

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

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

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

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

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

• IAWS Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft Weichgewebesarkome

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

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

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Das war die Fortschreibung und Anpassung eines Zertifizierungssystems für Sarkomzentren unter Federführung der DKG/IAWS. Unter Einbindung von Arbeitsgemeinschaften, die schwerpunktmäßig mit an Diagnostik und Therapie beteiligt sind (z.B. Pathologie, Tumororthopädie), konnte ein Konsens erreicht werden, bei dem zukünftig sowohl Knochen- als auch Weichgewebesarkome einem gemeinsamen Zertifizierungsprozess unterzogen werden.

Was ist daran bedeutsam?

Sarkome sind kein Organkrebs, sondern eine Erkrankung quer über alle Organe und Disziplinen. Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses war es notwendig, von Maximalvorstellungen abzurücken. Es ist nicht sinnvoll, nur ganz wenige zertifizierte Zentren mit maximaler Expertise auszuweisen, die dann von den Patienten nicht erreicht werden können. Für eine flächendeckende qualitätsgesicherte und gegenüber dem jetzigen Zustand deutlich verbesserte Versorgungssituation müssen Abstriche hinsichtlich einer perfekten Spezialisierung zunächst in Kauf genommen werden.

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

Es ist gelungen, die IAWS noch besser interdisziplinär aufzustellen und in nicht reibungsfreien Diskussionen mit anderen Arbeitsgemeinschaften die Zertifizierung von Sarkomzentren voranzubringen. Sarkome sind die Modellerkrankung für die Etablierung erfolgreicher nationaler und internationaler Netzwerke zur Verbesserung von Diagnostik und Therapie. Dies zeigt sich auch in der Federführung in den europäischen Netzwerken (ERN, EURACAN).

Was möchten Sie in Ihrer IAG weiter verändern?

Wir wollen einen Sarkom-Track im Rahmen des DKK schaffen – es werden derzeit Tracks ausgewiesen, die weit weniger Sitzungen als die Sarkome haben. Wir wollen auf die DKG und deren unabhängiges Zertifizierungsinstitut OnkoZert einwirken, das Zertifizierungssystem den Behandlungsrealitäten bei seltenen Tumorentitäten mit stark interdisziplinärer Therapie anzupassen. Nicht zuletzt soll ein Weiterbildungscurriculum, zum Beispiel für Fachkrankenschwestern und -pfleger für Onkologie oder Physiotherapeuten nach entsprechender Weiterbildung, zur Sarcoma Nurse geschaffen werden.