

CAO-V

Protokoll der Mitgliederversammlung

3.Jahrestagung "Viszeralmedizin" der DGVS/DGAV, Hamburg, CCH, Saal 13/14,
02.10.2009, 11.45-12.15 Uhr

Teilnehmer: Wechselnd, maximal 40.

TOP 1-3:

Begrüßung, Bestätigung der Tagesordnung und des Protokolls der Sitzung 10/2008

Herr Prof. Anthuber begrüßt die Teilnehmer und entschuldigt den CAO-V Vorsitzenden Prof. Lang, der aufgrund eines grippalen Infektes am Kongress leider nicht teilnehmen kann. Die Tagesordnung, rechtzeitig versandt, liegt vor und wird, ebenso wie das Protokoll der Sitzung 10/2008, von den anwesenden CAO-V Mitgliedern akzeptiert.

TOP 4:

Bericht des Vorsitzenden (s.u. TOP 6)

TOP 5:

Berichte aus den Organgruppen

1. Ösophaguskarzinom und Magenkarzinom

Prof. Hölscher berichtet, daß die AG zwei Sitzungen am jetzigen Kongress mitgestaltet hat. Ein Postgraduiertenkurs wurde durchgeführt. Ein Seminar hatte das Komplikationsmanagement nach chirurgischen Eingriffen im oberen GI-Trakt zum Thema. Die AG ist beteiligt an der Ausarbeitung von Workflows und gestaltet die S3 Leitlinie zur Therapie des Magenkarzinoms in Mainz unter Federführung von PD Dr. Möhler (Gastroenterologie, Univ. Mainz) mit. Frau Prof. Bollschweiler (Chirurgie, Univ.Köln) ist Mitglied der TNM Kommission; International war die AG um Prof. Hölscher hervorragend auf dem Magenkarzinomkongress in Warschau vertreten. Die ~~m~~Multimodale neoadjuvante Studie zum Magenkarzinom (Prof.H.J.Meyer/Solingen, Prof.Wilke/Essen) wird Ende 2009 starten.

2. Leber- und Gallenwegskarzinome, 3. Pankreaskarzinom

Prof.Hopt hat sich entschuldigt; er kann, wie die anderen Repräsentanten der o.a. Gruppen, nicht teilnehmen, da das Treffen CA Leber-Galle-Pankreas wie im Vorjahr wieder parallel stattfand.

4. Kolonkarzinom, 5. Rektumkarzinom

Prof. K. H. Link berichtet, auch im Namen von Herrn Prof. Raab, der wegen eines Parallelvortrags verhindert ist, dass geplant ist, die Gruppen Kolon- und Rektumkarzinom zusammenzulegen. Beide Herren haben die CAO-V in den S3 Leitlinienkommissionen und der Strukturkommission "Darmkrebszentren" der DKG vertreten. In der letztgenannten Kommission ist Prof.Betzler/Essen schon seit längerem Mitglied. Die von der AG auf dem jetzigen Kongress ausgerichtete CAO-V Sitzung zum Rektumkarzinom war mit über 400 Besuchern und einem "runden" Vortragsprogramm erfolgreich. Die CAO-AIO-ARO 04 Studie Rektumkarzinom hat mittlerweile über 1000 Patienten rekrutiert. Die Aktivierung einer

interdisziplinären Studie zu Prognosefaktoren bei der Chirurgie± multimodalen Behandlung von Kolon- und Rektumkarzinompatienten wird Prof. Link beginnen, wenn der Status der CAO-V geklärt und eine neue Gruppe "CAO-V Kolon- und Rektumkarzinom" auf dieser Basis konstituiert ist.

6. Peritoneale Tumoren

Prof. P. Piso berichtet, dass er mit seiner Gruppe das Deutsche Peritonektomie Register aufbaut, um eine retrospektive/prospektive Datenerhebung durchzuführen (German HIPEC Register). Zudem sind von der Gruppe die Kriterien erstellt, die von spezialisierten Kliniken zur Zertifizierung erfüllt sein müssen (Zertifizierung wahrscheinlich über DGAV, "Peritonealkarzinosezentren"). Diese dienen u.a. auch als Voraussetzung für eine Studienteilnahme. Folgende Studien sind in Vorbereitung: Kolonkarzinom-Peritonealkarzinose (Phase II), Magenkarzinom (Prof. Schlag). Am 18./19.09.09 wurde unter organisatorischer Leitung von den Herren Professoren Piso und Schlitt das Peritonektomie-Meeting unter nationaler/internationaler Beteiligung erfolgreich veranstaltet. Prof. Piso vertritt die CAO-V in der S3 Leitlinienkommission der AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie). Es ist seitens der CAO-V geplant, bei der nächsten Novellierung der S3 Leitlinie "Kolon- und Rektumkarzinom" die Peritonektomie als Standardtherapie bei isolierter Peritonealkarzinose mitaufzunehmen.

7. Seltene GI-Tumore (Prof. P. Hohenberger, nicht anwesend).

TOP 6 Perspektiven 2010

Seitens des Vorstandes wird hervorgehoben, dass das Verhältnis der CAO-V zu den Organ-AG's der DGAV geklärt bzw. die Zuständigkeit von CAO-V und DGAV-Organgruppen für onkologische Fragestellungen geregelt werden müsse. Prof. Fries fordert, endlich klare Strukturen zur Position der CAO-V zu schaffen.

Herr Prof. Anthuber verweist auf die (neuen) hierarchischen Krebsversorgungsstrukturen des nationalen Krebsplans (DKG+Bundesgesundheitsministerium). In diesen Strukturen, Organzentren, Cancer Center (CC), National Comprehensive Cancer Center (CCC), wird onkologische Interdisziplinarität gefordert. Nach dem Stand 06/09 sind 190 Darmkrebszentren zertifiziert, bzw. die Zertifizierung ist beantragt. In der Diskussion darüber, ob Universitäten die Zertifizierung zu Darmkrebszentren beantragen müssen, verweist PD Dr. Pistorius/Dresden darauf, daß Universitäten, die bereits als CCC zertifiziert sind, keinen Antrag für Organzentren stellen müßten. Prof. Link verweist auf Anfrage seitens des Vorsitzenden darauf, daß seiner Einschätzung nach die CAO-V mit ihren Gruppen schnell und gestärkt mit Unterstützung des DGAV-Präsidiums firmiert werden muß, damit die gegenwärtigen Entwicklungen auf nationaler Krebsversorgungsebene nicht völlig an den Chirurgen vorbeigehen. Die bestehenden Organgruppen müssen partnerschaftlich mit den Nachbardisziplinen zusammenarbeiten. Die CAO-V bietet für die interdisziplinäre onkologische Zusammenarbeit und Kommunikation die adäquate Struktur.

Prof. Anthuber leitet einen Vorschlag von Prof. Buhr weiter, ein reguläres Wintermeeting "Onkologische Chirurgie" einzurichten.

TOP 7

Verschiedenes

Prof. Beate Rau/Berlin berichtet, dass sie für die ESSO einen Kurs "Rektumchirurgie" mitgestaltet hat. Sie schlägt vor, dass die CAO-V den Kontakt mit der ESSO, d.h. auf Europäischer Ebene, vertieft. Der Vorschlag wird positiv aufgenommen.

Neuer Termin: Einberufung durch den Vorstand, spätestens zum nächsten Jahreskongress DGAV/DGVS 2010.

| gez. Prof. Dr. H. Lang
Vorsitzender CAO-V

gez. Prof. Dr. M. Anthuber
Stellv. Vors. CAO-V

—Prof. Dr. K. H. Link
Schriftführer CAO-V