen Prof. Dr. Lars Zender, Tübingen
• AEK – M	Prof. Dr. Petra Boukamp, Heidelberg Dr. Beate Volkmer, Buxtehude
• AEK – P	Prof. Dr. Rainer Engers, Neuss Prof. Dr. Roland Moll, Marburg
• AEK – S	Prof. Dr. Reinhold Schäfer, Berlin Prof. Dr. Thomas Brabletz, Freiburg Dr. Karl Freese
• AEK – T	Dr. Jens Hoffmann, Berlin Dr. Klaus Bosslet, Penzberg Prof. Dr. Simone Fulda, Frankfurt/Main
• AEK – V	Prof. Dr. Matthias Dobbstein, Göttingen Prof. Dr. Sigrun Smola, Homburg
• AEK – Z	Prof. Dr. Peter Friedl, Nijmegen (NL) PD Dr. Klaus-Peter Janssen, München

• AEK Abteilung Experimentelle Krebsforschung

PROF. DR. RAINER ENGERS

Zu den wichtigen Projekten im Jahr 2015 zählten für die Abteilung Experimentelle Krebsforschung: ▶ die Organisation und Durchführung des 18. Internationalen AEK-Krebskongresses in Heidelberg; ▶ die Organisation und Durchführung der ersten AEK-Autumn School zum Thema „Cancer Microenvironment and Epigenetics“ in Berlin; ▶ die Beteiligung der AEK am 25. Deutschen Hautkrebskongress der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) in München; ▶ Prüfung der Nominierungen für den Deutschen Krebspreis 2016.

Frage: Was war wichtig im Jahr 2015?

Der 18. Internationale AEK-Krebskongress in Heidelberg.

Was ist daran bedeutsam?

Der AEK-Krebskongress ist der wichtigste in Deutschland stattfindende internationale Kongress auf dem Gebiet der experimentellen Krebsforschung. Außerdem wird jungen Wissenschaftlern eine besondere Plattform zur Präsentation eigener Ergebnisse und zum Austausch mit renommierten Wissenschaftlern geboten. Erstmals wurde der Kongress in Kooperation mit den translationalen Forschungsabteilungen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie, der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie und der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft durchgeführt.

Sie haben 2015 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Dank der finanziellen Unterstützung der DKG war es möglich, die erste AEK-Autumn School durchzuführen. Ziel war es, speziell den Austausch und Dialog zwischen arrivierten Wissenschaftlern und jungen Nachwuchswissenschaftlern auf einem brandheißen Forschungsgebiet der experimentellen Krebsforschung „Cancer Microenvironment and Epigenetics“ zu fördern. Hierzu wurde ein besonderes Format mit ausgewählten national und international renommierten Referenten gewählt. Aufgrund der sehr positiven Evaluation durch die Teilnehmer soll diese Veranstaltung verstetigt werden, so dass die zweite AEK-Autumn School bereits für den 20. bis 23.11.2016 eingeplant ist. Das Thema lautet: Immu-no-Oncology.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung Ihrer AG ein? Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Das Jahr 2015 war durchweg positiv für die Entwicklung der AEK. Hierzu haben insbesondere die Erfolge des internationalen AEK-Krebskongresses in Heidelberg und der AEK-Autumn School in Berlin mit den jeweils sehr positiven Bewertungen durch die Teilnehmer beigetragen. Besonders erfreulich ist die im Rahmen des AEK-Krebskongresses begonnene Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen der AEK und anderen Arbeitsgemeinschaften der Sektion B in der DKG. Ziel der AEK ist es, die Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften der Sektion B weiter zu intensivieren und das begonnene Projekt der AEK-Autumn School zu verstetigen bzw. weiterzuentwickeln.

• Abteilung Klinische Krebsforschung (Stand Februar 2016)

	GRÜN- DUNG	VORSITZENDER/SPRECHER 2. VORSITZENDER/SPRECHER BZW. STELLVERTRETER	WEBSEITE
• ABO	2008	Prof. Dr. Bernd Krause, Rostock Prof. Dr. Heinz-Peter Schlemmer, Heidelberg	
• ADO	1991	Prof. Dr. Dirk Schadendorf, Essen Prof. Dr. Ralf Gutzmer, Hannover	www.ado-homepage.de
• AET	2012	PD Dr. Kerstin Rhiem, Köln Prof. Dr. Stefan Aretz, Bonn	
• AGO		Prof. Dr. Tanja Fehm, Düsseldorf Prof. Dr. Olaf Ortmann, Regensburg Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, München	www.ago-online.com
• AHMO		Prof. Dr. Barbara Wollenberg, Lübeck Prof. Dr. Dr. Peter Sieg, Lübeck	
• AIO	1976	Prof. Dr. Volker Heinemann, München Prof. Dr. Helmut Oettle, Berlin	www.aio-portal.de
• AOP		Prof. Dr. Christoph Röcken, Kiel Prof. Dr. Gustavo B. Baretton, Dresden	
• AOT	2012	Prof. Dr. Joachim Schirren, Wiesbaden Prof. Dr. Hans Hoffmann, Heidelberg	
• APM	2010	Prof. Dr. Florian Lordick, Leipzig Prof. Dr. Birgitt van Oorschot, Würzburg	
• APO/GPOH		Prof. Dr. Dirk Reinhardt, Essen Prof. Dr. Christian P. Kratz, Hannover	www.kinderkrebsinfo.de
• ARO	1987	Prof. Dr. Frederik Wenz, Mannheim Prof. Dr. Heinz Schmidberger, Mainz	www.aro-dkg.de
• ASO NEU	2015	Marie Rösler, Bremen Prof. Dr. Sabine Schneider, Esslingen Jürgen Walther, Heidelberg	www.aso-ag.org

• 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, Essen	www.auo-online.de
• CAO		Prof. Dr. Christoph-Thomas Germer, Würzburg	
• CAO-V		Prof. Dr. Hans-Rudolf Raab, Oldenburg	
• KOK	1987	Kerstin Paradies, Hamburg Daniel Wecht, Marburg 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. Christian Grohé, Berlin PD Dr. Christoph Schäper, Greifswald	
• 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 2015 in der Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft:

- ▶ Beitrag für die Mitgliederzeitschrift FORUM/Ausgabe Dezember „Qualität in der Onkologischen Bildgebung“;
- ▶ Organisation von Beiträgen für den Deutschen Krebskongress 2016: ABO-State-of-the-Art „Aktuelle Bildgebung für die Diagnostik und fokale Therapie des Prostatakarzinoms“;
- ▶ Veranstaltung des ABO-Workshops mit dem Thema „Standardisiertes Reporting onkologischer Bildgebung“ in Berlin im Oktober 2015;
- ▶ Vorträge zum Thema „Diagnostik in der Onkologie: Bildgebung“ bei der Autumn School für Medizinstudierende im Oktober 2015 in der DKG.

Frage: Was war die wichtigste Aktivität der ABO im Jahr 2015?

Das war der ABO-Workshop mit dem Thema „Standardisiertes Reporting onkologischer Bildgebung“ am 29.10.2015 in der DKG-Geschäftsstelle Berlin. Es war ein eintägiger Workshop mit 14 Experten der Radiologie und Nuklearmedizin.

Was ist an dem Projekt so wichtig?

Hervorzuheben ist dabei die interdisziplinäre Kooperation. Wir haben gemeinsam fächerübergreifend diskutiert, wie die Qualität komplexer Untersuchungen und die Kommunikation verbessert werden können. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat für den Workshop eine wichtige interdisziplinäre Plattform geboten.

Wenn Sie 2015 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt haben: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Es war der ABO-Workshop „Standardisiertes Reporting onkologischer Bildgebung“. Wir freuen uns sehr über die finanzielle Unterstützung, um diesen interdisziplinären Workshop durchführen zu können.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 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. Dafür haben wir verschiedene Veranstaltungsformate genutzt und Beiträge geleistet bzw. Vorträge gehalten. Besonders intensiv haben wir die Vorträge auf dem DKK vorbereitet. Themen sind: Multiparametrische MRT und PI-RADS – Standard vor der Biopsie und bei Active Surveillance?; Molekulare Bildgebung mit PET: Stellenwert unterschiedlicher Radiotracer; Methoden der bildgebungsbasiert-gezielten Biopsie; Bildgeführte fokale Therapie: gegenwärtiger Stand und Ausblick. Es wurde unter anderem das Abstract „Reduced disqualification rates when MRI-targeted transperineal fusion biopsies are used instead of standard 12-core systematic biopsies for selection of prostate cancer patients for active surveillance“ zum DKK 2016 eingereicht. Neben Veranstaltungen ermöglichte uns die Mitgliederzeitschrift FORUM die Kommunikation wichtiger Themen in der DKG und darüber hinaus.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter voranbringen?

Wir werden auch weiterhin die Mitgliederzeitschrift FORUM nutzen, um unsere Themen zu veröffentlichen und bekannt zu machen. In jeder der sechs Ausgaben im Jahr 2016 werden wir Beiträge platzieren. Dazu gehören folgende Themen: Screening und Frühdiagnostik: Fokus Bronchialkarzinom; Tumordiagnose und Ausbreitungsdiagnostik: multiparametrische und multimodale Bildgebung für die Diagnostik und das Staging des Prostatakarzinoms; Radiologische und nuklearmedizinische regionale Tumortherapien: Möglichkeiten der individualisierten Therapie des HCC; Diagnostik und Therapie von Metastasen: Theragnostics zur funktionellen Diagnostik und Therapie neuroendokriner Karzinome; Therapie-Monitoring bei Targeted Therapien: Bildgebung als Grundlage der personalisierten Medizin und translationalen medizinischen Forschung beim Melanom; Rezidiv-Diagnostik: Hirntumordiagnostik.

Außerdem wollen wir interdisziplinäre Kooperationen intensivieren. Und nicht zuletzt steht bei uns 2016 die Wahl des AG-Sprechers und stellvertretenden Sprechers an.

• ADO Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie

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

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2015 in der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie der DKG: ▶ die sehr erfolgreiche Durchführung des 25. Deutschen Hautkrebskongresses im September 2015 in München; ▶ Zertifizierung und Re-Zertifizierung von nunmehr 50 Hautkrebszentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz; ▶ Weiterentwicklung des Registers für Hautkrebs (ADOREG) als zentrales Register der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie; ▶ Leitlinienarbeit: Update der S3-Leitlinie Malignes Melanom. Initiierung einer S3-Leitlinie Aktinische Keratose/kutanes Plattenepithelkarzinom; ▶ Fortbildungsveranstaltungen: Zertifizierungskurs Medikamentöse Tumorthherapie in der Dermatoonkologie mit über 100 Teilnehmern (Berlin, Februar 2015); ▶ Landmark-Publikationen im New England Journal of Medicine, Science, JCO und Lancet Oncology unter Mitwirkung und zum Teil unter Federführung der ADO; ▶ Etablierung eines Netzwerktreffens der Koordinatoren und Leiter der zertifizierten Hautkrebszentren und eines entsprechenden ADO-Komitees; ▶ Durchführung einer Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH), Etablierung der Organisationsstruktur NVKH, Beginn erster Projekte; ▶ Unterstützung des ersten bundesweiten Patiententages Hautkrebs (Organisation durch die Selbsthilfegruppen); ▶ Verbesserte Kommunikation der ADO-Aktivitäten (Restrukturierung der Webseite) und der Studienaktivitäten (Studiennavigator auf der Webseite).

Frage: Was war 2015 ein besonders wichtiges Projekt für die ADO? Das war die Initiierung von Investigator Initiated Trials unter Federführung der ADO, so beispielsweise IMMUNED. Bei dieser Studie geht es um den adjuvanten Einsatz von neuen Immuntherapien beim Melanom.

Was ist daran besonders wichtig? Neben der wissenschaftlichen Leistung erhöhen wir damit die internationale Sichtbarkeit der ADO und nehmen bei der Etablierung neuer Therapiestandards beim Melanom eine führende Position ein.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung Ihrer AG ein? Die dynamische Weiterentwicklung der Dermatoonkologie geht auf dem hohen Niveau der Vorjahre weiter – die ADO konnte dem gerecht werden. Auch im Jahr 2015 waren wir federführend an den Entwicklungen beim Hautkrebs beteiligt, was besonders an folgenden Aspekten deutlich wird: Fast alle wichtigen Phase-III-Studien für Hauttumoren sind an vielen Zentren in Deutschland mit exzellenter Rekrutierung durchgeführt worden. Darüber hinaus war der Deutsche Hautkrebskongress 2015 mit ca. 850 Teilnehmern sehr erfolgreich. Wir konnten die Entwicklung der letzten Jahre fortsetzen: steigende Teilnehmerzahlen, aber auch ein höheres Interesse in den Medien. Und nicht zuletzt freuen wir uns darüber, dass wir neue IITs unter Federführung der ADO in den deutschsprachigen Raum holen konnten. 2015 war somit für uns ein sehr erfolgreiches Jahr.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter vorantreiben?

Wir wollen das Netzwerk zwischen niedergelassenen Ärzten und Hautkrebszentren weiter stärken. Wichtig ist es uns ebenso, ärztlichen Nachwuchs für die Dermatoonkologie in Klinik und Forschung durch spezielle Nachwuchsförderung von jungen Ärzten und Doktoranden zu gewinnen. Daran werden wir weiter arbeiten. Wir wollen außerdem weitere Investigator Initiated Trials in Deutschland durchführen und dafür unsere Organisationsstruktur professionalisieren, analog der AIO-Studien-gGmbH. Und nicht zuletzt wollen wir das Evidenzlevel der bestehenden und geplanten Leitlinien weiterführen und heben. Dazu werden wir ein Studiensekretariat etablieren. Wir freuen uns auf diese spannenden Aufgaben.

• AET Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen

PROF. DR. RITA SCHMUTZLER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2015 zählen: ▶ die Abschlüsse sektorenübergreifender Verträge zur besonderen Versorgung von Menschen mit erblichen Tumorerkrankungen zwischen spezialisierten Zentren und Organkrebszentren; ▶ Qualifizierungsmaßnahmen zur Verbesserung der risk literacy für Ärztinnen und Ärzte der Organkrebszentren und Ausweitung der Maßnahme auf andere Gesundheitsfachberufe; ▶ dem Beispiel des erblichen Brust- und Eierstockkrebses folgend nun die Implementierung der Checkliste zur Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für das Kolonkarzinom/ Lynch-Syndrom; ▶ konsensbasierte Empfehlung in der S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom zur Beratung von Menschen mit einer erblichen Belastung für das Kolonkarzinom in spezialisierten Zentren.

Frage: Was war für die AET das wichtigste Ereignis 2015?

Die atemberaubenden Entwicklungen in der Genanalyse stehen im Widerspruch zu deutlichen Kenntnislückständen, die seitens der klinischen Implementierung bestehen: Es bedarf dringend einer Verbesserung der Kompetenz – also der genetic literacy in der breiten Ärzteschaft, um einen verantwortungsvollen und patientenorientierten Umgang mit den Möglichkeiten der prädiktiven und diagnostischen genetischen Analyse sicherzustellen. Dies impliziert auch die Fähigkeit zur kritischen Bewertung kommerzieller Gentests. Zur Qualifizierung der Ärzte haben wir eine curriculare Veranstaltung etabliert, die 2016 auf die Gesundheitsfachberufe ausgedehnt werden soll.

Was ist daran besonders wichtig?

Damit soll sichergestellt werden, dass die zukünftig zu erwartende Steigerung des Wunsches nach bzw. der Inanspruchnahme prädiktiver und diagnostischer Genuntersuchung auf breites Wissen und Kompetenz bei den Leistungserbringern stößt und die bereits jetzt bestehende Unterversorgung an beratungskompetenten Ärzten kompensiert wird.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

2015 konnten erstmalig sektorenübergreifende Verträge zur Versorgung von Menschen mit erblicher Belastung für Brust- und Eierstockkrebs zwischen spezialisierten Zentren und Organkrebszentren abgeschlossen werden. Das ist ein Meilenstein in der besseren Versorgung von Menschen mit erblicher Belastung.

Was möchten Sie mit Ihrer AG weiter vorantreiben?

Im Sinne der Optimierung der Betreuung der familiär belasteten Menschen wollen wir daran arbeiten, die sektorenübergreifende Versorgung weiter zu verbessern. Um das zu erreichen, möchten wir nun auch die Kompetenz – also risk literacy – in den Gesundheitsfachberufen, zum Beispiel bei Breast Care Nurses, optimieren und streben hier langfristig eine Akademisierung, beispielsweise über eine Bachelor-Ausbildung, an.

• AGO Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

PROF. DR. ANTON SCHARL

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie gehörten im Jahr 2015: ▶ Erarbeitung von Therapieempfehlungen der Kommission Mamma und Mitarbeit der Kommissionen an den S3-Leitlinien Palliativmedizin, Mammakarzinom und Prävention des Zervixkarzinoms; ▶ Erarbeitung eines Patientinnenratgebers für Brustkrebs; ▶ Stellungnahmen zu aktuellen klinischen Fragestellungen, z.B. zu HIPEC und zu opportunistischer Salpingektomie bei Hysterektomie; ▶ Durchführung von State-of-the-Art-Veranstaltungen (State-of-the-Art-Meeting Mamma 2015, State-of-the-Art-Kongress Gynäkologische Onkologie 2015) und Mitgestaltung des DKG-Kongresses 2015; ▶ Klinische und translationale Forschung der Studiengruppen; ▶ TRAFO-Symposium 2015 (Düsseldorf); ▶ Etablierung der AGO-Kommission Integrative Medizin; ▶ Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (QS Ovar in Kooperation mit der Studiengruppe, QS zur Versorgungssituation des Mammakarzinoms in Kooperation mit der Kommission Mamma); ▶ Durchführung eines AGO-Kurses Gynäkologische Onkologie; ▶ Mitarbeit in den Zertifizierungskommissionen.

Frage: Was war 2015 ein besonders wichtiges Projekt für die AGO?

Die Leitlinienarbeit, also die Erarbeitung von Empfehlungen zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen, ist das wichtigste Projekt der AGO. Dazu zählt die Erstellung der jährlichen Therapieempfehlungen zur Therapie des Mammakarzinoms. Diese Arbeit wird auch international wahrgenommen, was unter anderem dadurch sichtbar wird, dass 2015 in den arabischen Golfstaaten eine App mit den Therapieempfehlungen der Kommission Mamma produziert wurde.

Was ist daran bedeutsam?

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

Wenn Sie 2015 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt haben: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Ein Kernanliegen der AGO ist die experimentelle und klinische und insbesondere auch die translationale Forschung und vor allem auch die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die AGO-Kommission Trafo veranstaltet jährlich ein wissenschaftliches Symposium, das jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ein Forum bietet, Arbeitsergebnisse vorzustellen und wissenschaftliche Kontakte und Netzwerke zu knüpfen.

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

PROF. DR. BARBARA WOLLENBERGER, PROF. DR. PETER SIEG

Zu den wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO) der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2015 zählten: ▶ Head and Neck Awareness Week unter Beteiligung von nahezu 30 Kliniken bundesweit, mit Patiententagen und Angeboten zum Vorsorgescreening; ▶ International Conference on Innovative Approaches in Head and Neck Oncology (ICHNO) in Nizza im Februar 2015; ▶ 5. Workshop der AG Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie zusammen mit dem 1st International Symposium on Tumor Host Interaction in Head and Neck Cancer in Essen; ▶ Geschäftssitzung der AG Onkologie nach einer Sondersitzung mit dem Titel „Aktuelles aus der onkologischen Forschung“; ▶ der Start der SUPRATOL-Studie; ▶ fachlicher Austausch auf mehreren Treffen der interdisziplinären Studiengruppe Kopf-Hals-Tumoren der DKG (IAG-KHT); ▶ 46. Tagung des Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreises für Kiefer-Gesichtstumoren (DÖSAK) im November in Lübeck; ▶ Vorbereitung der Plenarsitzung Kopf-Hals-Tumoren auf dem Deutschen Krebskongress 2016 in Berlin.

Frage: Was war 2015 ein besonders wichtiger Aspekt für die AHMO?

Besonders wichtig ist grundsätzlich die interdisziplinäre Vorstellung und Diskussion von Themen der Tumorbiologie, Diagnostik und Therapie von Kopf-Hals-Malignomen. In diesem Zusammenhang war für uns das Jahr 2015 besonders intensiv. Gerade im zweiten Halbjahr haben wir daran gearbeitet, die ganztägige Plenarsitzung Kopf-Hals-Tumoren auf dem Deutschen Krebskongress 2016 vorzubereiten. Denn speziell der Deutsche Krebskongress bietet ein Forum, das nicht nur Ärzte, sondern alle in der Tumorthherapie eingebundenen Berufsgruppen, wie Krankenpflege, Logopädie, Ernährungstherapeuten, sowie Patientenorganisationen und Betroffene einbindet und Raum zum Austausch und zur Diskussion schafft.

Wir engagierten uns 2015 aber auch stark in der interdisziplinären Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren der DKG – IAG-KHT. So diskutierten wir in der IAG-KHT im April 2015 in München das Thema „Der Einfluss der Bildgebung auf die Tumorthherapie und Rekonstruktionsplanung“. Die Veranstaltung war mit ca. 80 Teilnehmern sehr gut besucht und ist Ausdruck einer sehr lebendigen interdisziplinären Kooperation der verschiedenen onkologischen Arbeitsgemeinschaften im Kopf-Hals-Bereich. Ein weiteres Treffen der IAG-KHT fand im November in Leipzig statt. Dabei diskutierten wir die Aufarbeitung und Ausschreibung von Tumorresektaten während und nach der Kopf-Hals-Chirurgie. Hierzu wurden aus verschiedenen Blickwinkeln Fragen an die Pathologie adressiert und mit namhaften Pathologen diskutiert.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der AGO ein?

2015 war für die AGO erneut ein arbeitsreiches, aber auch sehr erfolgreiches Jahr. Die Ergebnisse der transnationalen und klinischen Forschung der Studiengruppen der AGO haben erneut bei internationalen Kongressen hohe Aufmerksamkeit gefunden und wurden hochrangig publiziert; das zeigt den großen Einfluss auf die internationale Entwicklung der Onkologie. Auch die Leitlinienarbeit der Arbeitsgemeinschaft wird zunehmend in anderen Ländern als wesentliche Basis für die onkologische Patientenversorgung wahrgenommen, was beispielhaft an den Empfehlungen der Kommission Mamma sichtbar wurde. Die Etablierung der Kommission Integrative Onkologie stellt einen wichtigen Schritt dar, der die Integration der komplementären Medizin in die Onkologie klinisch und wissenschaftlich auf eine neue Grundlage stellt.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir werden die klinische und translationale Forschung, die Leitlinienarbeit, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der Fortbildung auch 2016 weiter voranbringen. Darüber hinaus wollen wir eine App mit den Empfehlungen der Kommission Mamma erstellen, die Webseite optimieren und eine Videoplattform auf unserer Webseite einbinden. 2016 ist erneut ein Nachwuchssymposium geplant, das wir mithilfe der DKG durchführen.

• AIO Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie

PROF. DR. VOLKER HEINEMANN, PROF. DR. HELMUT OETTL

Ebenso intensiv pflegten wir den fachlichen Austausch in der AG Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. Der 5. Workshop der AG wurde zusammen mit dem 1st International Symposium on Tumor Host Interaction in Head and Neck Cancer in Essen durchgeführt. Im Verlauf des Jahres 2015 haben wir dann auch den 6. Workshop der AG Onkologie vorbereitet, der unter dem Motto 6th International Meeting on Experimental and Translation Head and Neck Oncology im Januar 2016 in Lübeck stattfand.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der AHMO ein?

2015 war ein gutes Jahr für die AHMO. Nach umfangreicher Vorarbeit und Einreichung in diversen Ethikkommissionen konnte zum Beispiel die SUPRATOL-Studie auf den Weg gebracht werden – das freut uns sehr. Bei der SUPRATOL-Studie handelt es sich um eine multizentrische Versorgungsstudie zur funktionellen Evaluation der transoralen Lasermikrochirurgie des supraglottischen Larynxkarzinoms.

Insgesamt stellen wir fest, dass sich zum einen das Bewusstsein aller onkologisch Tätigen für den Bedarf an Studien zur Verbesserung von Wissens- und Evidenzlücken weitet, zum anderen wird die Kommunikation zwischen den Fachvertretern zunehmend besser. So sollte es weitergehen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Aktuell besteht reger kommunikativer Austausch zwischen dem Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreis für Kiefer-Gesichtstumoren, DÖSAK, und der IAG-KHT. Wir überlegen, sowohl ein gemeinsames Speicheldrüsenregister als auch eine zentrale, fachgesellschaftübergreifende Datenerfassung aller Kopf-Hals-Tumorpatienten einzurichten. Das ist eine spannende Herausforderung.

Zu den wichtigsten Ereignissen und Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft zählten im Berichtsjahr 2015: ▶ 75 aktive Studien wurden von 19 Arbeitsgruppen bearbeitet. Davon wurden 28 Studien neu gestartet; ▶ 98 Publikationen unter dem AIO-Label, darunter sechs Studien, die in Lancet Oncology veröffentlicht wurden; ▶ Die AIO-Studienakademie als Fortbildungsformat für Studienärzte und wissenschaftliche Nachwuchskräfte fand im April 2015 erstmals statt; ▶ Das Mentor-Delegationsprinzip zur Motivation und Befähigung junger Onkologen, eigene Forschungsprojekte durchzuführen, wurde weiterentwickelt; ▶ Inzwischen werden durch die jungen Onkologen in der AIO acht klinische Forschungsprojekte unter der Mentorschaft erfahrener Onkologen durchgeführt; ▶ Erfolgreiche Durchführung wichtiger AIO-Veranstaltungen: 12. AIO-Herbstkongress mit mehr als 700 Teilnehmern sowie der 9. AIO-GI-Tag und das Symposium „Academic Drug Development in Oncology“; ▶ Herausgabe von zwei Newslettern sowie zwei Updates des AIO-Studienhandbuchs.

Frage: Was war die wichtigste Aktivität der AIO im Jahr 2015?

Die Onkologie hat sich wie kaum ein anderer Bereich unter dem Aspekt vielfältiger diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten inklusive zunehmend individualisierter Behandlungsoptionen mit enormem Tempo entwickelt. Dazu bedarf es nach wie vor des Instrumentes der klinischen Forschung in hervorragender Kooperation mit allen beteiligten Disziplinen.

In diesem Zusammenhang sollen zwei klinische Forschungsprojekte Erwähnung finden, die beide im Lancet Oncology publiziert wurden. Die Studienergebnisse sind international auf sehr große wissenschaftliche Resonanz gestoßen.

Zum einen handelt es sich um die wissenschaftliche Arbeit mit dem Titel „FOLFIRI plus Cetuximab versus FOLFIRI plus Bevacizumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (FIRE-3): a randomised, open-label, phase 3 trial“. Im November 2015 erhielt PD Dr. Sebastian Stintzing dafür den AIO-Wissenschaftspreis. Zum anderen geht es um die wissenschaftliche Arbeit mit dem Titel „Maintenance strategies after first-line oxaliplatin plus fluoropyrimidine plus bevacizumab for patients with metastatic colorectal cancer (AIO 0207): a randomised, non-inferiority, open-label, phase 3 trial“, die aus einem Forschungsprojekt der AIO-Arbeitsgruppe Kolon-/Rektum-/Dünndarmtumoren resultiert. Prof. Dr. Susanna Hegewisch-Becker wurde für diese wissenschaftliche Arbeit ebenfalls mit dem AIO-Wissenschaftspreis 2015 geehrt.

Was ist daran besonders wichtig?

Die FIRE-3-Studie untersuchte bei 592 Patienten mit KRAS-exon-2-Wildtyp-Tumoren die klinisch relevante Frage, welche der beiden Erstlinienregime FOLFIRI Cetuximab oder FOLFIRI Bevacizumab zu einer höheren Ansprechrate führt. Diese Studie ist damit die erste publizierte Studie, welche auf einem Phase-

• AOP Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie

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

III-Niveau diese Fragestellung untersuchte. Zusätzlich wurden durch Analysen des Tumorverhaltens und der Endpunkte „frühes Tumoransprechen“ und „Ansprechtiefe“ wichtige Impulse für die Entwicklung neuer klinischer Endpunkte in Studien gegeben.

Die unter der Leitung von Frau Prof. Hegewisch-Becker durchgeführte Studie ist mit 837 registrierten Patienten die im internationalen Vergleich größte Studie zu diesem Thema, die zudem als einzige Studie einen Vergleich zwischen drei verschiedenen Deeskalationsstrategien durchgeführt hat. Sie zeigt, dass für Patienten mit metastasierten kolorektalen Karzinomen, die nach Abschluss einer sechsmonatigen Induktionstherapie mit Oxaliplatin/Fluoropyrimidin/Bevacizumab mindestens eine stabile Erkrankung erreicht haben, eine Deeskalation der Therapieintensität möglich ist, wobei eine aktive Erhaltungsstrategie mit Fluoropyrimidin/Bevacizumab das progressionsfreie Überleben – im Vergleich zu einer Therapieunterbrechung – signifikanter verlängert als Bevacizumab mono und somit als Standardvorgehen bezeichnet werden kann. Im Interesse eines „continuum of care“ kann so eine aktive Erhaltungsstrategie zu einer Verlängerung der Krankheitskontrolle bei gleichzeitig guter Lebensqualität beitragen. Da jedoch das Gesamtüberleben durch die Wahl der Erhaltungsstrategie nicht beeinflusst wird, kann die Behandlungsintensität während der Maintenance-Phase an die Patientenpräferenz angepasst werden. Innovative Konzepte zu moderat intensiven Maintenance-Therapien werden derzeit in weiteren Studien der Arbeitsgruppe Kolon-/Rektum-/Dünndarmkarzinom der AIO überprüft.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der AIO ein?

Im Jahr 2015 ist es uns erneut gelungen, die Studienkultur innerhalb der AIO kontinuierlich weiterzuentwickeln, Konzepte zu diskutieren und erfolgversprechende Studien auf den Weg zu bringen. Die AIO-Studien-gmbH bietet als Sponsor im Rahmen der Planung, Entwicklung und Durchführung klinischer Studien kompetente und umfassende Unterstützung, und das nicht nur für AIO-Studien.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Im Fokus der Planung befindet sich die Entwicklung einer AIO-Studiendatenbank zur systematischen Nutzung klinischer Forschungsergebnisse, die aus AIO-Studien resultieren. Die Vorteile liegen auf der Hand: Eine eigene AIO-Studiendatenbank zu etablieren bedeutet, Subgruppen-Analysen, Meta-Analysen mit eigenen Daten durchzuführen sowie Referenzdaten für zukünftige Studienprojekte zur Verfügung zu haben. Zu diesem Zweck ist 2016 die Gründung einer Arbeitsgruppe „Standardisierung von Studienprotokollen“ geplant.

Das Jahr 2015 war vor allem ein Jahr der internen Umorganisation sowie der größeren öffentlichen Wirkung. Um professioneller auf Mitgliederbelange und Belange der DKG reagieren zu können, ist die Geschäftsstellenfunktion der AOP mit dem Einverständnis und der Unterstützung der DKG von der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (DGP) übernommen worden. Die AOP hat ein eigenes Logo entwickelt und die Internetpräsenz verbessert. Im DKG-Magazin FORUM wurde eine siebenteilige Beitragsserie der AOP „Pathologie im Fokus“ veröffentlicht, die sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Qualitätssicherung beschäftigt. Die Beiträge sind auf eine gute Resonanz gestoßen. Weiterhin wurde auf den Call der EU-Kommission zur Brustkrebsinitiative (ECIBC) reagiert. Hier gilt es, den hohen nationalen Standard bei Zertifizierungen und Akkreditierungen im Sinne der Subsidiarität zu akzeptieren. Weiterhin sind Mitglieder der AOP sehr aktiv bei den Leitlinienerstellungen, den Leitlinienüberarbeitungen sowie in Zertifizierungskommissionen. Mitglieder der AOP haben sich aktiv bei der Autumn School für Medizinstudierende eingebracht. Weiterhin stand das Jahr 2015 ganz im Zeichen der Vorbereitungen auf den DKG 2016.

Frage: Was war das wichtigste Ereignis für die AOP im Jahr 2015?

Das war die siebenteilige Beitragsserie „Pathologie im Fokus“ der AOP im DKG-Mitgliedermagazin FORUM.

Was ist daran besonders wichtig?

Die Beitragsserie hat wichtige Themen der Qualitätssicherung adressiert, die uns auch weiterhin stark beschäftigen. Sie deckte folgende Themengebiete ab: Qualitätssicherung im Querschnittsfach Pathologie; Pathologie in klinischen Studien; Biomaterialbanken und rechtliche Rahmenbedingungen – Voraussetzungen für erfolgreiche Biomarkerforschung; die Rolle der Pathologie bei der Leitlinienerstellung und der Umsetzung von Leitlinien in der Praxis; kleine Biopsie, große Verantwortung – Bedeutung der Teilnahme der Pathologie an den Tumorboards; Sinn und Zweck der klinischen Obduktion; neue Auflagen der TNM-Klassifikation und Implementierungen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der AOP ein?

Im Jahr 2015 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 Ihrer AG weiter verändern?

Die Einbindung des Nachwuchses – also Studenten und Weiterbildungsassistenten – wird eine zentrale Herausforderung. Die Qualifikation von wissenschaftlich tätigen Klinikern wird gerade für die Onkologie ein wichtiger Aspekt sein.

• APM Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin

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

Die wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin im Berichtsjahr 2015 waren: ▶ der Aufbau des wissenschaftlich-klinisch arbeitenden Netzwerks zur „Erfassung von Belastungen und Behandlungsbedarf von Patienten im Verlauf einer inkurablen Krebserkrankung“ – mehr als 20 Zentren sind in Deutschland beteiligt; ▶ die Definition und Konsentierung von fünf Handlungsempfehlungen im Rahmen der Gemeinsam-klug-entscheiden-Initiative „Behandlungsbelastung und Palliativversorgung bei onkologischen Patienten am Lebensende“ zur Vermeidung von Über- und Unterversorgung am Lebensende; ▶ die Ausarbeitung des umfangreichen Wissenschafts- und Informationsprogrammteils zur Palliativmedizin für den Deutschen Krebsskongress 2016.

Frage: Was war der wichtigste Erfolg der APM im Jahr 2015?

Wir sind besonders glücklich darüber, dass es gelungen ist, so zahlreiche Kolleginnen und Kollegen für das wissenschaftliche und auf Datengenerierung ausgerichtete Projekt der APM „Erfassung von Belastungen und Behandlungsbedarf von Patienten im Verlauf einer inkurablen Krebserkrankung“ zu interessieren.

Was ist an dem Projekt so wichtig?

Belastbare, von Patienten erbrachte Daten sind in der Palliativversorgung weiterhin rar. Das wollen wir mit diesem Querschnittsprojekt ändern, an dem verschiedene Arbeitsgemeinschaften der DKG und Professionen beteiligt sind. Klinische Forschung ist auf dem Gebiet der Palliativmedizin eine junge, aber ungemein wichtige Disziplin. Und ohne belastbare Daten ist es schwierig, die Patientenversorgung voranzubringen.

Wenn Sie 2015 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt haben: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Wir freuen uns über die effektive Anschubfinanzierung für das gerade beschriebene Projekt. Die Schnittstelle zwischen Akutonkologie und Palliativversorgung, also die frühe Integration palliativmedizinisch ausgerichteter Handlungsfelder, ist eine Priorität für die APM.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der APM ein?

Die relativ junge APM hat sich professionalisiert. Die Treffen der APM wurden auch 2015 gut besucht und führten zu einem regen Gedankenaustausch. Die gestarteten Projekte laufen erfolgreich und führen zu ersten messbaren Erfolgen, wie Publikationen in wissenschaftlichen Fachjournalen und Kongresspräsentationen. Mitglieder der APM sind darüber hinaus in zahlreichen Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen der DKG aktiv.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir sind zufrieden mit der konstruktiven und hochkollegialen Zusammenarbeit in unserer Arbeitsgemeinschaft. Wir freuen uns über weitere aktiv Beteiligte aus allen Sektoren der Versorgung und streben als nächsten Schritt die Einwerbung öffentlicher Fördermittel für unsere klinisch-wissenschaftlichen Projekte an.

• APO Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Onkologie

PROF. DR. ANGELIKA EGGERT

Die wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Onkologie im Berichtsjahr 2015 waren: ▶ Halbjahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und der APO im Mai in Berlin, im November in Frankfurt/Main; ▶ Projekt zur Bereitstellung von Informationen zur Palliativversorgung und zur Schmerztherapie bei krebskranken Kindern und Jugendlichen für Betroffene und Ärzte im Informationsportal www.kinderkrebsinfo.de; ▶ Vorbereitung des Deutschen Krebsskongresses 2016 mit Kongresspräsidentschaft von Prof. Angelika Eggert; ▶ Vorbereitung eines pädiatrischen Moduls für die Zertifizierung onkologischer Zentren entsprechend des DKG-Zertifizierungssystems; ▶ Erstmalige Durchführung der „GPOH School of Oncology“ in Oberstdorf im Januar 2015; ▶ Vorbereitung einer neuen GPOH/APO-Webseite; ▶ Erarbeitung einer Kalkulationsmatrix für kinderonkologische Zentren (2015/2016); ▶ Überarbeitung der GPOH-Studienregularien; ▶ Konzepterstellung für eine neue Struktur von Phase-I/II-Zentren (AG Phase I/II).

Frage: Was war das wichtigste Ereignis für die APO im Jahr 2015?

Wir freuen uns besonders über den extrem erfolgreichen Start der „GPOH School of Oncology“ im Januar 2015. Dieses neue Angebot für die gezielte Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses war bereits in wenigen Tagen ausgebucht – 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten wir begrüßen. In drei aufeinanderfolgenden Jahren werden dabei die Inhalte der pädiatrisch-onkologisch-hämatologischen Schwerpunktweiterbildung komprimiert vermittelt. Das Programm bietet zudem sehr viel Diskussionszeit und informelle Interaktionszeit zwischen Teilnehmern und erfahrenen Referenten. Unser besonderer Dank gilt Prof. Dominik Schneider, Universitätskinderklinik Dortmund, für das tolle Konzept und die hervorragende Organisation und ebenso der Deutschen Kinderkrebsstiftung für die Finanzierung dieser wichtigen Veranstaltung.

Was ist daran bedeutsam?

Die „GPOH School of Oncology“ ist aus unserer Sicht von besonderer Wichtigkeit, da sie die Rekrutierung und Bindung junger Ärztinnen und Ärzte für unser Fachgebiet unterstützt. Unser Nachwuchs ist unsere Zukunft. Zudem wird erfolgreich die Netzwerkbildung in der jungen Generation angeregt. Neben klinischen Inhalten werden die Prinzipien und Fragestellungen klinischer Studien und ihr molekulares Begleitprogramm vermittelt. Somit kann ein tieferes Verständnis für die fundamentalen Eckpfeiler der Kinderonkologie und -hämatologie entstehen.

Sie haben 2015 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Vom 1.1.2015 bis 31.12.2015 wurde von der DKG ein Projekt zur Bereitstellung von qualifizierten Informationen zur Palliativversorgung und zur Schmerztherapie bei krebskranken Kindern und Jugendlichen für Betroffene und Ärzte im Informationsportal www.kinderkrebsinfo.de gefördert. Bei bislang unzureichenden Informationsquellen war ein solches Angebot für alle Patienten und ihre Fami-

lien, für Ärzte, Pflegepersonal, psychosoziale Mitarbeiter sowie für die Stakeholder des Gesundheitssystems, der Politik und der Gesellschaft dringend erforderlich. Hauptziel des erfolgreich abgeschlossenen Projektes war es, zu einer höchstmöglichen Lebensqualität von krebskranken Kindern und Jugendlichen mit Schmerzen bzw. in der Palliativversorgung beizutragen – sowohl durch die Verbesserung des aktuellen Informationsangebotes als auch durch Hilfestellung beim Finden von Ärzten, Palliativstationen, ambulanten Pflegediensten oder stationären Hospizen, die in der Lage sind, alle Beteiligten kompetent zu begleiten.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der APO ein?

Das Jahr 2015 war in allen Aspekten ein sehr wichtiges Jahr, um erforderliche Strukturänderungen und -verbesserungen in der kideronkologischen Patientenversorgung vorzubereiten. Diese Änderungen konnten bereits teilweise erfolgreich umgesetzt werden oder erwarten ihre Implementierung 2016.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Der dringlichste Verbesserungsbedarf besteht bei der aktuellen Versorgungslandschaft für frühe klinische Studien. Unser neues Konzept umfasst die Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle, die Einrichtung eines geschützten Informationsbereichs im Rahmen der neuen GPOH-Webseite und die Einrichtung von jeweils ca. fünf Zentren oder regionalen Forschungsverbänden für die Durchführung früher klinischer Studien der molekular gezielten Therapie sowie früher klinischer Studien zellulärer/immuntherapeutischer Therapien im Kontext der hämatopoetischen Stammzelltransplantation. Durch das neue Strukturkonzept erwarten wir einen möglichst schnellen und flächendeckenden Zugang zu neuen Behandlungsoptionen für alle kideronkologischen Patienten in Deutschland.

• ARO Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie

PROF. DR. HEINZ SCHMIDBERGER

Neben Leitlinien und Studien stand wieder die Repräsentanz der Radioonkologie in den Zertifizierungskommissionen der Deutschen Krebsgesellschaft im Vordergrund der Arbeit. Hierfür findet eine enge Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) und dem Berufsverband der Deutschen Strahlentherapeuten (BVDST) statt. Die Delegiertenlisten für Organ- und Zertifizierungskommissionen wurden im vergangenen Jahr beim DEGRO-Vorstand angesiedelt und seitdem dort koordiniert; Rückmeldungen werden zentral gesammelt und Vertretungsregelungen getroffen.

Die Entwicklung der Mitgliederzahlen war in den letzten Jahren sehr günstig. Sie liegt derzeit bei 523 Mitgliedern. Seit Überschreiten der Zahl von 500 Mitgliedern im Jahr 2013 ist der Sprecher als beratendes Mitglied im Vorstand der Deutschen Krebsgesellschaft vertreten. Bei den Fortbildungen der DEGRO werden besonders die Ärzte in Ausbildung für eine Mitgliedschaft bei der DKG und der ARO geworben, da die Verankerung der Radioonkologie als interdisziplinär agierendes Fach in der DKG auch durch persönliche Bindungen für die weitere klinische und wissenschaftliche Entwicklung der Radioonkologie bedeutsam ist.

Im Rahmen des DEGRO-Kongresses wird jährlich die ARO-Studiensitzung abgehalten, in der über die Rekrutierung der laufenden Studien berichtet wird.

Frage: Was war das wichtigste Ereignis für die ARO im Jahr 2015?

Die Strategiesitzung als Forum für Etablierung neuer Multicenterstudien konnte weiter entwickelt werden. Der wissenschaftliche Nachwuchs wurde besonders durch dieses Forum angesprochen. Nachwuchsforscher wollen auch eine tragende Rolle in künftigen Strategiegesprächen übernehmen. Wir freuen uns, dass wir diese Veranstaltung im Juni 2015 mit finanzieller Unterstützung der DKG umsetzen konnten, wir hatten einen entsprechenden Förderantrag gestellt.

Was ist an dieser Veranstaltung besonders wichtig?

Es ist eine hervorragende Gelegenheit für die Nachwuchsförderung. Und natürlich werden Investigator Initiated Trials gefördert.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

2015 konnten mehrere klinische Studien neu aktiviert werden. Die Leitlinienarbeit wurde mit der DEGRO und dem BVDST besser koordiniert. Die Delegierten für die Leitlinienarbeit und die Zertifizierungskommissionen werden nach wissenschaftlicher Expertise ausgewählt. Dabei wurden organspezifische Gruppen gebildet, die die inhaltlichen Verbindungen zwischen der Leitlinienarbeit und der Arbeit in den Zertifizierungskommissionen herstellen. Nicht zuletzt: Zwei ARO-Studien wurden im Journal of Clinical Oncology veröffentlicht: die ESPATÜ-Studie und die SCORE-2-Studie.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir wollen die Studienverwaltung durch Anbindung an das DKTK-Netzwerk professionalisieren. Die ARO-Studien werden zentral koordiniert.

• ASO Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie

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

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten zählten für die Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2015: ▶ Gründung der ASO im Februar 2015; ▶ Erarbeitung des Positionspapiers zu Zielen, Aufgaben und ausgewählten Methoden Sozialer Arbeit in der Onkologie; ▶ Öffentlichkeitsarbeit: Vorstellung der ASO auf Kongressen und Tagungen; ▶ Forum „Strukturelle Veränderung der psychosozialen Versorgung onkologischer Patienten – Beispiele aus der Praxis und aktuelle Forschungsprojekte“ auf dem Bundeskongress der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit in der Onkologie (Münster); ▶ Herausgabe einer Stellungnahme zum Sondergutachten Krankengeld des Sachverständigenrates zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

Frage: Was war das wichtigste Ereignis für die ASO im Jahr 2015?

Das war auf jeden Fall unsere Gründung am 16. Februar 2015. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat nun mit der Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie 24 Arbeitsgemeinschaften.

Was ist daran so wichtig?

Mit der Gründung der ASO erweitert die DKG ihr multidisziplinäres Spektrum um die Perspektive der Sozialen Arbeit. Sie passt damit ihre Struktur der psychosozialen Versorgungsrealität an, in der Fachkräfte der Sozialen Arbeit in allen Versorgungssettings verankert sind und einen fachlich eigenständigen und wichtigen Beitrag zur Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten leisten. Ein zentrales Ziel der ASO ist die Verbesserung der Versorgungspraxis auf der Basis (sozial-)wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Wenn Sie 2015 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt haben: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Die wissenschaftliche Fundierung der Sozialen Arbeit in der Onkologie ist eine wichtige Aufgabe der ASO. In einem ersten Schritt haben wir Projektmittel für eine internationale Literaturrecherche beantragt und erhalten. Das Projekt wird Mitte 2016 abgeschlossen sein.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der ASO ein?

Es war ein Schlüsseljahr: Im ASO-Gründungsjahr haben wir die Basis für die zukünftige Arbeit in der Arbeitsgemeinschaft geschaffen und in den Bereichen Patientenversorgung, Öffentlichkeitsarbeit, wissenschaftliche Fundierung, Fortbildung, Qualitätssicherung sowie Kooperation bestehende Aktivitäten unter dem Dach der ASO zusammengeführt und neue angestoßen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Für 2016 ist nach dem erfolgreichen Thementag Soziale Arbeit in der Onkologie auf dem Deutschen Krebskongress ein Fachtag Soziale Arbeit in der Onkologie in Vorbereitung. Daneben werden wir den Kontakt zu Hochschulen und Forschungseinrichtungen intensivieren, die sich mit wissenschaftlichen Fragestellungen Sozialer Arbeit in der Onkologie beschäftigen. Zentral ist darüber hinaus

die Gewinnung neuer Mitglieder, die gemeinsam mit uns die junge Arbeitsgemeinschaft gestalten.

Kommende Aufgaben sind – um nur einige Stichworte zu nennen: die Steigerung der Forschungsaktivitäten, unter anderem durch Intensivierung der Kontakte zu Hochschulen und Forschungseinrichtungen; die Entwicklung eines Fortbildungscurriculums; die Mitgliederakquise; Aktivitäten im Bereich der (Fach-)Öffentlichkeitsarbeit, d.h. Etablierung eines Fachtages Soziale Arbeit in der Onkologie; Teilnahme an Fachkongressen. Wir freuen uns auf diese Aufgaben.

• AOT Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie

PROF. DR. JOACHIM SCHIRREN, PROF. DR. HANS HOFFMANN, PD DR. THOMAS GRAETER

Zu den Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie in der DKG zählten: ▶ Mitarbeit an der Zertifizierung von Lungenkarzinomzentren; ▶ Abschluss der S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom; ▶ Vorbereitung des Deutschen Krebskongresses 2016.

Frage: Was war wichtig 2015?

Die Planung der interdisziplinären Sitzungen für den Deutschen Krebskongress 2016 gemeinsam mit der Pneumologisch-Onkologischen Arbeitsgemeinschaft, der AG Internistische Onkologie, der AG Gynäkologische Onkologie und der AG Radioonkologie in der DKG.

Was ist daran bedeutsam?

Diese Zusammenarbeit fördert die interdisziplinäre Vernetzung der onkologischen Therapiestrategien.

Wie schätzen Sie 2015 für die AOT ein?

Die Vernetzung mit den anderen Arbeitsgruppen der DKG muss weiter ausgebaut werden.

Was möchten Sie in der AOT verändern?

Die Kongresse der Deutschen Krebsgesellschaft sollen die Highlights der AOT sein.

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

PROF. DR. PETRA FEYER, PROF. DR. OLIVER RICK

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS) in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2015 zählten: ▶ ASORS-Jahreskongress 2015 in München mit 250 Teilnehmern; ▶ Gründung der Nationalen Expertengruppe Bewegungstherapie und körperliche Aktivität in der Onkologie (NEBKO) während der ASORS-Jahrestagung; ▶ Generationenwechsel im Vorstand der ASORS mit Ausscheiden von Herrn Prof. Dr. H. H. Bartsch vom Vorstandsvorsitz und der Wahl von Herrn Prof. Dr. O. Rick; ▶ Weiterentwicklung der S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen; ▶ Antragsstellung der S3-Leitlinie Onkologische Rehabilitation; ▶ Beteiligung am MASCC-Kongress 2015 in Kopenhagen; ▶ ASORS/BNGO/DOG-Fortbildungsveranstaltung im November 2015 in Berlin.

Besonders stolz sind wir auf den erfolgreich durchgeführten Jahreskongress der ASORS mit einer hohen Beteiligung und sehr vielen hochkarätigen wissenschaftlichen Beiträgen, die während des Kongresses intensiv diskutiert wurden. Insgesamt wurde der Jahreskongress sehr gut angenommen und stellt die onkologische Supportivmedizin und die onkologische Rehabilitation/Sozialmedizin als interdisziplinäre und multiprofessionelle Arbeitsgemeinschaft der DKG besonders heraus. Zudem erfolgte im Rahmen des Kongresses die Gründungsveranstaltung der NEBKO (Nationale Expertengruppe Bewegungstherapie und Körperliche Aktivität in der Onkologie). Die Auftaktveranstaltung zeichnete sich durch eine lebhaft diskutierte Diskussion und eine zahlenmäßig hohe Beteiligung von allen Fachdisziplinen im Bereich der Onkologie aus. Mit der Gründung dieser Expertengruppe, die unter der Leitung von PD Dr. F. Baumann und Dr. J. Wiskemann steht, trägt die ASORS dem Thema Bewegungstherapie in der Behandlung von Krebspatienten Rechnung und stellt dieses Gebiet als zentralen Schwerpunkt ihrer Arbeit im Bereich von Supportivtherapie als auch von onkologischer Rehabilitation heraus.

Frage: Was war für die ASORS das wichtigste Ereignis 2015?

Das für uns wichtigste Projekt im Bereich Supportivtherapie war der inhaltliche Abschluss der interdisziplinären S3-Querschnittsleitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen mit zwei Konsensuskonferenzen. Die Leitlinie wird 2016 erscheinen.

Was ist daran bedeutsam?

Bisher gab es in Deutschland keine evidenzbasierte Leitlinie zur supportiven Therapie. Da die Supportivtherapie eine tragende Säule zur Durchführbarkeit von onkologischen Therapien darstellt und zum Erhalt der Lebensqualität während einer onkologischen Therapie unabdingbar ist, wurde hier ein wichtiger Meilenstein gesetzt.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der ASORS insgesamt ein?

Das Jahr 2015 war ein gutes Jahr für die ASORS. Der Abschluss der Arbeit an der S3-Leitlinie, der erfolgreiche Jahreskongress und die Gründung der NEBKO sind zukunftsweisend. Darüber hinaus gab es einen Generationswechsel im Bereich der Vorsitzenden des Schwerpunktes onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin. Insgesamt befindet sich die ASORS mit 360 Mitgliedern unter dem Dach der DKG auf einem guten Weg und wird ihre bisher erfolgreiche Arbeit auch weiterhin zum hohen Nutzen der Patientinnen und Patienten fortsetzen können.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Verbessern möchten wir zum einen die weitere Implementierung der Supportivmaßnahmen in die onkologische Versorgung, damit die hier erreichten Erfolge auch in der Praxis weiter Anwendung und Umsetzung finden. Darüber hinaus hat sich die ASORS zum Ziel gesetzt, die onkologische Rehabilitation verstärkt in das Bewusstsein der akutmedizinischen Behandler als auch der Patienten zu bekommen. Dafür ist eine verbesserte Außendarstellung der Möglichkeiten von onkologischer Rehabilitation zwingend erforderlich. Die modernen onkologischen Rehabilitationskonzepte und die damit verbundenen Behandlungsmöglichkeiten für die Patienten müssen stärker dargestellt werden. Insbesondere dieser Themenbereich wird den Schwerpunkt onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin der ASORS in den nächsten Jahren noch intensiv beschäftigen.

• ATO Arbeitsgemeinschaft Tumorklassifikation in der Onkologie

PROF. DR. CHRISTIAN WITTEKIND

Zu den wichtigsten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Tumorklassifikation in der Onkologie der DKG zählten im Berichtsjahr 2015 die Vorbereitung und Ausgestaltung des Symposiums für den Deutschen Krebskongress 2016. Projekte, die nicht befriedigend vorangekommen sind, waren unter anderem die Nennung von fakultativen und obligaten Tumorklassifikationen der einzelnen Tumorentitäten. Die Leiter der Arbeitsgemeinschaften der DKG wurden hierzu schriftlich angefragt, die Antwortquote war aber sehr gering.

Frage: Was war für die ATO im Jahr 2015 ein wichtiges Ereignis? Das war die Planung unserer Aktivitäten für den Deutschen Krebskongress 2016.

Was ist daran besonders wichtig? Der Deutsche Krebskongress ist eine hervorragende Gelegenheit, die ATO und deren Arbeit für die interessierten Teilnehmer sichtbar zu machen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für Ihre AG ein? 2015 war wiederum ein Jahr der Stagnation. Aus diesem Grund haben wir beschlossen, bei der Mitgliederversammlung auf dem Deutschen Krebskongress 2016 Initiativen zu diskutieren, um die ATO aktiver und sichtbarer zu machen.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Wir müssen erreichen, dass die Wichtigkeit von Tumorklassifikationen wahrgenommen wird und in entsprechendes Handeln mündet. Darüber hinaus werden wir weiter daran arbeiten, die in der Satzung der ATO formulierten Ziele zu erfüllen.

• AUO Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie

PROF. DR. JÜRGEN GSCHWEND

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2015 in der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie in der DKG: ▶ Initiierung und Leitung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die uro-onkologischen Indikationsgebiete; ▶ Entwicklung von eigenen IIT-Studienprotokollen; ▶ Unterstützung von Studienprotokollen der Pharmaindustrie und von Kooperationspartnern; ▶ Evaluierung von geeigneten Studienzentren aus einem großen Pool; ▶ Aus-, Fort- und Weiterbildung in urologischer Onkologie sowie GCP/AMG/Studiendurchführung, insbesondere die langjährige Durchführung der AKO-AUO-Intensivkurse zur Verbesserung der onkologischen Expertise unter Urologen; ▶ Kooperation mit nationalen und internationalen Gruppen, Networking, Publikationen, Pressearbeit, intensive Beteiligung an der nationalen Leitlinienentwicklung; ▶ Spezifische Entwicklung von uro-onkologischen Leitlinien, konkret: Federführung bei den S3-Leitlinien Blasenkarzinom und Nierenzellkarzinom gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie und anderen Fachgruppen.

Frage: Was war 2015 ein besonders wichtiges Projekt für die AUO ? Im Jahre 2015 war die Fertigstellung der S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom immens bedeutsam. Die Leitlinie konnte rechtzeitig zum DGU-Kongress 2015 fertiggestellt und dort einem breiten Publikum präsentiert werden. Aber auch die S3-Leitlinie zum Harnblasenkarzinom konnte entscheidend vorangebracht werden. Ihre finale Konsentierung durch die beteiligten Fachgesellschaften ist für Frühsommer 2016 fixiert.

Was ist daran so wichtig? Mit den beiden Projekten liegen erstmals evidenzbasierte Leitlinien für beide Indikationen vor. Damit geben wir allen behandelnden Kolleginnen und Kollegen, aber auch den Patienten selbst eine wichtige Hilfe für die Entscheidungsfindung in der Behandlung der jeweiligen Erkrankung an die Hand.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der AUO ein? Die Projektleiter sowie einige Arbeitsgruppenleiter für die beiden Leitlinienentwicklungen kamen aus dem AUO-Vorstand, so dass dies ein wichtiger Aspekt unserer Arbeit war. Aber auch im Bereich Studiendurchführung hat sich viel getan: 2015 wurden der AUO 16 Studien zur Kurzbegutachtung vorgelegt und damit praktisch doppelt so viele Studien wie in den Vorjahren. Erfreulich war dabei insbesondere, dass nach zahlreichen Gesprächen mit Vertretern der Pharmaindustrie auch viele Studien mit neuen Therapieansätzen, z.B. der Checkpoint-Inhibition, eingereicht wurden. Wir hoffen, diesen positiven Trend 2016 fortsetzen zu können.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verbessern?

Für 2016 steht die Fertigstellung der Leitlinie Blasenkarzinom sowie die Fertigstellung der Patientenleitlinien in beiden Indikationen ganz oben auf der Agenda. Und klar ist jetzt schon: Nach der Leitlinie ist vor der Leitlinie – bereits jetzt wird an einem Amendment für die Leitlinie Nierenzellkarzinom gearbeitet und nach deren Abschluss steht die Planung der Aktualisierung der Leitlinie an. Und natürlich werden wir den positiven Trend in der Studienbegutachtung weiter vorantreiben – wir sind deshalb beständig mit vielen Partnern in Kontakt, um diese zur Vorlage ihrer Studienkonzepte zu ermutigen. Aber auch neue IIT-Studien sind ein wichtiges Thema: Neben externen IIT-Studien arbeitet die AUO auch weiter an der Entwicklung von eigenen Studienprotokollen – wir hoffen, dass wir so bestehende Forschungslücken nach und nach schließen können. Zu guter Letzt werden wir auf dem ASCO 2016 voraussichtlich die Ergebnisse der weltweit ersten randomisierten Studie zum Stellenwert einer erweiterten Lymphadenektomie im Rahmen der radikalen Zystektomie beim Blasenkarzinom vorstellen.

• KOK Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege

KERSTIN PARADIES

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2015 in der Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege: ▶ 20 Jahre German Pediatric Oncology Nurses Group; ▶ 5. KOK-Jahreskongress im September 2015; ▶ 5. Pflegeonkologische Fachtagung in Fürth; ▶ Bremer Pflegekongress; ▶ 19. Krebskrankenpflegesymposium in Heidelberg; ▶ 18. Onkologische Fachtagung in Berlin.

Frage: Was war 2015 ein besonders wichtiges Ereignis für die KOK?

Das war der 5. KOK-Jahreskongress im September 2015 in Berlin mit dem Thema „Der ältere Patient in der onkologischen Pflege – Besonderheiten und Herausforderungen“.

Was ist daran so wichtig?

Die Veranstaltung hat sich als Pflegekongress etabliert und verzeichnet steigende Teilnehmerzahlen. Außerdem wird er in der Öffentlichkeit mehr und mehr wahrgenommen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der KOK insgesamt ein?

Die Mitgliederzahl in der KOK ist weiter gestiegen, das freut uns. Wir sind noch immer die zahlenmäßig stärkste Arbeitsgemeinschaft in der DKG. Wir haben an der Entwicklung von drei S3-Leitlinien teilgenommen und unsere Expertise eingebracht. Außerdem sind wir aktiv in Zertifizierungskommissionen. Nicht zuletzt haben wir unsere Sitzungen und Themen für den Deutschen Krebskongress 2016 vorbereitet. Es war ein arbeitsreiches und erfolgreiches Jahr.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Wir brauchen mehr Außendarstellung. Und wir möchten mehr junge Kolleginnen und Kollegen im KOK-Vorstand. Daran werden wir 2016 arbeiten.

• NOA Neuroonkologie Arbeitsgemeinschaft

PROF. DR. WOLFGANG WICK, PROF. DR. GUIDO REIFENBERGER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2015 in der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft: ▶ die NOA-Jahrestagung im Juni in Heidelberg mit erneut mehr als 200 Teilnehmern; ▶ die NOA-Winter-School im Dezember in Freiburg mit reichlicher Überzeichnung der 60 Fortbildungsplätze; ▶ Start der NOA-16-Studie einer personalisierten Immuntherapie mit einer Vakzine gegen IDH1 R132H in der Primärtherapie IDH-mutierter Gliome; ▶ die erfolgreiche Rekrutierung in die NOA-10-(GLIAA)- und NOA-12-(NONK-3)-Studien; ▶ Präsentation der Langzeitergebnisse der NOA-04-Studie auf dem ASCO 2015 als Hauptvortrag; ▶ Zertifizierung von über 20 Neuroonkologischen Zentren (NOZ) der DKG insgesamt.

Frage: Was war 2015 ein besonders wichtiges Projekt für die NOA? Das war der Start der NOA-16-Studie, einer personalisierten Immuntherapie mit einer Vakzine gegen IDH1 R132H in der Primärtherapie IDH-mutierter Gliome.

Was ist daran bedeutsam? Die Immuntherapie eröffnet neue Perspektiven in der Krebstherapie. Die Neuroonkologie ist von dieser Entwicklung für den Routineeinsatz bisher leider abgeschnitten. Ergebnisse der Checkpoint-Inhibitor-Studien bei Gliomen stehen aus; ob die Rezidiv- bzw. Progressionssituation der ideale Zeitpunkt für die Immuntherapie ist, wird kritisch diskutiert. Die Arbeit mit aktiver Immuntherapie gegenüber lediglich differenziell oder nur in Teilen des Tumors exprimierten Antigenen ist offenbar nicht Erfolg versprechend. Aktuelle Studien lassen auch ein für die Entwicklung des Verständnisses der Therapien essenzielles Immunmonitoring vermissen. Die akademisch initiierte und öffentlich über das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) finanzierte NOA-16-Studie nutzt eine aktive Immuntherapie gegenüber dem prinzipiell in allen Zellen eines IDH-mutierten Glioms präsentierten Neoantigen, IDH1 R132H, interkalierend in der Primärtherapie. Hauptziele sind Sicherheit und der Nachweis von Vakzinierungseffekten im umfangreichen Immunmonitoringprogramm.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der NOA ein? Fokus der stark interdisziplinär ausgerichteten NOA sind Studien, Leitlinien und Fortbildung. In den letztgenannten Bereichen halten wir unseren guten Standard. Im Bereich Studien sind wir so erfolgreich wie noch nie in der Geschichte der NOA und profitieren insbesondere von einer breiteren Aktivität verschiedener Zentren und Disziplinen (Neurochirurgie, Radioonkologie und Neurologie) bei der Konzeption von Studien und Erfolgen bei der Einwerbung öffentlicher Mittel für die NOA-Studienaktivitäten. So haben wir 2015 für drei weitere bisher noch nicht mit einer Studiennummer versehenen Projekte erfolgreich Mittel bei der Deutschen Krebshilfe und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung eingeworben und kontrastieren so erfreulich das international eher schwächer werdende Studienportfolio in der Neuroonkologie.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern? Zur Konsolidierung der Studienaktivitäten soll eine professionelle zentrale Anlaufstelle neben dem bereits erfolgreichen Sekretariat eingerichtet werden. Wir haben uns zudem eine Initiative bei der Werbung neuer Mitglieder verordnet und möchten junge Mitglieder in die Beirats- und Vorstandsarbeit integrieren.

• OPH Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pharmazie

KLAUS MEIER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2015 in der Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pharmazie der Deutschen Krebsgesellschaft: ▶ Mitarbeit an den S3-Leitlinien Supportive Therapie, Kolorektales Karzinom und Palliativmedizin; ▶ Zusammenarbeit mit Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS) bei deren Workshop auf dem 23. Pharmazeutisch-onkologischen Fachkongress NZW in Hamburg: „Leitlinie Onkologische Rehabilitation – warum wird sie benötigt, und wie wird sie gemacht?“; ▶ Fünf Mitglieder der OPH unterstützten als Referenten die 8. Sommerakademie für Studierende der Pharmazie im August 2015, ein Intensivseminar für Studierende der Pharmazie im Hauptstudium mit den Themenschwerpunkten klinische Pharmazie für Menschen mit Krebs, onkologische Pharmazie in der Praxis, pharmazeutische Betreuung von Tumorpatienten und Erstellung klinischer Fallberichte; ▶ Mehrere Mitglieder der OPH unterstützten als Projekt-/Workshopleiter bzw. Referent/Autor die Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP) unter anderem im Januar 2015 beim 23. Pharmazeutisch-onkologischen Fachkongress NZW in Hamburg, einschließlich 12. PTA-Kongress, im September 2015 beim 14. NZW-Süd in München und im Juni 2015 beim 7. NZW in Dresden. Die OPH unterstützte bei der 2. Fachtagung für orale Krebstherapie in München im September 2015 sowie bei der bundesweiten Initiative „Orale Krebstherapie – sicher und effektiv durch gemeinsame Beratung“ zur Verbesserung der pharmazeutischen Betreuung und Erhöhung der Lebensqualität onkologischer Patienten; ▶ Unterstützt wurden zehn DGOP-Zertifikatskurse (Aseptisches Arbeiten, Case Reports, Psychoonkologie, Risikomanagement) sowie Fortbildungsangebote für pharmazeutisches und anderes Fachpersonal in der Onkologie in der Fortbildungsakademie „Onkologische Pharmazie“ in Hamburg-Harburg; ▶ Bei der Autumn School für Medizinstudierende wurde die onkologische Pharmazie als multiprofessioneller Part der Krebsbehandlung vorgestellt; ▶ Nicht zuletzt unterstützte die OPH die Herausgabe von 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 ist interdisziplinär zusammengesetzt – mit einem Schwerpunkt der an der Therapie des Lungenkarzinoms beteiligten Disziplinen.

Die POA sieht ihre Ziele a) in der Sicherung der Qualität der Behandlung von Patienten auf dem Gebiet der Thoraxonkologie; b) dazu beizutragen, versorgungsrelevante Innovationen verfügbar zu machen und c) praxisnahe Edukationen in die Breite zu tragen. Zudem vertritt sie die onkologische Pneumologie bei wissenschaftlichen Tagungen, wirkt an der Entwicklung von Leitlinien, an der Weiterentwicklung der klinischen Forschung sowie der Grundlagenwissenschaft mit und berät fachliche Gremien und Institutionen zu Inhalten der Thoraxonkologie.

Was war für die POA im Jahr 2015 besonders wichtig?

Die Edukation. Im edukativen Profil veranstaltet die POA seit 2009 jährlich ein interdisziplinäres Symposium unter Einbindung der im Feld der Thoraxonkologie aktiven Arbeitsgemeinschaften in der DKG wie auch der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP). Dieses Meeting wird in Fachkreisen geschätzt. Die Themenwahl, die Art der Präsentation, die Diskussionsatmosphäre und die Offenheit des Austausches sind aktuell, kompetent und stimulierend. Damit ermöglicht die POA mit diesem Format einen unkomplizierten, lebendigen und kompetenten Austausch auf hohem Niveau.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Wir sind in der Entwicklung weiter vorangekommen. Zur Förderung der Interaktion zwischen den an thoraxonkologischen Erkrankungen, Diagnostik und Therapie beteiligten Disziplinen wird seit 2010 in zehn Veranstaltungen die „INT-Aktivität“ (Interdisziplinäres Netzwerk Thoraxonkologie) verfolgt; zudem wurde die Initiative YTO (Young Thoracic Oncologists) gestartet, die jungen interessierten Kolleginnen und Kollegen eine Plattform und Möglichkeiten zur Vernetzung bieten soll.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Die POA sieht in der Managementstrategie des Lungenkarzinoms ihren besonderen Anspruch. Es handelt sich um eine sehr häufige Krebserkrankung mit einer schlechten Prognose. Bereits zum Diagnosezeitpunkt weist die Hälfte der Patienten Fernmetastasen auf; mehr als die Hälfte dieser Patienten verstirbt innerhalb von 12 Monaten. Zugleich ist die Thoraxonkologie ein von rascher Innovation geprägtes Feld. Die Entwicklung in der Immunonkologie und der molekularen Medizin gehen gerade beim Lungenkarzinom in den letzten fünf Jahren in eine besondere Breite. Die POA sieht es als ihre Aufgabe an, all diese Felder nicht nur inhaltlich und konzeptionell, sondern auch implementierungsrelevant im gesundheitspolitischen Diskurs zu gestalten.

• PRiO Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie

PD DR. JUTTA HÜBNER, PROF. DR. FRANZ-JOSEF PROTT, DR. THOMAS GRONAU

Im Vordergrund der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Onkologie standen 2015 vier Projekte: ▶ Die Seminarreihe wurde mit den Seminaren evidenzbasierte komplementäre Medizin und körperliche Aktivität in der Onkologie erfolgreich fortgesetzt. ▶ Die Arbeitsgruppe Ernährung hat ein Positionspapier erarbeitet, das 2016 gemeinsam mit anderen Arbeitsgemeinschaften und Fachgesellschaften sowie Verbänden publiziert wird. In diesem Positionspapier wird die enorme Bedeutung der Ernährung in der Onkologie deutlich gemacht. ▶ Die Arbeitsgruppe körperliche Aktivität in der Onkologie wurde konsolidiert und hat jetzt ein ambitioniertes Arbeitsprogramm im Bereich der Versorgungsforschung und der klinischen Studien. ▶ Im Juni wurde die Arbeitsgruppe Spiritualität in Zusammenarbeit mit den Arbeitsgemeinschaften Palliativmedizin und der Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege gegründet. Zusammen mit einigen namhaften Experten auf diesem Gebiet haben Mitglieder der PRiO eine Agenda mit den relevanten Forschungsfragestellungen für Deutschland erstellt.

Frage: Was war 2015 ein besonders wichtiges Arbeitsergebnis für die PRiO?

Das sicherlich wichtigste Ereignis ist die Gründung der Arbeitsgruppe Spiritualität.

Was ist daran bedeutsam?

Die Gründung dieser Arbeitsgruppe zeigt den weiten Horizont, über den sich die Aktivitäten unserer Arbeitsgemeinschaft erstrecken. Es ist ein Beispiel für die patientenzentrierte Themenauswahl unserer Arbeitsgemeinschaft. Spiritualität ist wie die anderen Bereiche in unserer Arbeitsgemeinschaft ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Thema.

Wenn Sie 2015 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt haben: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Durch die Fördergelder der Deutschen Krebsgesellschaft konnten wir im Jahre 2015 zwei Seminare durchführen: Im ersten Seminar wurde das breite Feld der komplementären Onkologie evidenzbasiert dargestellt, im zweiten Seminar ging es dann um den Schwerpunkt körperliche Aktivität in der Onkologie. Mit den Seminaren unserer Arbeitsgemeinschaft sprechen wir Interessenten aus verschiedenen Berufsgruppen an, die sich für patientenzentrierte Themen engagieren. Die Seminare bestehen aus Vorträgen, intensiven Diskussionen mit Vertretern der Selbsthilfe und Workshops, in denen die Teilnehmer einzelne Themen vertiefen und deren Einsatz in der Praxis gemeinsam üben können. Die Seminare zeichnen sich durch die offene Arbeitsatmosphäre und die Patientenorientierung in der Bearbeitung aller Themen aus. Entsprechend sind Vertreter von Selbsthilfegruppen eingeladen, an dem Seminar aktiv teilzunehmen. Mit ihnen gemeinsam gestalten wir jeweils eine zentrale Podiumsdiskussion.

• PSO Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie

PROF. DR. ANJA MEHNERT

Die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie war im Berichtszeitraum 2015 in folgenden Bereichen aktiv: ▶ Mitarbeit an der Erstellung des Positionspapiers der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland; ▶ Entwicklung bzw. Aktualisierung von verschiedenen interdisziplinären S2- und S3-Leitlinien; ▶ Erarbeitung wissenschaftlicher Projektkonzepte und Umsetzungsmöglichkeiten in den berufsfeldspezifischen Arbeitskreisen (Akut-Krankenhaus, Krebsberatungsstellen, onkologische Rehabilitation und niedergelassene Psychotherapeuten) und themenbezogenen Arbeitsgruppen der PSO; ▶ Beteiligung an verschiedenen nationalen und internationalen Forschungs- und Weiterbildungsaktivitäten (unter anderem International Psycho-Oncology Society); ▶ 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 internationalen Weiterbildungsaktivitäten, unter anderem IPOS/ESGO Core Curriculum Psycho-Oncology.

Frage: Was war das wichtigste Ereignis für die PSO im Jahr 2015?

Eines der wichtigsten Arbeitsergebnisse der PSO im Jahr 2015 war die Mitarbeit an der Erstellung des Positionspapiers zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland, das inzwischen veröffentlicht ist.

Was ist daran bedeutsam?

Trotz bestehender Evidenz, die die psychosozialen Belastungen und die Wirksamkeit psychoonkologischer Angebote klar herausstellt, besteht in Deutschland nach wie vor keine einheitliche und flächendeckende Finanzierung ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen. Diese sind aber ein zentrales Element der psychoonkologischen Versorgung von Patienten und Angehörigen. Das Positionspapier fordert auch vor dem Hintergrund der Empfehlungen im Nationalen Krebsplan (Ziel 9, Handlungsfeld 2) die Regelfinanzierung qualitätsgesicherter psychosozialer Krebsberatungsstellen.

Sie haben 2015 einen von der DKG finanziell geförderten Projektantrag umgesetzt: Welches Projekt haben Sie gemacht und warum?

Wir haben in Kooperation mit der AG Palliativmedizin der DKG ein Projekt zur Erfassung der Symptombelastung und weiterer Belastungen bei Diagnosestellung einer inkurablen Krebserkrankung und im weiteren Erkrankungsverlauf durchgeführt.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der PRiO ein?

Im Jahr 2015 ist es uns gelungen, alle 4 Arbeitsgruppen weiterzuentwickeln. In allen Arbeitsgruppen werden mittlerweile strukturierte Agenden verfolgt, die durch den Vorstand aufeinander abgestimmt werden. Wir freuen uns insbesondere über die Gründung der neuen Arbeitsgruppe Spiritualität, die in der Aufbauphase intensiv vom Vorstand begleitet wird.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

2016 planen wir den Aufbau einer weiteren Arbeitsgruppe zum Thema Kommunikation und Information, die sich insbesondere auf die Arzt-Patienten-Beziehung und ihre Unterstützung durch Informationsmaterialien und Medien konzentrieren wird. Gleichzeitig wird der Vorstand sich intensiv um gemeinsame Projekte der Arbeitsgruppen kümmern, da für die meisten Patienten unsere Themen eng beieinanderliegen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung Ihrer AG ein?

Unsere Arbeitsgemeinschaft hat 2015 verschiedene Aufgaben in mittel- wie längerfristiger Perspektive in Angriff genommen. Das betrifft neben den bereits etablierten berufsfeldspezifischen Arbeitskreisen die Implementierung von neuen themenbezogenen Arbeitsgruppen, die sich unter anderem mit zentralen Fragen der Kommunikation, den Problemen junger Krebspatienten, der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie Fort- und Weiterbildung beschäftigen. Weitere Aufgaben, die 2015 begonnen wurden, sind die Erarbeitung von Qualitätskriterien für die Psychoonkologie sowie die wissenschaftliche Nachwuchsförderung, die sich auch in den Jahrestagungen der PSO widerspiegeln soll.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Zentrale Aufgaben der PSO sind die Fokussierung auf und die Unterstützung von wissenschaftlicher Exzellenz in der Psychoonkologie, die sich vor allem in der klinischen Interventions- und Versorgungsforschung widerspiegeln sollte. Das reicht von Nachwuchsförderung bis hin zu Schwerpunktthemen in der Forschung in enger Kooperation mit den anderen onkologischen und psychosozialen Fächern in der Medizin. Verbessern möchten wir darüber hinaus den Internetauftritt der PSO, der spezifischer auf die Bedürfnisse unserer Mitglieder ausgerichtet sein sollte.

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaften (Stand Februar 2016)

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

• GTCSG Interdisziplinäre deutschsprachige Arbeitsgruppe Hodentumoren

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

Zu den wichtigsten Aktivitäten gehörten: ▶ Arbeitsgruppentreffen im Mai und November 2015; ▶ Register-Studien: Publikation der Daten des Registers für Patienten mit ZNS-Metastasen, Präsentation der Daten eines internationalen Registers für Patienten mit Seminom-Rezidiv nach adjuvanter Carboplatin-Therapie (ESMO 2015); Publikation der Daten eines Registers zur Erfassung der Effektivität und Toxizität einer Behandlung mit GOP bei Cisplatin-resistenter Erkrankung (außerhalb von Studien); Fortführung folgender Register: Erfassung von Patienten mit PET-positivem Resttumor nach Seminom; strukturierte Erfassung der Nachsorge; Leydig-Zell-Tumor-Register; ▶ Fortführung eines Zweitmeinungsprojekts für Patienten mit Hodentumor; ▶ Fortführung einer internationalen multizentrischen Phase-II-Studie in der Schweiz und in Deutschland für Patienten mit Seminom im Stadium IIA/B, Eröffnung von weiteren Zentren in Deutschland; ▶ Vorbereitung weiterer Projekte und Register: internationale Phase-III-Studie TIGER-Trial; Register Patienten mit „intermediate risk“ nach IGCCCG; Vorbereitung einer Phase-II-Studie mit Cabazitaxel bei Patienten mit Cisplatin-resistentem Hodentumor; Validierung der IGCCCG-Prognosefaktoren (Leitung EORTC); Ausweitung der Untersuchung von microRNA im Serum von Keimzelltumorpatienten als neues diagnostisches Instrument; ▶ Aktualisierung der Internetseite der Arbeitsgruppe www.hodentumoren.de; ▶ Besonders Stolz: Vorbereitung der Fourth European Consensus Conference on Diagnosis and Treatment of Germ-Cell Cancer (ESMO Consensus Conference) im November 2016; ▶ Vorbereitung der Erstellung einer S3-Leitlinie Hodentumoren.

Frage: Was war für die GTCSG im Jahr 2015 die wichtigste Aktivität? Das war die erfolgreiche weitere Intensivierung der Zusammenarbeit der deutschsprachigen Urologen, Radiotherapeuten und Onkologen im Rahmen der internationalen multizentrischen Phase-II-Studie in der Schweiz und in Deutschland für Patienten mit Seminom im Stadium IIA/B.

Was ist daran besonders wichtig? Da Investigator Initiated Trials – kurz: IIT – immer schwieriger durchzuführen sind, bedeutet diese Studie einen besonderen Erfolg der Zusammenarbeit, besonders mit der schweizerischen SAKK.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der Studiengruppe ein? Insgesamt war es ein erfolgreiches Jahr für die Arbeit der AG: Wir haben neben den bereits genannten Aktivitäten zahlreiche Publikation von zahlreichen Arbeiten, die PubMed-gelistet sind, veröffentlicht. Darüber hinaus haben wir viele Arbeiten auf internationalen Fachtagungen, wie ASCO, ESMO und DGHO, präsentiert.

Was möchten Sie weiter voranbringen? Wir wollen die Interdisziplinarität innerhalb der AG erhalten und erweitern. Das ist notwendig für eine gute gemeinsame langfristige Kooperation zur Intensivierung der kliniknahen Forschung im besten Sinne für unsere Patienten.

• IABC Interdisziplinäre Arbeitsgruppe BlasenCarcinom

DR. GÜNTER NIEGISCH

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Interdisziplinären Arbeitsgruppe BlasenCarcinom in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2015 zählten: ▶ die abschließenden Konsensuskonferenzen für die S3-Leitlinie Blasenkarzinom im Juni und November 2015 sowie Treffen der AG Qualitätsindikatoren im Dezember 2015; ▶ die Förderung und Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Indikationsgebiet Blasenkarzinom; ▶ die Unterstützung des interdisziplinären Symposiums „Urothelkarzinom 2015: von der Klinik ins Labor und zurück“ der Urologischen Universitätsklinik Homburg/Saar; ▶ die Entwicklung von eigenen Studienprojekten und die Mitteleinwerbung dafür. Dank des Einsatzes der Arbeitsgruppenmitglieder und der Delegierten war es möglich, die Arbeiten so weit voranzubringen, dass auf dem Deutschen Krebskongress 2016 die Konsultationsfassung der ersten deutschen S3-Leitlinie Blasenkarzinom vorgestellt werden kann.

Frage: Was war für die IABC das wichtigste Ereignis 2015?

Im Mittelpunkt der Arbeit des IABC stand 2015 die Finalisierung der ersten deutschen S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom. Die hohe Bereitschaft zur Mitarbeit – Teilnahme an zwei Konsensuskonferenzen, Teilnahme an der AG Qualitätsindikatoren, Erstellung von Texten – hat die Leitlinie erst ermöglicht.

Was ist daran besonders wichtig?

Erstmals gelingt mit dieser Leitlinie ein gemeinsamer interdisziplinärer Konsens zur Diagnostik und Therapie des Harnblasenkarzinoms. Gerade hierbei besteht eine Vielzahl von Kontroversen. Klare Leitlinienempfehlungen bieten somit nicht nur dem Behandler, sondern auch dem Patienten eine klare Orientierung.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der AG ein?

Hinsichtlich der Leitlinienarbeit ist die Entwicklung innerhalb der Arbeitsgruppe als durchweg positiv zu sehen. Allerdings sind durch die Arbeit an diesem Projekt andere Aspekte einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, wie zum Beispiel die Unterstützung in der Studienplanung, die Entwicklung eigener Studienkonzepte und das Einwerben diesbezüglicher Mittel, in den Hintergrund gerückt.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Parallel zur Finalisierung der S3-Leitlinie sollte bereits jetzt die Vorbereitung einer Aktualisierung angegangen werden. Denn aufgrund der aktuellen Entwicklung in der Systemtherapie urothelialer Karzinome – gemeint ist der Einsatz von Checkpoint-Inhibitoren – ist das mittelfristig erforderlich. Zusätzlich wollen wir jene Aspekte interdisziplinärer Zusammenarbeit angehen und in den Fokus rücken, die 2015 zu kurz gekommen sind: Unterstützung in der Studienplanung, eigene Studienkonzepte und Mittelbeschaffung.

• IAG-KHT Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren

PROF. DR. RAINER FIETKAU

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsergebnissen zählten im Berichtsjahr 2015 in der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren: ▶ die Schaffung eines Labels der IAG-KHT; ▶ Unterstützung folgender Studien: TISOC-1; NOLC; DÖSAK-pN1; DIREKHT; PACCIS-RCT_2005; SUPRATOL; RESGEX; TEPEXTREME; DeLOSII; ▶ zwei Treffen der Arbeitsgruppe: in München (April 2016) zum Einfluss der Bildgebung auf Tumortherapie und Rekonstruktionsplanung und in Leipzig (November 2015) zur Kopf-Hals-Chirurgie–Interface Pathologie; ▶ Anregung einer interdisziplinären S1-Leitlinie zur pathologischen Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren gemeinsam mit den Pathologen; ▶ gegenseitige Information über geplante, laufende, abgeschlossene Studien; ▶ Planung und Vorbereitung des Deutschen Krebskongresses 2016: Organisation von Plenarsitzung, Pressekonferenz, Downloadbereich für Journalisten.

Frage: Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2015?

Das waren die zwei Treffen der Arbeitsgruppe in München und Leipzig.

Was ist daran bedeutsam?

Die Treffen bieten uns die Möglichkeit, kompakt und intensiv an der Entwicklung gemeinsamer Studien zu arbeiten. Außerdem war die Entwicklung der interdisziplinären S1-Leitlinie zur pathologischen Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren ein Thema und konnte vorangebracht werden.

Woran werden Sie weiter arbeiten?

Wir möchten vermehrt gemeinsame Studien planen. 2016 werden wir darüber hinaus zwei Sitzungen durchführen. Zum einen sprechen wir im Mai in Berlin über translationale Onkologie. Ein zweites Meeting ist für den Herbst geplant. Zudem wollen wir eine gemeinsame Webseite aufbauen, die über die IAG-KHT, über Studienregister und Studienaktivitäten informiert. Und nicht zuletzt – und das hatte ich ja bereits erwähnt – wollen wir an einer interdisziplinären S1-Leitlinie zur pathologischen Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren arbeiten.

• IAG-N Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Nierentumoren

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

Die wichtigsten Aktivitäten der interdisziplinären Arbeitsgruppe Nierentumoren im Berichtsjahr 2015 waren: ▶ eine Reihe wichtiger Studien, wie EUROTARGET (geschlossen; alle Formen des NCC), BERAT (geschlossen; klarzelliges NCC), MARC2 (offen; klarzelliges NCC), FLIPPER (offen; klarzelliges NCC), C-II-006 (abgeschlossen; nicht-klarzelliges NCC); ▶ die Veröffentlichung der neuen S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms; ▶ die Publikation Hölters et al. Identification of plasma proteins predictive for second-line therapy response in metastatic renal cell carcinoma. DGU 2015; ▶ die Publikation Hölters et al. Identification of plasma proteins predictive for second-line therapy response in metastatic renal cell carcinoma. EAU 2015; ▶ die Publikation Bergmann et al. A Prospective Randomized Phase-II Trial with Temezirolimus vs. Sunitinib in non-clear Renal Cell Carcinoma. A study of CESAR Central European Society for Anticancer Drug Research-EWIV and the Interdisciplinary Renal Cell Carcinoma Group of the German Cancer Society. ECCO 2015: #2617; ▶ die Stellungnahme zur adjuvanten Therapie des Nierenzellkarzinoms.

Frage: Was war 2015 ein besonders wichtiges Projekt für die IAG-N?

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Gruppenarbeit im Jahr 2015 bestand in der Fertigstellung und Präsentation der S3-Leitlinie zum Nierenzellkarzinom. Im September 2015 wurde sie veröffentlicht, zunächst als Online-Version zum Herunterladen. Die Printversion soll folgen.

Was ist daran bedeutsam?

Die S3-Leitlinie des Nierenzellkarzinoms hat durch den methodisch hochwertigen Ansatz der systematischen Review zum Thema von Diagnostik und Systemtherapie eine hohe Bedeutung. Der rasche Wandel der Therapielandschaft hat ein Update zur Systemtherapie notwendig gemacht, das die Arbeitsgruppe 2016 umsetzen will.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der IAG-N ein?

Die Integration neuer medikamentöser Therapien in die Studienlandschaft ist wesentlich, um die Behandlung der Patienten weiter zu verbessern. Neue Studien sind dahingehend geplant.

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Die wesentlichen Schwerpunkte in den nächsten Jahren sind die Therapieoptimierung, Registerstudien und die Entwicklung neuer therapeutischer Konzepte durch Integration der neuen Substanzen in unsere Studien.

• IAH Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie

PROF. DR. ROLF ISSELS

Zu den wichtigsten Projekten und Aktivitäten der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Hyperthermie in der DKG zählten im Berichtsjahr 2015: ▶ vier Arbeitskreissitzungen der IAH in Atzelsberg/Erlangen unter Leitung von Prof. Dr. Rainer Fietkau mit jeweils 20–30 Teilnehmern; ▶ Abschluss der Rekrutierung für die HyRec-Studie (Rektumkarzinom-Studie Phase I/II, Studienleitung Erlangen); ▶ die HEAT-Studie (Pankreaskarzinom adjuvant, randomisierte AMG Phase III). Für diese Studie ist die Rekrutierung für neun Zentren offen; ▶ Rekrutierung für die Studie HyperTET (randomisierte Nicht-AMG-Phase-II-Studie mit Trabectedin als Second-Line-Therapie für oligometastasierte Weichteilsarkome), Studienzentrum München; ▶ Planung einer multizentrischen Erweiterung; ▶ Neu-Eröffnung des Hyperthermie-Zentrums Berlin-Buch.

Frage: Was war für die IAH das wichtigste Ereignis 2015?

Die erfolgreiche Rekrutierung für die Phase I/II der HyRec-Studie mit über 50 Patienten.

Was ist daran bedeutsam?

Die HyRec-Studie wird als Phase-II-Studie multizentrisch fortgeführt. Diese Studie überprüft prospektiv mit Zugabe der regionalen Hyperthermie ein intensiviertes Konzept der präoperativen Radiochemotherapie für die Behandlung von lokal-rezidierten oder primär lokal-fortgeschrittenen Rektumkarzinomen; primärer Endpunkt: pathologisch komplettes Ansprechen (pCR) zum Zeitpunkt der Operation.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der IAH ein?

2015 war ein erfolgreiches Jahr. Am Beispiel der HyperTET-Studie mit translationalem Forschungsansatz werden die präklinischen Ergebnisse einer Hyperthermie-induzierten BRCA2-Hemmung für eine Wirkungssteigerung des Trabectedin klinisch in randomisierter Form überprüft. Die IAH ist die repräsentative Plattform der wissenschaftlich fundierten Hyperthermie an akademischen Zentren im Bereich Klinik und Forschung.

Was möchten Sie mit der IAH weiter voranbringen?

Im Vordergrund stehen weiter translationale Forschungsfragen, die im Rahmen randomisierter klinischer Studien überprüft werden. Dabei soll die Hyperthermie in Kombination mit einer Standardchemotherapie oder Radiotherapie erfolgen.

• IAWS Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Weichteilsarkome

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

Zu den wichtigsten Projekten und Aktivitäten der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Weichteilsarkome zählten im Berichtsjahr 2015: ▶ Etablierung einer neuen Satzung, die die Voraussetzung für klare Beteiligungsregeln setzt; ▶ Klärung von Vorstandsstruktur, Aufgaben sowie Wahlperioden. Somit liegt erstmals ein transparentes demokratisches Regulatorium vor; ▶ Geplanter Rücktritt des alten Vorstandes zur Mitgliederversammlung im Februar 2016; ▶ Beteiligung der IAWS an der Sarkomkonferenz in Münster; ▶ Besondere Bedeutung hat für uns die Auswertung der IAWS-1/2-Register bei lokal fortgeschrittenen Hochrisiko-Sarkomen. Hier waren bis 2014 bereits 218 Patienten aus 67 Meldeorten in Deutschland und in der Schweiz beteiligt.

Was war 2015 das wichtigste Ereignis für die IAWS?

Das war die Bewilligung des Vortrages einer S3-Leitlinie für Weichgewebesarkome, an der die IAWS beteiligt ist.

Was ist daran bedeutsam?

Wir richten durch die S3-Leitlinie den Fokus auf eine Tumorerkrankung, die oft vergessen wird – beispielsweise führt das Robert Koch-Institut Weichgewebesarkome nicht in der Krebshäufigkeitsstatistik. Dabei sind viele Adoleszenten und junge Erwachsene betroffen. Durch die Zusammenarbeit mit den Krebsregistern konnten bereits epidemiologische Daten für Deutschland generiert werden. Zudem wird durch die Leitlinie eine bessere Interaktion mit jenen Gruppen geschaffen, die im Bereich Sarkome handeln: die German Interdisciplinary Sarcoma Group – kurz: GISG –, die Arbeitsgruppe Sarkome in der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie der DKG, verschiedene Selbsthilfegruppen. Nicht zuletzt ist der Anschluss an internationale Standards in Aussicht.

Wie schätzen Sie das Jahr 2015 für die Entwicklung der IAWS ein?

Die IAWS hat durch die für Februar 2016 anstehende Neuwahl des Vorstands deutlich bessere Handlungs- und Interaktionsmöglichkeiten. Durch gemeinsame Arbeit mit GISG und der AIO sollen S3-Leitlinien erstellt werden. Die Beteiligung an dem EU RareCancer Projekt und an den ERNs ist zukünftig besser möglich, teilweise federführend für Aufgabenbereiche. Eine Analyse der Etablierung eines Zweitmeinungsnetzwerks für Sarkome als seltene Tumorerkrankungen ist vorgesehen.

Was möchten Sie in der IAWS weiter verbessern?

Wir möchten neue Mitglieder und Mitstreiter vor allem aus den interdisziplinären Bereichen gewinnen, beispielsweise aus der Pathologie, Molekularbiologie, Radiologie, Physiotherapie oder Strahlentherapie.

SEKTION C

Die Sektion C: Mitgliederentwicklung, Sektionssitzungen, Themen

DR. GEORG HASCH, DR. KAI NECKERMANN

Die Sektion C hat im Jahr 2015 weitere Mitglieder hinzugewinnen können. Zum Ende des Jahres 2015 zählte die Sektion C 35 Repräsentanten von forschenden Pharmaunternehmen, Verlagen, Anbietern von Diagnostiktechnik, medizinischer Informatik sowie Marktforschungsunternehmen zu ihren ständigen Mitgliedern. Diese trafen sich zu den regelmäßigen Sitzungen der Sektion C am 16. März und 14. September. Die Sitzungen der Sektion C stellen eine wichtige Plattform für den Austausch von Informationen rund um die onkologische Forschung und Versorgung dar, dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund pharmapolitisch bedeutsamer Entwicklungen. Der Generalsekretär der DKG Dr. Johannes Bruns nahm an den Sitzungen teil und berichtete über die Aktivitäten der Geschäftsstelle sowie des Vorstandes. Die wesentlichen Themen waren:

► Vorbereitungen für den Deutschen Krebskongress 2016,

- organisatorische Entwicklung der Deutschen Krebsgesellschaft,
- aktuelle Themen aus dem Vorstand und Änderungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen mit Relevanz für die onkologische Versorgung,
- Abstimmungen zu den Themen aus den Arbeitsgruppen der Sektion C.

Aufgrund beruflicher Veränderungen schieden Dr. Franz Ameisemeier als 1. Vorsitzender sowie Dr. Sabine Greulich als 2. Vorsitzende der Sektion C im Juni 2015 aus ihren Ämtern in der DKG aus. Die Sektion C dankt beiden Vorsitzenden sehr für das persönliche Engagement und ihre Verdienste in der Entwicklung der DKG und der Sektion C. Aufgrund der Stimmenverteilung bei der letzten Delegiertenwahl der Sektion C übernahmen Dr. Georg Hasch (1. Vorsitzender) und Dr. Kai Neckermann (2. Vorsitzender) den Vorsitz der Sektion C der DKG.

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 2015 statt:

► Newsletter zu den Themen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG), ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), Diagnostik, Lieferengpässe etc.,

- Aktualisierung der DRG-Broschüre „Finanzierung stationärer Krankenhausleistungen in Deutschland“ für 2016,
- Merkblatt zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV),
- Durchführung von zwei AMNOG-Workshops „AMNOG im 5. Jahr“ für die Sektion-C-Mitglieder.

MITGLIEDER DES ARBEITSKREISES GESUNDHEITSPOLITIK UND MARKET ACCESS

Dr. Michael Hanske (Sprecher)	Bristol-Myers Squibb
Ulrike Charlotte Sager	AbbVie Deutschland
Dr. Olivier Flückiger	Roche
Dr. Ulrike Osowski	Merck Serono
Dr. Peter Kaskel	MSD Sharp & Dohme
Dr. Melanie von Wildenradt	Pfizer
Joachim Borchardt-Wagner	Lilly Deutschland
Dr. Janine Garbe	Sanofi
Dr. Johannes Bruns	Deutsche Krebsgesellschaft

ARBEITSGRUPPE „DKK 2016“

Die in der Sektion-C-Sitzung vom 23. Juni 2014 gegründete Arbeitsgruppe hatte die Aufgabe übernommen, firmenübergreifende Aktivitäten bei der Vorbereitung des Deutschen Krebskongresses 2016 zu koordinieren, ein Symposium der Sektion C zu gestalten sowie Abstimmungen mit dem Vorstand, der Kongresspräsidentin und dem Pächter für die Industrieausstellung vorzunehmen. Für das Symposium der Sektion C am 26. Februar 2016 beim DKK 2016 hatte die Arbeitsgruppe das Thema „Optimierung der personalisierten/stratifizierten Behandlung von Krebspatienten – wie können Versorgungsengpässe

bei der Diagnostik beseitigt werden?“ vorgeschlagen und dafür die Zustimmung der Sektion C erhalten. Als Referenten konnten Prof. Jürgen Wolf, Dr. Gerhard Schillinger, Prof. Dr. Helmut Ostermann und Dr. Wolfgang Dietrich sowie für die Moderation Dr. Johannes Bruns gewonnen werden. Sowohl in den Vorträgen als auch in der anschließenden Diskussion wurden die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen aus den Blickwinkeln von Klinik, Kostenträger und Industrie deutlich herausgearbeitet sowie Lösungsvorschläge zur Abmilderung der Engpässe bei gleichzeitiger Qualitätssicherung skizziert.

VORBEREITUNG DES GESUNDHEITSPOLITISCHEN SYMPOSIUMS DER SEKTION C BEIM DKK 2016

Martin Voelkl	Celgene
Ulrike Charlotte Sager	AbbVie Deutschland
Dr. H.-U. Jelitto	Roche Pharma
Dr. Georg Hasch	Merck
Katrin Groos	Deutscher Ärzteverlag

PRESSEAUSSCHUSS DER SEKTION C

Die Pressearbeit der Sektion C verfolgt das Ziel, Beiträge aus dem Bereich der Wirtschaftsunternehmen, die fördernde Mitglieder der DKG sind, zu onkologischen Themen für die Mitgliederzeitschrift FORUM zusammenzutragen. Sie werden in ihrer eigenen Sektionsrubrik abgedruckt. Neue Impulse kamen durch den neuen Schriftleiter des Hefts FORUM, Prof. Florian Lordick: Er etablierte einen wissenschaftlichen Beirat, in dem alle drei Sektionen A, B, C und der neu hinzugekommene Bereich „Junge Onkologen“ vertreten sind. Über neue regelmäßige Telefonkonfe-

renzen zu den einzelnen anstehenden Heften werden die Themenschwerpunkte abgestimmt. Die Sektion C ist hier durch ihren Presseverantwortlichen vertreten und kann so Themenvorschläge einbringen, ebenso auch bei der jährlich stattfindenden Redaktionskonferenz, wofür die Mitgliedsfirmen im Vorfeld eingeladen sind, interessante Themen zu benennen. Weiterhin fanden auch gesundheitspolitische Themen Einzug in das Heft, wie ein Bericht eines Fachsymposiums „Patientenrelevante Endpunkte in der Onkologie“.

MITGLIEDER DES PRESSEAUSSCHUSSES

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

ARBEIT DER GESCHÄFTS- STELLE

Pressearbeit und Kommunikation

DR. KATRIN MUGELE, RENATE BABNIK

Dank einer kontinuierlichen Medienarbeit sowohl bei der Fach- als auch der Publikumspresse ist die Deutsche Krebsgesellschaft als Ansprechpartnerin für Fragen zur Krebsmedizin gut etabliert – Anfragen kommen sowohl von Nachrichtenagenturen, Internetportalen als auch von Printmedien, Hörfunk- und Fernsehsendern. Das Interesse der Medien an der DKG-Fachexpertise ist breit gefächert und reicht von der Beurteilung neu erschienener Studien bis hin zu den gesundheitspolitischen Aspekten der Krebsversorgung. Durchschnittlich mehr als 85 Mal monatlich wurden die Deutsche Krebsgesellschaft und ihre Aktivitäten 2015 allein in Print- und Onlinemedien erwähnt. Mit dem Thema „Qualität in der Krebsversorgung“ war die DKG 2015 unter anderem im ZDF-Mittagsmagazin und in der SWR-Talkshow „Nachtcafé“ vertreten; dazu kamen Fernsehauftritte von DKG-Vertretern in diversen Gesundheitsratgebern, z.B. bei NDR und MDR.

Zu den Schwerpunkten der Pressearbeit im Berichtsjahr 2015 zählten:

► die Organisation einer Lesereise zum 2014 erschienenen „Handbuch gegen Krebs“ in ausgewählten Buchhandlungen des Thalia-Großbuchhandels: Bei den Lesungen in sechs deutschen Großstädten wurde das Buch von der Autorin Sarah Majorczyk gemeinsam mit einem DKG-Experten vorgestellt.

► Vorbereitung und Pressearbeit zum ersten German Cancer Survivors Day der Deutschen Krebsstiftung: In dieser Kampagne sprachen Langzeitüberlebende über ihre persönliche Überlebensstrategie.

► Presseunterstützung der Fachtagung „Von der Praxis für die Praxis – Nutzen der klinischen Krebsregistrierung“: Zur Halbzeit der Implementierung der klinischen Krebsregister hatten der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin und Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz Sabine Bätzing-Lichtenthäler und die Mitinitiatoren des Nationalen Krebsplans im Oktober 2015 zu einer Zwischenbilanz eingeladen.

► Konzeption und Umsetzung der Berichterstattung im Vorfeld des Deutschen Krebskongresses 2016: In diesem Zusammenhang kooperierte die DKG mit Springer Medizin, dem Ärzteverlag, der FAZ und der BILD-Zeitung.

Die Aufgabe im Bereich Kommunikation ist der Aufbau und Ausbau einer Community an Multiplikatoren, die auf digitalem Weg erreichbar sind und die Informationen und Arbeitsergebnisse weitertragen. Dabei ist die DKG im Berichtsjahr 2015 gut vorangekommen.

Die Nutzerzahlen und die Qualität der Kontakte auf Kommunikationskanälen wie Facebook, Twitter, Xing, LinkedIn und Google+ sind weiter gestiegen. So lassen sich beispielsweise Krankenkassen, Spitzenverbände, Unternehmen, Redaktionen, freie Journalisten und auch die Staatssekretärebene im Bundesministerium für Gesundheit unter anderem über Twitter mit Informationen aus der DKG versorgen und teilen diese weiter. Seit Ende 2015 verfügt die DKG über einen eigenen Youtube-Kanal: Das erste Video thematisierte zertifizierte Darmkrebszentren, das zweite Video war ein Rückblick auf den ersten German Cancer Survivors Day der Deutschen Krebsstiftung. Die klassischen Kommunikationskanäle wie Pressearbeit, Event, Publikationen wurden 2015 mit den neuen Kanälen vernetzt – diese Verknüpfung erlaubt eine größere Reichweite und das Erschließen neuer Interessenten und Multiplikatoren für die Kommunikation der DKG.

Darüber hinaus hat 2015 ein Mitarbeiterworkshop die Basis für eine stärkere strategische Ausrichtung der Geschäftsstellenarbeit gelegt. Wie steigern wir die interne Informationszufriedenheit? Wie können wir den Austausch mit den Sektionen systematischer gestalten? Auf welche Weise können wir von der unterschiedlichen Expertise der Kollegen profitieren? Diese und andere Fragen wurden diskutiert und in einem Arbeitspapier festgehalten.

Konferenzen, Talks, Veranstaltungen

MIRJAM RENZ, ROSWITHA BUSSAR-MAATZ, DR. ULRIKE HELBIG, DANIEL HUTHMANN

► Bis zu viermal im Jahr treten wir in unserer Berliner Diskussionsreihe **Brennpunkt Onkologie** in die öffentliche Diskussion ein. Die Veranstaltung ist ein zentraler Kanal in der politischen Kommunikation mit Verbänden, Mediziner, Patienten und politischen Vertretern. Nachberichte, einschließlich der Präsentationen und Videos, sind auf der DKG-Webseite veröffentlicht. 2015 griffen wir folgende Themen auf: „Individualisierte Medizin – (Stellen-)Wert der Gendiagnostik“, „Onkologische Versorgung in der Hausarztpraxis“ und „Langzeitüberlebende nach Krebs: Wie lange ist ein Patient ein Patient?“ Im vierten Brennpunkt „Evidenzbasierte Medizin – ohne Basis?“ war PREFERE (siehe Kapitel „Fortschritt bei PREFERE“) ein Beispielprojekt. Im Fokus stand dabei vor allem das Dilemma der Patienten: Zeitgleich zur Krebsdiagnose werden sie mit dem Ansinnen konfrontiert, an einer klinischen Studie mit Zufallsentscheidung über die Therapie teilzunehmen.

► Im Mai 2015 fand das **2. European Round Table Meeting (ERTM)** in Kooperation mit der Union for International Cancer Control (UICC) in der DKG-Geschäftsstelle Berlin statt. Es stand unter dem Motto „Improving structural development in oncology: transformation of theoretical health care standards and knowledge into a practical approach“. Vertreter verschiedener Institutionen aus neun Staaten und der EU-Kommission diskutierten Kommunikationsstrategien zwischen klinischen Krebsregistern

und Krebszentren, die Bedeutung von Kommunikationsnetzwerken für eine interdisziplinäre Patientenversorgung sowie die Implementierung der Patientensicht. Die UICC erstellte einen Report, die DKG veröffentlichte ein Paper. Beide sind auf der DKG-Webseite zu finden.

► Knapp 200 Teilnehmer nahmen im März 2015 am **2. Interdisziplinären Kongress Quality of Cancer Care (QoCC)** in Berlin teil. Er stand unter dem Motto „Fokus Versorgungsforschung“. Der zweitägige QoCC wird gemeinsam von der DKG und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren organisiert und alle zwei Jahre durchgeführt. Er thematisiert Schnittstellen und Übergänge zwischen klinischer Forschung, Leitlinienentwicklung, Dokumentation, Zertifizierung und Versorgungsforschung.

► Die **Offene Krebskonferenz (OKK)** wurde im November 2015 durch die Thüringische Landeskrebsgesellschaft, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe am Campus der Friedrich-Schiller-Universität Jena veranstaltet. Der Informationstag für Krebspatienten, Angehörige und Interessierte stand unter dem Motto „du bist kostbar“ – 1.100 Besucher wurden gezählt. Die Resonanz war so positiv, weil ein breites Themenspektrum angeboten werden konnte.



Wo stehen die Bundesländer bei der Etablierung klinischer Krebsregister? Sabine Bätzing-Lichtenthäler, Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz und Vorsitzende der 88. Gesundheitsministerkonferenz der Länder gab beim politischen Nachmittag in der DKG am 19.06.2015 einen Überblick.
Foto: Renate Babnik/DKG



Preise, Ehrungen, Auszeichnungen 2015

Der Deutsche Krebspreis, gestiftet von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebsstiftung, zählt zu den renommiertesten Auszeichnungen in der deutschen Krebsmedizin. In der Kategorie „Klinische Forschung“ ging der Deutsche Krebspreis 2015 an Prof. Dr. Günter Klöppel (vorn rechts, München/Kiel); in der Kategorie „Translationale Forschung“ wurde Prof. Dr. Wolfgang Wick (vorn Mitte, Heidelberg) und in der Kategorie „Experimentelle Forschung“ Prof. Dr. Karl Lenhard Rudolph (vorn links, Jena) geehrt.



Die Krebspreisträger 2015 (vordere Reihe), deren Laudatoren und DKG-Generalsekretär Dr. Johannes Bruns (hintere Reihe) | Foto: Brigitte Engelhardt



Der Dermatoonkologe Professor Dr. Wolfgang Tilgen (auf dem Bild links), wurde auf der Delegiertenversammlung der Deutschen Krebsgesellschaft mit der Karl-Heinrich-Bauer-Medaille 2015 ausgezeichnet. Mit dieser Auszeichnung ehrt die Deutsche Krebsgesellschaft Wissenschaftler für ihre besonderen Verdienste in der Krebsmedizin und in der Deutschen Krebsgesellschaft. Professor Tilgen, der 2009 emeritierte, war Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg an der Saar. In der Zeit von 2002 bis 2008 gehörte er dem Vorstand der DKG an.

Foto: Renate Babnik/DKG

Meetingpoint Deutsche Krebsgesellschaft

Die Geschäftsstelle in Berlin entwickelt sich weiter zu einem Meetingpoint für die DKG, für die Mieter des Hauses und externe Interessenten. Im Jahr 2015 fanden 120 Sitzungen mit insgesamt 2.349 Teilnehmern in den Meetingräumen der DKG statt, davon waren 55 externe Veranstaltungen – professionell begleitet durch Mitarbeiter der Geschäftsstelle. Das Angebot, drei Konferenzräume unterschiedlicher Größe und eine Cafeteria für Konferenzen und Fortbildungen zu nutzen, wird verstärkt nachgefragt. Bereitgestellt werden neben der Konferenztechnik, wie Beamer und Laptop, auch kostenfreies WLAN und unterschiedliche Cateringpakete. Auf der Webseite der DKG wird detailliert über Räume und Kapazitäten informiert.



AUTUMN SCHOOL FÜR MEDIZIN-STUDIERENDE IN BERLIN

Eine logistische Herausforderung für den Meetingpoint DKG war die Autumn School für Medizinstudierende. Über 100 Studierende aus ganz Deutschland nahmen an der dreitägigen Veranstaltung teil, erfuhr aus erster Hand und aus beruflichem Munde, wie sie ihre beruflichen Pläne und Visionen in der Onkologie verwirklichen können, und wurden in der Geschäftsstelle versorgt. Sowohl inhaltlich als auch organisatorisch war die Autumn School – initiiert von der Sektion B der Deutschen Krebsgesellschaft – ein großer Erfolg. 2016 wird es eine Fortsetzung geben.



Fotos: Renate Babnik/DKG

Der Bereich Zertifizierung in Zahlen

150.553 Patienten mit der Erstdiagnose eines malignen Tumors wurden 2015 in einem zertifizierten Zentrum behandelt.

1.016 DKG-zertifizierte Zentren gibt es Ende 2015.

1.103 Standorte umfasst die Übersicht der DKG-zertifizierten Zentren Ende 2015.

87 Zertifikate wurden 2015 neu erteilt.

61 Erstzertifizierungen waren zum Jahreswechsel 2015/2016 in Bearbeitung.

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

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

Letzte Sitzung als Sprecher der Zertifizierungskommission Brustkrebs: Professor Kreienberg (2. Reihe, dunkle Jacke) widmet sich neuen Aufgaben, unter anderem als Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). | Foto: Renate Babnik/DKG



Das Zertifizierungssystem entwickelt sich weiter

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

Viele Projekte prägten das Jahr 2015 für den Bereich Zertifizierung: Elf unterschiedliche Organspezialisierungen und das System der Onkologischen Zentren benötigen eine intensive inhaltliche und organisatorische Pflege. Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in dem lernenden System der zertifizierten Zentren sind dabei immer das zentrale Ziel. Zudem wird das Zertifizierungssystem immer stärker Ausgangspunkt für Versorgungsforschung (Näheres im Abschnitt „Versorgungsforschung“).

PROJEKTE UND THEMEN

Das Online-Tool „StudyBox“ (www.studybox.de) ist ein gemeinsames Projekt von DKG, OnkoZert und der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren (ADDZ). Es fördert den Austausch zwischen zertifizierten Zentren über offene Studien und teilnehmende Standorte. Die Inhalte der StudyBox werden ständig aktualisiert. Der Rollout der StudyBox wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

Die Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für gastrointestinale Tumoren ist ein wichtiges Thema für Darmkrebszentren. Zusammen mit dem Erweiterten Landesausschuss Berlin wurde ein Pilotprojekt vereinbart, um die Qualitätsüberprüfung im Rahmen der DKG-Zertifizierung auch für das Nachweisverfahren im Rahmen der ASV-Anzeige gelten zu lassen.

Auch 2015 konnte für alle Zentren eine Jahresauswertung veröffentlicht werden. Alle in den Zentren erhobenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren werden hierbei umfangreich ausgewertet, übersichtlich dargestellt und kommentiert. Bei Brust- und Darmkrebszentren ist inzwischen ein 5-Jahresverlauf darstellbar. 2015 war es erstmals für alle Zentren möglich, diesen Jahresbericht in einer individualisierten Version zu erhalten: In dieser Berichtsform sind die individuellen Ergebnisse im Sinne eines Benchmarks im Vergleich zu allen anderen Zentren verdeutlicht und können so für das eigene Qualitätsmanagement eingesetzt werden.

Eine Übersicht aller Publikationen rund um das Zertifizierungssystem kann auf der Webseite der DKG abgerufen werden (www.krebsgesellschaft.de/zertinews). Durch die steigende Bedeutung des Zertifizierungssystems in Europa sind dort auch immer mehr Artikel und Dokumente in englischer Sprache veröffentlicht.

Die jährlichen Sitzungen der Zertifizierungskommissionen bilden jedes Jahr einen besonderen Schwerpunkt im Bereich Zertifizierung: Um die Zusammensetzung der Kommissionen anschaulich und transparent darzustellen, wurde die Internetseite www.zertkomm.de eingerichtet: Dort kann jederzeit abgerufen werden, welche Gesellschaft mit welchem Vertreter in einer Kommission vertreten ist.

VERSORGUNGSFORSCHUNG

Das Zertifizierungssystem der Krebsgesellschaft eignet sich in einzigartiger Weise für Versorgungsforschung, also das Forschungsgebiet, das Gesundheitsversorgung beschreibt und den Nutzen von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen untersucht. Die im Rahmen der Zertifizierung erhobenen Daten können beispielsweise zur Darstellung des Versorgungsgeschehens genutzt werden. Sie können aber auch Ausgangspunkt für darauf aufbauende Versorgungsforschungs- und Versorgungsentwicklungsprojekte sein.

In den letzten Jahren hat der Bereich Zertifizierung seine Initiativen in der Versorgungsforschung intensiviert. Neben der Darstellung des Versorgungsgeschehens mittels Jahresberichten sind in Fachzeitschriften Aufsätze zu einer Reihe von Entitäten und zu Querschnittskennzahlen erschienen. 2015 war das beispielsweise der Fall für die Prostatakrebszentren (auf Deutsch und auf Englisch), Lungenkrebszentren (auf Deutsch), Brustkrebszentren (auf Englisch) sowie für die Querschnittskennzahl zur Sozialen Arbeit.

Daneben ist der Bereich Zertifizierung an eigenständigen Versorgungsforschungsprojekten beteiligt. Dazu zählen die 2015 abgeschlossene, vom BMG geförderte und ge-

meinsam mit der Universität zu Köln, der Pädagogischen Hochschule Freiburg und der Frauenselbsthilfe nach Krebs durchgeführte PIAT-Studie zum Informationsbedarf bei Brustkrebs. In Vorbereitung ist die von der Deutschen Krebshilfe 2015 bewilligte N-MALE-Studie. Sie wird 2016 starten und untersucht die Versorgungssituation männlicher Brustkrebspatienten. Diese Studie wird in Kooperation mit den Universitäten in Bonn, München und Köln sowie dem Netzwerk Männer mit Brustkrebs durchgeführt.

Der Start der PCO-Studie (Prostate Cancer Outcome) der Movember Foundation war ebenfalls ein wichtiges Ereignis 2015. Die Deutsche Krebsgesellschaft, der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe und der Förderverein Hilfe bei Prostatakrebs beteiligen sich gemeinsam mit vielen zertifizierten Prostatakrebszentren an dieser multinationalen Studie. Sie soll Zentren vergleichen und die Versorgung von Prostatakrebspatienten verbessern. Die Studie erfasst Patientenberichte standardisiert und ist damit die zentrale Weiterentwicklung für das Zertifizierungssystem. Dokumentiert werden die Ergebnisse mithilfe der Oncobox. Sie erlaubt es Zentren, unabhängig vom verwendeten Tumordokumentationssystem zertifizierungsrelevante Daten vergleichbar zu berechnen und darzustellen. Sie ist zurzeit verfügbar für Brust-, Darm- und seit 2015 für Prostatakrebszentren.

Leitlinienprogramm Onkologie

DR. MARKUS FOLLMANN, THOMAS LANGER

3 neue Leitlinien im Programm: 2015 wurde das Programm um die Leitlinien zum Nierenzellkarzinom, Ösophaguskarzinom und zur Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung erweitert. Damit umfasste das Programm zum Jahresende 16 Leitlinienthemen. Die Palliativleitlinie ist neben der bestehenden Leitlinie zur Psychoonkologie die zweite Querschnittsleitlinie, also eine entitätenübergreifende. Zum aktuellen Stand der publizierten Leitlinien siehe www.leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.o.html

30 neue onkologische Qualitätsindikatoren: Im Zuge der Publikation der neuen Leitlinien wurden 30 neue Qualitätsindikatoren für die Nutzung in Registern und zertifizierten Zentren definiert. Die Zahl der im Leitlinienprogramm Onkologie entwickelten Qualitätsindikatoren stieg damit zum Jahresende auf 150.

6 neue Leitlinienprojekte gefördert: 6 neue Leitlinienprojekte sind 2015 gestartet. Bei vier davon handelt es sich um bereits bestehende Leitlinien, die nun aktualisiert werden: die Leitlinien Magenkarzinom, Prostatakarzinom und Ovarialkarzinom; die Leitlinie Palliativmedizin wird im Rahmen ihrer Aktualisierung um weitere Themen ergänzt. Bei zwei Projekten handelt es sich um Leitlinienneuentwicklungen: Die S3-Leitlinien Aktinische

Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut sowie Follikuläres Lymphom erweitern das Themenspektrum des Leitlinienprogramms. Insgesamt waren damit zum Jahresende 2015 16 Leitlinienprojekte in Bearbeitung. Zum aktuellen Stand der geförderten Projekte siehe: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/Projekte.6.o.html

2 neue Patientenleitlinien publiziert: Die neuen Patientenleitlinien behandeln die Themen Gebärmutterhalskrebs und Palliativmedizin. Die Zahl der verfügbaren Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm stieg damit auf 16. Außerdem wurden die drei Patientenleitlinien zum Prostatakarzinom aktualisiert. Patientenleitlinien werden zu allen S3-Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie erstellt und stehen sowohl als PDF-Version auf www.leitlinienprogramm-onkologie.de als auch als Druckversion zur Verfügung.

4.566 Anwender beteiligt: Um Leitlinien bedarfsorientiert zu aktualisieren, werden seit 2014 regelhafte Befragungen von Leitlinienanwendern durchgeführt. Diese Befragungen wurden auch 2015 mit großer Resonanz fortgesetzt – so zu den Leitlinienthemen kolorektales Karzinom, Magenkarzinom, Mammakarzinom und Prävention von Hautkrebs.

Grafik: Federmann und Kampczyk design gmbh



Bereich Klinische Studien

CORNELIA NEUGEBAUER

STUDIEN MIT GÜTESIEGEL A

2015 wurde eine Studie für das Gütesiegel A eingereicht. Es handelte sich dabei um eine Phase-IV-Studie zur Evaluation der Sicherheit und Wirksamkeit von Nelarabin bei T-ALL, eine Studie der German Multicenter ALL Study Group (GMALL), gefördert von der Deutschen Krebshilfe. Da die Studie bereits das Begutachtungsverfahren der Deutschen Krebshilfe durchlaufen hatte, war eine erneute ausführliche Begutachtung nicht erforderlich, und die Studie erlangte das Gütesiegel A im verkürzten Verfahren.

PROBANDENVERSICHERUNG

Der Jahresvertrag mit dem HDI Gerling wurde zur Mitte des Jahres 2014 auf die AIO-Studien-gGmbH übertragen, steht aber weiterhin mit unveränderten Konditionen für Studien mit Gütesiegel A zur Verfügung.

Neben der oben genannten Studie der GMALL wurden 2015 noch zwei weitere Studien in den Jahresvertrag eingebracht, die das Gütesiegel A bereits in den Jahren 2013 und 2014 erhalten haben, deren Start sich jedoch bis ins Jahr 2015 verzögert hat.

AUSSCHREIBUNG DKG-STUDIENPREIS 2016

Der DKG-Studienpreis (bis 2014: John-Mendelsohn-DKG-Studienpreis) wird alle zwei Jahre verliehen. Im Herbst 2015 erfolgte die Ausschreibung für den DKG-Studienpreis 2016. Mit diesem Preis werden die qualitativ besten Studien der vergangenen zwei Jahre geehrt. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert. Stifter ist ab 2016 die Deutsche Krebsstiftung. Die Entscheidung und Prämierung der besten Studie fällt ins Berichtsjahr 2016.

Anerkennung Psychoonkologie

ANITA GÜNTHER

Wer als Psychoonkologe in einem DKG-zertifizierten Zentrum arbeiten will, braucht eine Qualifikation, die in einer von der DKG anerkannten Fort- und Weiterbildungsinstitution erworben werden kann. Die DKG prüft auf Antrag entsprechende Curricula der Bildungseinrichtungen. Alle drei Jahre muss eine Re-Anerkennung erfolgen. Darüber hinaus können Interessenten ihre berufliche Qualifikation für die Arbeit als Psychoonkologe in einem DKG-zertifizierten Zentrum überprüfen lassen. Die Koordinierungsstelle Einzelfallprüfung Psychoonkologie der DKG prüft in einem Verwaltungs- bzw. Begutachtungsverfahren die eingereichten Fortbildungsnachweise. Die Liste

anerkannter Bildungsträger und die Anerkennungsrichtlinien in der Einzelfallprüfung sind auf der DKG-Webseite veröffentlicht.

Das Anerkennungssystem Psychoonkologie der DKG stößt auch in deutschsprachigen Nachbarländern auf Interesse. 2015 hat bereits die zweite österreichische Bildungseinrichtung die Anerkennung erhalten. Diese Entwicklung steht im direkten Zusammenhang mit der DKG-Zertifizierung onkologischer Einrichtungen.

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

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 und Projekte im Sinne der Stiftung zur Verfügung zu stellen. Sitz der Stiftung ist Frankfurt am Main.

Das Stiftungsvermögen betrug zum 31. Dezember 2015 ca. 1,2 Millionen Euro.

2015 wurden folgende Projekte durchgeführt bzw. gefördert:

- ▶ Der Deutsche Krebspreis, der jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft verliehen wird, ist auch 2015 wieder von der Deutschen Krebsstiftung gestiftet worden.
- ▶ Der Darmkrebs-Präventionspreis wurde 2015 zusammen mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung LebensBlicke gestiftet.
- ▶ Zusammen mit der Hessischen Krebsgesellschaft und dem Hessischen Ministerium für Soziales hat die Deutsche Krebsstiftung bereits 2014 begonnen, den Gedanken „du bist kostbar“ in die Nation zu tragen. Er soll Ansporn sein, auf neue Weise mit einer Krebserkrankung umzugehen oder einer Erkrankung vorzubeugen. Die Stiftung hat 2014 vier Videofilme und 2015 die Webseite sowie Netzwerkkampagne, Vertrieb und Online-Marketing realisiert.
- ▶ Das Gesundheitsnetz RheinNeckar e. V. wurde bei der Produktion eines Dokumentarfilms zur HPV-Impfung unterstützt. Nach Fertigstellung wurde der Film in das Projekt „du bist kostbar“ eingebunden.

▶ Am 24.02.2015 fand der 1. German Cancer Survivors Day in Berlin statt. Videos, Fotos und Meinungen sind auf der Webseite der Deutschen Krebsstiftung eingestellt. Eingebunden war auch das Projekt „du bist kostbar“.

▶ Auch 2015 wurde die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) bei der Bundesauswertung der klinischen Krebsregister unterstützt.

▶ Am Klinikum Links der Weser/Bremen wurde der palliative Liaisondienst gefördert. Die Idee ist, mittels Interviews die Haltung von Ärzten, Pflegenden und Sozialarbeitern im Klinikum zu diesem Dienst aufzuzeichnen und zu interpretieren. Die Daten sollen helfen, das Versorgungsnetz für Krebskranke enger zu knüpfen und die Politik von einer sozialrechtlichen Absicherung zu überzeugen. Eine Ausweitung auf andere Bremer Krankenhäuser ist in Vorbereitung.

▶ Der Chor „Jetzt oder nie!“ der Musikschule Neumünster wurde ein Jahr lang unterstützt, so dass ein Chorleiter bezahlt werden konnte.

▶ Eine Teilförderung unterstützte die Sächsische Krebsgesellschaft beim Projekt „Validierung der Effekte einer konsequent sektorenübergreifenden Arbeitsweise der Onkolotsen auf Betroffene/Angehörige, Behandler und Kostenträger am Beispiel des zertifizierten Viszeralonkologischen Zentrums (Darmkrebs- und Pankreaskarzinomzentrum) des Diakonissen-Krankenhauses in Dresden und seiner ambulanten Partner“.

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.

Durch den Kauf des Dachgeschosses in der Kuno-Fischer-Straße 8, Berlin, im Jahr 2012 ist die Stiftung in eine Immobilien- und Vermögensstiftung aufgeteilt.

Die Stiftung hat ein Gremium, das Kuratorium, dem Prof. Dr. Thomas Wiegel, Dr. Dagmar Lorenz-Czarnetzki (Notarin aus München) und Dr. Johannes Bruns angehören.

Das Dachgeschoss ist zu 100 % vermietet. Mieter sind die AIO-Studien-gGmbH und die Deutsche Gesellschaft für Urologie.

Art. 6 ff. BayStG schreibt zwingend vor, das Grundstockvermögen in seinem Bestand ungeschmälert zu erhalten sowie sicher und wirtschaftlich zu verwalten. Durch den Kauf des Dachgeschosses der Kuno-Fischer-Straße 8 hat die Stiftung mit ca. 75 % ihres Grundstockvermögens eine sichere Anlageform gewählt, die verbleibenden 25 % (liquider Anteil der Gesamtanlagestrategie) sind in als konservativ geltenden Aktien und Renten angelegt.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. ADT



PD DR. MONIKA KLINKHAMMER-SCHALKE, BIANCA FRANKE

2015 stand erneut im Zeichen des Aufbaus der klinischen Krebsregister. Gemäß Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) sollen bis 2017 in Deutschland klinische Krebsregister eingerichtet werden. Zur Halbzeit des Umsetzungsprozesses im Oktober 2015 luden Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin und Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz Sabine Bätzing-Lichtenthäler und die Mitinitiatoren des Nationalen Krebsplans zur Fachtagung „Von der Praxis für die Praxis – Nutzen der klinischen Krebsregistrierung“ nach Mainz ein. Im Fokus standen Praxisbeispiele, die den Nutzen klinischer Krebsregister verdeutlichten.

WEITERE ARBEITSSCHWERPUNKTE 2015

- ▶ Im September 2015 startete in Berlin eine neue Fortbildung für Tumordokumentierende. Basis bildet ein neues Fortbildungskonzept, das von einer Arbeitsgruppe im Auftrag der ADT und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) entwickelt wird.
- ▶ ADT und GEKID haben 2015 weiter am Manual der Krebsregistrierung in Deutschland gearbeitet. Es soll 2017 fertiggestellt werden.
- ▶ Alle Krebsregister wurden 2015 aufgerufen, sich an der 6. Bundesweiten Onkologischen Qualitätskonferenz beim Deutschen Krebskongress 2016 zu beteiligen. Behandlungsverläufe von über 1,3 Millionen Patienten mit Lungen-, Prostata-, kolorektalem, Nieren(zell)-, Mamma-

karzinom und malignem Melanom sollen auch auf die Umsetzung der Qualitätsindikatoren der jeweiligen S3-Leitlinien und das spezifische Überleben untersucht werden. Entwickelt wurde ein Datennutzungskonzept für die Übermittlung der Daten klinischer Register an die ADT.

▶ Die ADT beteiligte sich 2015 an einer Studie des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS). Sie untersuchte, ob mit klinischen Registerdaten der Nachweis einer Mortalitätsreduktion mittels des Mammografiescreenings erbracht werden kann.

▶ Neben dem einheitlichen onkologischen Basisdatensatz von ADT und GEKID wurden 2015 auch dessen Module zum Mamma- und kolorektalen Karzinom im Bundesanzeiger veröffentlicht. Weitere Module folgen kontinuierlich. Sie sollen sich zeitlich an der Fertigstellung der entsprechenden Leitlinien orientieren. ADT und GEKID haben im Internet eine Empfehlung zu den Überlebenszeitanalysen veröffentlicht.

▶ ADT und GEKID haben zur elektronischen Umsetzung des Basisdatensatzes und der Datenübermittlung ein XML-Schema zum Basisdatensatz entwickelt, einschließlich Beschreibungsdokument. Es kann kostenfrei im Internet heruntergeladen werden.

Für Krebsregister, die die Qualität ihrer Daten und ihrer Arbeitsweise zertifizieren lassen möchten, hat die ADT einen Prüfkatalog entwickelt und bietet eine Auditierung mit einem Datenzertifikat mit zweijähriger Gültigkeitsdauer an.

www.tumorzentren.de

Fortschritt bei PREFERE

DR. ULRIKE HELBIG



Das erste Halbjahr 2015 stand bei der PREFERE-Studie im Fokus der Beratungen über den vorgelegten Zwischenbericht und die Freigabe der Mittel für die zweite Förderphase. Die Rekrutierung war deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Zum einen öffneten aufgrund infrastruktureller Schwierigkeiten zahlreiche Prüfzentren erst 1 – 1,5 Jahre nach dem Startschuss im Januar 2013. Das erschwerte die Zusammenarbeit zwischen Prüfzentrum und Praxis. Zum anderen sorgte unsachliche Kritik in nichtwissenschaftlichen Medien für Verunsicherung bei niedergelassenen Ärzten und bei Patienten. Wesentliche inhaltliche Faktoren waren die engen Ein- und Ausschlusskriterien, die eine Rekrutierung verhinderten, sowie die ablehnende Haltung von Patienten gegenüber Studien bzw. der Randomisation.

Daraufhin wurden der Rekrutierungsplan angepasst und ein Maßnahmenkatalog erarbeitet. Das öffentliche Bekenntnis der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und des Berufsverbandes der Deutschen Urologen (BDU) zu PREFERE intensivierte die Projektkooperation zusätzlich. Neue Literaturberichte erlaubten es zudem, Einschluss- und Ausschlusskriterien zum Vorteil für PREFERE zu modifizieren. Das Amendment wurde bis Ende September 2015 von allen beteiligten Ethikkommissionen genehmigt und beim DGU-Jahreskongress freigegeben.

Bis Ende Dezember hatten nach durchschnittlich 26 Monaten 63 von 101 geöffneten Prüfzentren 321 Patienten in die Studie eingebracht.

Darüber hinaus agierten 2015 alle Beteiligten stärker zusammen: Studienleiter, Deutsche Krebshilfe (DKH), Krankenkassen, Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), PREFERE-Studienzentrale und PREFERE Managementgesellschaft. In der öffentlichen Diskussionsveranstaltung der DKG „Brennpunkt Onkologie“ im Dezember 2015 zum Thema „Evidenzbasierte Medizin – ohne Basis?“ war PREFERE ein Beispielprojekt (siehe Kapitel „Konferenzen, Talks, Veranstaltungen“). Um das Bewusstsein für den Sinn klinischer Studien zu stärken, ist auch weiterhin mehr öffentliche Aufklärungsarbeit notwendig. Durch die inhaltliche Begleitung durch das Advisory Board und vor allem durch den Umsetzungsbeginn strategischer Fördermaßnahmen konnte 2015 der PREFERE-Studie insgesamt mehr Gewicht verliehen werden. Ziel bleibt es, die Rekrutierung zu steigern. So sollen 2016 regionale Fortbildungsveranstaltungen mit PREFERE-Beteiligung zu einer größeren Akzeptanz und zur stärkeren Vernetzung von Prüfzentren und zuweisenden Urologen führen. Wenn jeder der 2.700 Urologen nur 3 Patienten in die Studie einbringt, wäre die Rekrutierung gesichert.

German Cancer Survivors Day

Am 24. Februar 2015 fand in Berlin unter dem Motto „Zurück im Leben“ der 1. German Cancer Survivors Day (GCSD) statt – initiiert und durchgeführt von der Deutschen Krebsstiftung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Berliner Krebsgesellschaft. Auf einer Bühne im Berliner Hauptbahnhof und bei einem festlichen Abend standen 24 Langzeitüberlebende und ihre Strategien fürs Überleben und für das Leben nach Krebs im Mittelpunkt.



Die Mitglieder des Bundestages Sabine Dittmar, Rudolf Henke und Steffen-Claudio Lemme standen aus politischer Sicht Rede und Antwort zum Thema Langzeitüberleben.

Ein begehbare Lungenmodell vermittelte anatomisches Wissen für jedermann.



Karin Gräfin Sassoli de' Bianchi de' Medici (Kuratoriumsvorsitzende) und Prof. Dr. Michael Bamberg (Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebsstiftung) begrüßten Langzeitüberlebende und viele Gäste zum abendlichen Empfang.

Fotos: ro-b.com Photography



Der 1. German Cancer Survivors Day machte bewusst, dass jeder Mensch kostbar ist und dass man sein Leben aktiv gestalten muss.



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
GESTALTUNG Haberkern Design
DRUCKEREI Laserline Berlin
DRUCK Juni 2016

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.