

## Zweite deutsche Sarkomkonferenz vom 22. - 24. März in Berlin mit sehr guter Resonanz.

- 150 Sarkom Interessierte verschiedenster Berufsgruppen (Mediziner, Biologen, Pathologen, Psychologen, Vertreter der Gesundheitspolitik, ...) nahmen teil
- Über 50 Vorträge aus den Bereichen Fortbildung, Forschung und Qualitätsmanagement
- „Invited Lectures“ namhafter internationaler und nationaler Sarkomexperten
- PharmaMar Wissenschaftspreis 2012 für kontinuierliche Forschungsinitiative verliehen
- Sehr gute Resonanz bestätigt die Bemühungen der Initiatoren auf dem Weg zur engen Vernetzung der deutschen Sarkomlandschaft
- „Sarkomkonferenz 2013“ bereits für kommendes Jahr im März 2013 in Berlin terminiert

### Initiatoren/Veranstalter:

- Kompetenznetz Sarkome KO.SAR (gefördert durch die Deutsche Krebshilfe)
- German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG)
- Das Lebenshaus e.V. – Patientenorganisation Sarkome/GIST

Weichgewebesarkome zählen mit 1 % aller Tumorerkrankungen des Erwachsenenalters zu den seltenen bösartigen Erkrankungen. Allerdings haben sie durch die spektakulären Ergebnisse der Behandlung von Gastrointestinalen Stromatumoren (GIST) erheblich an Aufmerksamkeit gewonnen. Die Fortschritte der Molekularbiologie und Genetik erlauben eine bessere Charakterisierung dieser unübersichtlichen Gruppe von Erkrankungen. Hieraus ergeben sich Möglichkeiten einer für bestimmte Subtypen spezifischen Therapie. Die Informationen über neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten an Kollegen und Patienten weiterzugeben, stellt daher eine besonders wichtige Aufgabe dar. Jüngste Entwicklungen in Deutschland tragen dieser Aufgabe Rechnung:

- Das molekularbiologisch orientierte Forschungsnetzwerk KO.SAR (gefördert durch die Deutsche Krebshilfe) hat nachgewiesen, dass international kompetitive Forschung in einem kooperativen Verbund möglich ist.
- Die Gründung der Therapiestudien orientierten German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG) hat deutsche Sarkom Zentren an die internationalen Studiengruppen herangeführt.
- Die Entwicklung von engagierten Patientenorganisationen (Das Lebenshaus e.V. Sarkome/GIST, SOS Desmoid) erlaubt über deren internationale Vernetzung auch gesundheitspolitische Einflussnahme.

Somit ist es - aus Sicht der Initiatoren/Veranstalter - dringend notwendig, die sich zunehmend für Sarkome interessierenden Kliniken und Zentren sowie die bestehenden Netzwerke in Deutschland mittelfristig besser zu vernetzen. Entscheidend ist die Verbesserung der Qualität in der Diagnostik und der Therapie von Sarkomen. Diesbezüglich sind uns andere europäische Länder vor allem hinsichtlich etablierter Strukturen zum Teil deutlich voraus. Das Programm der von der Forschungsplattform KO.SAR, der Studienorganisation GISG und der Patientenorganisation DAS LEBENSHAUS gemeinsam ausgerichteten Sarkomkonferenz zielt genau auf diese drei Punkte: Fortbildung - Forschung - Qualitätsmanagement. Im Folgenden werden Highlights der diesjährigen Veranstaltung in Berlin dargestellt.

## Donnerstag, der 22. März 2012

Bereits vor Beginn der Sarkomkonferenz fand ein europäisches BEROMUN® Anwender-Meeting in Kooperation mit der Firma Boehringer Ingelheim statt. BEROMUN® (rekombinanter Tumornekrosefaktor alpha) wird bei nicht resezierbaren Weichgewebesarkomen, Melanomen, aber auch Desmoiden der Extremitäten in Kombination mit Melphalan über die isolierte Extremitäten-Perfusion (ILP - isolated limb perfusion) verabreicht. Dies erfolgt zur Vorbereitung auf eine operative Entfernung des Tumors, um unter Umständen eine Amputation zu vermeiden bzw. zu verzögern oder zur rein palliativen Behandlung. Unter der Leitung von Frau Prof. Märten, Biberach, hörten die interdisziplinären Teilnehmer des Meetings Vorträge über Standards der TNF Perfusion, Erfahrungsberichte über die Etablierung der Technik sowie den idealen Zeitpunkt der Resektion nach ILP, tauschten praktische Erfahrungen und neue Ansätze aus und besprachen Patientenfälle.

Zudem fand im Vorfeld der Sarkomkonferenz unter Leitung von Herrn PD Dr. Kasper, Mannheim, das mittlerweile dritte Studientreffen der deutschen Sarkom Studiengruppe GISG zur Diskussion aktuell laufender klinischer Studien und neuer geplanter Studienprojekte statt. Weitere Informationen zu den einzelnen Studien finden Sie auf der Website der GISG Studiengruppe ([www.gisg.de](http://www.gisg.de)).

Der erste Tag der Konferenz stand im Zeichen der Säule „Fortbildung“. In einzelnen Grundlagen-vorträgen wurden Themen zu Diagnostik und Therapie von Weichgewebesarkomen behandelt, um den Teilnehmern einen „State-of-the-art“ zu vermitteln. Ausgehend von der Darstellung der Epidemiologie, Pathologie und Molekulargenetik bei Sarkomen (Prof. Wardelmann, Köln und Prof. Mechtersheimer, Heidelberg) wurden chirurgische Behandlungsmöglichkeiten der lokalen, lokal fortgeschrittenen und der palliativen Krankheitssituation einschließlich der Extremitätenperfusion und Möglichkeiten der plastischen Rekonstruktion bei Weichgewebesarkomen (Prof. Schwarzbach, Frankfurt/Höchst und Prof. Lehnhardt, Ludwigshafen) vermittelt.

Das erste Educational beschäftigte sich mit dem Stellenwert der Strahlentherapie in der Behandlung von Patienten mit Weichgewebesarkomen. Ausgehend von strahlentherapeutischen Grundlagen in der Therapie von Sarkomen wurden spezifische Techniken wie beispielsweise die intraoperative Strahlentherapie (IORT) und Schwerionenbehandlung erläutert (Prof. Belka, München; PD Dr. Combs, Heidelberg; Dr. Simeonova, Mannheim). Die Strahlentherapie stellt bei den mittel- und hochgradigen Weichgewebesarkomen einen zentralen Baustein in der Behandlung insbesondere zur Reduktion des lokalen Rezidivrisikos dar. Sie wird meistens adjuvant, also nach erfolgter Operation durchgeführt, wird zunehmend aber auch in der neoadjuvanten Situation erfolgreich eingesetzt. Neuere Daten legen sogar nahe, dass insbesondere durch den Einsatz der präoperativen Strahlentherapie eine Erhöhung des Gesamtüberlebens der Patienten erreicht werden kann. Allerdings sollten auch mögliche Nebenwirkungen und insbesondere Langzeitfolgen einer Strahlentherapie nicht außer Acht gelassen werden, die vor allem bei Applikationsdosen von über 50 Gray zu beobachten sind. Hierzu gehören Allgemeinsymptome wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Hautirritationen, Wundheilungsstörungen sowie Spättoxizitäten im Sinne von Fibrosierungen, aber auch die Entwicklung von gefürchteten Zweitumoren. Als Möglichkeit zur Erhöhung der Gesamtbestrahlungsdosis bei gleichzeitiger Einsparung der Dosis der konventionellen, perkutanen Bestrahlung kann die intraoperative Strahlentherapie (IORT) eingesetzt werden. Hier wird die Radiotherapie in einer Dosis von 5-20 Gy direkt zielgerichtet während der Operation in das Tumorbett appliziert; anschließend folgt die perkutane

Komplettierung der Gesamtstrahlendosis mit 40-50 Gy. Die IORT ist ein Verfahren, das gerade bei Sarkomen von Bedeutung ist, weil aufgrund der relativ niedrigen Strahlensensibilität hohe Bestrahlungsdosen bei gleichzeitig angestrebter Reduktion der Nebenwirkungen im Vordergrund stehen. Ein zweites Educational widmete sich den Sekundären Sarkomen und hier vor allem den strahleninduzierten Sarkomen, die mehrere Jahre (per definitionem mindestens fünf Jahre) nach erfolgter Strahlentherapie als gefürchtete Zweittumoren auftreten können (Prof. Hohenberger, Mannheim und Prof. Ströbel, Mannheim). Hier wurden sowohl klinische Charakteristika und Fallbeispiele als auch die histopathologische und molekulare Charakterisierung wie beispielsweise spezifische MYC Amplifikationen bei strahleninduzierten Sarkomen vorgestellt. In die Gruppe der sekundären Sarkome fallen auch die strahleninduzierten Angiosarkome der Brust, die mit einer im Vergleich kurzen Latenz von im Mittel sechs Jahren nach erfolgter adjuvanter Bestrahlung bei Patientinnen mit Mammakarzinom auftreten können. Auffällig ist eine generell schlechtere Prognose der Patienten mit sekundären Sarkomen, so dass spezielle Therapieprotokolle notwendig erscheinen.

Das erste Research Forum am Abend beschäftigte sich mit den Gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), die durch die revolutionären Behandlungserfolge der letzten zehn Jahre zu einem Paradigmenwechsel in der Onkologie geführt und die Aufmerksamkeit und das Interesse für das Gebiet der Sarkome erheblich erhöht haben (Prof. Agaimy, Erlangen und Prof. Wardelmann, Köln). Die prognostische Wertigkeit von kleinen und Mikro GIST des Magens wurde anschaulich thematisiert. Mikro GIST können - wenn sie frühzeitig und vollständig entfernt werden - als benigne Vorstufen eines manifesten GIST angesehen werden. Zudem wurde über die mögliche Verwandtschaft von inflammatorisch fibroiden Polypen und GIST gesprochen. Inflammatorisch fibroide Polypen sind morphologisch von GIST eindeutig zu unterscheiden, zeigen aber erstaunlicherweise vergleichbare Mutationen im PDGFRA Gen wie bestimmte GIST Varianten, nämlich Exon 12, 14 und 18 Mutationen. Forschungsergebnisse legen nahe, dass diese Polypen im Vergleich zu GIST vermutlich durch unterschiedliche Vorläuferzellen und in unterschiedlichen Schichten der Schleimhaut entstehen. Jonathan Fletcher, Boston, berichtete in seiner „Invited Lecture“ über „Future directions in the translational research of GIST“. Er diskutierte neue Behandlungsmöglichkeiten und Therapieansätze bei GIST jenseits der etablierten Tyrosinkinase Inhibitoren. Neue Sequenzanalysen und -techniken ermöglichen immer detailliertere Informationen der unterschiedlichen Mutationen in GIST Tumoren und deren Metastasen und erklären dadurch auch das heterogene Ansprechen bzw. die Resistenz verschiedener GIST Metastasen auf eine Behandlung mit den Standard Tyrosinkinase Inhibitoren wie Imatinib oder Sunitinib. Neuere Methoden können die funktionelle Relevanz von bis zu 11.000 Genen bei GIST Tumoren evaluieren und zeigen zunehmend die Komplexität dieser Tumoren. Neue Angriffspunkte möglicher therapeutischer Strategien gegen ein breites Spektrum Tyrosinkinase resistenter Mutationen wurden aufgezeigt wie beispielsweise die „Heat shock protein“ Inhibition durch STA-9090 oder die KIT „Switch pocket“ Inhibitoren wie zum Beispiel DP-3636. Darüber hinaus spielen Signalwege unterhalb von KIT/PDGFRα wie beispielsweise der RAS/RAF/MEK/MAPK Signalweg oder der PI3K/AKT/mTOR Signalweg eine Rolle, die durch entsprechende Medikamente wie beispielsweise mTOR Inhibitoren gehemmt werden können.

## Freitag, der 23. März 2012

Der Vormittag des zweiten Tages stand im Zeichen der Säule „Forschung“. In einem Research Forum stellten Prof. Jürgens, Träger des Deutschen Krebspreises 2011, und Prof. Dirksen aus Münster als Beispiel der Umsetzung der europäischen Bemühungen das vom BMBF im Rahmen des Netzwerkes „Seltene Erkrankungen“ geförderte translationale Forschungsnetzwerk „TranSaRNet“ vor, das vorwiegend in der pädiatrischen Onkologie angesiedelt ist. Es zeigt exemplarisch die Vernetzung von Vertretern der Grundlagenforschung, der klinischen Forschung, der Biometrie sowie den behandelnden Ärzten - ein Kompetenznetzwerk, das wir auch im adulten Bereich anstreben. Einzelne Projekte aus diesem Verbund wurden zu den Entitäten Ewing Sarkomen, Osteosarkomen und Rhabdomyosarkomen präsentiert. In der zweiten „Invited Lecture“ erörterte Prof. Lessnick, Salt Lake City, in seinem Vortrag „The function of EWS/FLI and its targets in Ewing sarcoma“ die Rolle der EWS/FLI Translokation und deren mögliche therapeutische Implikationen in der Gruppe der Ewing Tumoren. Ein viel versprechender Ansatz in diesem Zusammenhang ist die HDAC Inhibition. Präklinisch kann durch HDAC Inhibitoren wie Vorinostat eine Blockierung des Wachstums und der Differenzierung von Ewing Tumorzellen erreicht werden. Fragen der Wirksamkeit einer Monotherapie oder mögliche Kombinationstherapien werden klinisch in Studien zu prüfen sein.

Die „Invited Lecture“ von Prof. Myklebost, Oslo, stellte molekularbiologische Grundlagen der Forschung an mesenchymalen Stammzellen und deren mögliche klinische Implikationen in der Therapie von Patienten mit Weichgewebesarkomen dar. Er präsentierte unter anderem seine Arbeit bei Osteosarkomen im Rahmen von EuroBoNeT und stellt die Rolle des Wnt Signalweges dar. Dieser Ansatz könnte therapeutisch durch Wnt Inhibitoren genutzt werden. Norwegen startet ein einzigartiges nationales Programm zur Implementierung von Genomanalysen in die klinische Praxis auf dem Weg hin zur personalisierten Medizin auch im Bereich der Sarkome. Myklebost als ein Vertreter der Scandinavian Sarcoma Group (SSG) machte dadurch auch deutlich, dass uns andere europäische Länder vor allem hinsichtlich etablierter Strukturen wie Implementierung eines Qualitätsmanagement oder Einbringen der Patienten in ein nationales Register zum Teil deutlich voraus sind. Erst dadurch können Voraussetzungen für ein solches nationales Genomprojekt geschaffen werden.

Anlässlich der Sarkomkonferenz 2012 in Berlin wurde der mit 10.000 Euro dotierte PharmaMar Wissenschaftspreis Weichgewebesarkome 2012 verliehen. Der diesjährige Preisträger Prof. Lars Steinsträsser, Bochum, stellte seine Arbeit zur Immuntherapie an Sarkomzelllinien in einem Kurzvortrag vor. Die Verleihung erfolgte durch den Vorstand der German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG). Gleichzeitig wurde der PharmaMar Wissenschaftspreis 2013 ausgelobt.

Der zweite Tag widmete sich in den Educationals einerseits dem Thema Retroperitoneale Sarkome (Prof. Hohenberger, Mannheim; PD Dr. Lindner, München; PD Dr. Combs, Heidelberg) mit der Darstellung anatomischer und diagnostischer Pitfalls in der chirurgischen Therapie, der medikamentösen Therapieoptionen in der neoadjuvanten Situation durch den Einsatz von beispielsweise Trabectedin sowie der strahlentherapeutischen Techniken. Andererseits wurden die schwer zu behandelnden Chondrosarkome in einem Educational thematisiert (Prof. Dürr, München; Prof. Bovée, Leiden; PD Dr. Reichardt, Berlin). Neben der Darstellung chirurgischer Therapieprinzipien zur lokalen Therapie von Chondrosarkomen, der Pathologie und neuen Zielstrukturen in der

Behandlung wurden auch systemische Therapieoptionen für die fortgeschrittene und metastasierte Erkrankung diskutiert. Da die klassischen Chemotherapien bei Chondrosarkomen nur unzureichend wirksam sind, wird intensiv nach neuen Behandlungsansätzen geforscht. Eine innovative Möglichkeit stellt beispielsweise der Einsatz von Hedgehog Inhibitoren dar, die einen spezifischen Signalweg im Rahmen der Zellteilung und des Tumorwachstums blockieren und unter anderem bei Chondrosarkomen wirksam sind. Um die Effektivität dieses Ansatzes im Patientenkollektiv zu prüfen, läuft derzeit eine randomisierte klinische Phase II Studie, in der der Hedgehog Inhibitor IPI-926 von Infinity Pharmaceuticals Inc. gegenüber Placebo bei Patienten mit lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Chondrosarkomen getestet wird. Die weltweite Studie wird in Deutschland an den Sarkom Zentren in Berlin/Bad Saarow, Essen und Mannheim durchgeführt.

In einer weiteren Grundlagen Session wurden systemische Therapieoptionen bei Patienten mit Weichgewebesarkomen behandelt (PD Dr. Bauer, Essen und PD Dr. Kasper, Mannheim). Ein Schwerpunkt lag in der Darstellung der Therapie der metastasierten Erkrankung unter Verwendung von chemotherapeutischen Substanzen einschließlich der neuen Target Therapien. Als Standard in der Behandlung von Weichgewebesarkomen wird derzeit Doxorubicin angesehen. Ob eine Kombinationstherapie aus Doxorubicin plus Ifosfamid einer Monotherapie mit Doxorubicin überlegen ist, wird hoffentlich die EORTC 62012 Studie noch in diesem Jahr beantworten können. Es bestehen erheblich variierende Chemosensitivitäten der Subtypen von Weichgewebesarkomen. Zu den sensitivsten zählen beispielsweise die Synovialsarkome, die myxoid rundzelligen Liposarkome und uterine Leiomyosarkome. Ifosfamid scheint besonders wirksam bei Synovialsarkomen zu sein. Weitere wirksame Chemotherapeutika sind Paclitaxel bei Angiosarkomen, Gemcitabine und Docetaxel bei (uterinen) Leiomyosarkomen und Trabectedin bei myxoiden Liposarkomen, Leiomyosarkomen und Synovialsarkomen. Der Vorteil des Einsatzes von Trabectedin ist das Fehlen einer kumulativen Toxizität mit einem langen Progressionsfreien Intervall und Therapiedauern bis zu mehreren Jahren. Unter den Target Therapien konnte Pazopanib in einer EORTC Phase III Studie (PALETTE) mit einer Verlängerung des Progressionsfreien Überlebens um 13 Wochen gegenüber Placebo überzeugen und wird voraussichtlich noch in diesem Jahr für die metastasierte Situation zugelassen. Ridaforolimus wurde in einer Phase III Studie (SUCCEED) als Erhaltungstherapie bei Patienten mit Knochen- und Weichgewebesarkomen eingesetzt. Somit wurde ein für die Behandlung von Sarkomen neuartiger Therapieansatz gewählt. Gegenüber Placebo ergab sich ein statistisch signifikanter Vorteil hinsichtlich einer Verlängerung des Progressionsfreien Überlebens, allerdings lediglich um etwa drei Wochen. Weitere Analysen werden die Wirksamkeit von Ridaforolimus bei spezifischen Subtypen demonstrieren müssen.

Herr PD Dr. Kasper stellte in einem Research Forum ausgewählte Sarkomstudien in Deutschland und Europa vor, darunter die laufenden nationalen Studien der GISG (GISG-01, -02 und -03). Es wurden die EORTC Studie (TRUSTS) zum Einsatz von Trabectedin in der Erstlinientherapie gegenüber Doxorubicin, die EISA Phase III Studie zum Einsatz von Eribulin bei Liposarkomen und Leiomyosarkomen sowie die EORTC Phase II Studie (CREATE) zur Therapie mit Crizotinib bei Tumoren mit spezifischen genetischen Veränderungen von ALK und/oder MET, darunter auch Klarzellsarkome, alveoläre Rhabdomyosarkome, Alveolar Soft Part Sarcoma und inflammatorisch myofibroblastische Tumoren diskutiert. Diese Studie stellt ein neuartiges Konzept dar, da Tumoren

nicht mehr getrennt nach Entitäten, sondern nach spezifischen Alterationen behandelt werden. Im Resümee wurde darauf hingewiesen, dass wir uns zunehmend der Schwierigkeit gegenübersehen, dass Studien aufgrund behördlicher Auflagen in Deutschland zu spät oder gar nicht initiiert werden (z.B. PALETTE, PICASSO III). Viele Studienkonzepte werden direkt durch die pharmazeutische Industrie und nicht mehr in den etablierten Netzwerken und Studiengruppen durchgeführt (z.B. Eribulin Phase III).

### **Samstag, der 24. März 2012**

Vierzehn angenommene freie Vorträge aus den Abstract Einreichungen zu den Themen klinische Aspekte und Forschung bei GIST sowie translationale Forschung bei Sarkomen zeigten, dass auch in der breiteren Forschungslandschaft in Deutschland international konkurrenzfähige Ergebnisse erarbeitet werden.

Das Programm am Samstag stand jedoch vor allem im Zeichen der dritten Säule „Qualitätsmanagement“. Der Einfluss und die Bedeutung der komplementären und alternativen Behandlungsmethoden (CAM) in der Therapie von Patienten mit Tumorerkrankungen und insbesondere bei Sarkomen wurden von Frau Dr. Hübner aus Frankfurt dargelegt. Grundlegend erkennt die komplementäre Medizin im Gegensatz zur alternativen Medizin die schulmedizinischen Erkenntnisse an und unterwirft sich auch deren methodischen Prinzipien. Untersuchungen an amerikanischen Tumorzentren zeigen, dass mehr als 70 % der Patienten die komplementäre Medizin nutzen, oftmals auch ohne das Wissen ihres behandelnden Arztes. Dies kann unter Umständen die Einschätzung der Wirksamkeit und der Nebenwirkungen der onkologischen Therapie und deren Management beeinflussen. Beispielsweise gibt es keine Hinweise für die tatsächliche Wirksamkeit einer Misteltherapie. An weiteren Beispielen wie hochdosiertem Vitamin C, Vitamin- und Spurenelementpräparaten und Selen wurde gezeigt, dass eine Einnahme eigentlich nur bei Mangel sinnvoll ist. In der Kommunikation mit den Patienten erscheint für den behandelnden Arzt wichtig, dass er grundsätzlich von seinen Patienten informiert wird, was ggf. zusätzlich eingenommen wird. Verständnis für den Wunsch des Patienten, „selbst etwas zu tun“, sind im Aufklärungsgespräch wesentlich. Die Weiterleitung des Patienten an seriöse Informationsdienste wie beispielsweise den Krebsinformationsdienst (KID) am DKFZ in Heidelberg kann hilfreich sein.

Unter dem Titel „Was kommt in Deutschland auf die Sarkom Community zu“ leiteten Prof. Hohenberger, Mannheim und Herr Wartenberg, Das Lebenshaus e.V. und Sarcoma Patients EuroNet e.V. (SPAEN), eine Diskussionsrunde mit Fachexperten zum Thema AMNOG/IQWiG und Rare Cancers. Der Zugang zu neuen Medikamenten und neuen therapeutischen Verfahren stellt für viele Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien eine entscheidende Überlebensfrage, aber auch gleichzeitig eine Herausforderung dar. Fragen der zukünftigen Finanzierbarkeit innovativer, jedoch zunehmend teurer Krebstherapien wurden diskutiert auf dem Hintergrund einer seltenen Erkrankung wie die der Sarkome. Per definitionem gilt eine Erkrankung als selten, wenn ihre Inzidenz bei  $\leq 6$  /100.000 Fällen liegt. Nach Auswertungen gibt es derzeit rund 200 seltene Krebserkrankungen, die insgesamt hochgerechnet etwa 20 % aller Krebserkrankungen ausmachen. Der formale Weg zur Zulassung eines neuen Medikaments für eine spezifische Indikation, das Verfahren zur Nutzenbewertung nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG), die Aufgaben des

Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Rahmen dieser Bewertung, die bisherigen Erfahrungen mit dem Prozess sowie die Integration von Experten wurden von Frau Dr. Potthast, Wissenschaftliche Mitarbeiterin des IQWiG, Köln, vorgestellt und diskutiert. Nach dem AMNOG soll das IQWiG die Nutzenbewertung für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen auf der Grundlage eines vom Hersteller eingereichten Dossiers vornehmen und den Zusatznutzen des neuen Arzneimittels bewertend einschätzen. Die Bewertung des IQWiG wird an den Gemeinsamen Bundesausschuss weitergeleitet, der letztlich über den Zusatznutzen im Vergleich zur Standardtherapie (zweckmäßigen Vergleichstherapie) und daraus folgend über die Preisgestaltung entscheidet. Dieses Verfahren erstreckt sich über ein Jahr. Dr. Kalanovic, Medical Director Oncology Pfizer Pharma, Berlin, diskutierte relevante Endpunkte in der Onkologie aus Sicht des forschenden Pharmaunternehmens. Welche Kriterien sind aber für den Patienten entscheidend? Gesamtüberleben, Progressionsfreiheit oder Lebensqualität? Hier müssen gemeinsame und verbindliche Festlegungen der relevanten Endpunkte unter Einbeziehung aller Stakeholder getroffen werden. Eine Konferenz wie die Sarkomkonferenz kann bei diesem Prozess hilfreich sein. Abschließend referierte Frau Fray, Fachreferentin der Landesvertretung Baden-Württemberg der Techniker Krankenkasse (TK), zu dem Thema „Spitzenmedizin und Sicherstellung der Versorgung seltener Tumorerkrankungen aus Sicht der Krankenkassen“. Die TK hat beispielsweise in Baden-Württemberg eine Broschüre zum Thema „Netzwerk Spitzenmedizin“ in Zusammenarbeit mit Ärzten und Abteilungen, die sich der Versorgung seltener Tumorerkrankungen widmen, erarbeitet. In dieser Form informiert die TK Baden-Württemberg ihre Versicherten über Beispiele medizinisch herausragender Leistungen.

Die zweite nationale interdisziplinäre Sarkomkonferenz unter der Schirmherrschaft von KO.SAR, GISG und DAS LEBENSHAUS wurde abschließend mit einem Dank an die Referenten und die Sponsorpartner offiziell beendet. Das Meeting wurde von allen Beteiligten als sehr erfolgreich und Ergebnis orientiert bewertet, so dass bereits ein Termin für die Sarkomkonferenz 2013 in Berlin für den 14.-16. März 2013 festgelegt wurde.

Die Initiatoren/Veranstalter bedanken sich bei den nachfolgenden Sponsorpartnern der forschenden Industrie für die finanzielle Unterstützung der Sarkomkonferenz 2012.

**Sponsorpartner:**

PLATIN-Sponsor: PharmaMar

GOLD-Sponsoren: Bayer HealthCare - Boehringer Ingelheim - Novartis Oncology

Sponsorpartner: Baxter - GSK - MSD - Pfizer Oncology - Takeda Pharma

Die Sponsorpartner hatten und haben keinerlei Einfluss auf Konzept, Programm, Inhalte, Durchführung oder Nachbereitung der Sarkomkonferenz. Die Sponsorships wurden schriftlich vereinbart und unterliegen den geltenden Richtlinien wie z.B. dem FSA-Kodex.

**Logistik und Organisation der Sarkomkonferenz 2012:**

- Das Wissenshaus GmbH - Institut Onkologie, Wölfersheim  
[sarkomkonferenz2012@daswissenshaus.de](mailto:sarkomkonferenz2012@daswissenshaus.de)
- consens event, Düsseldorf  
[jenner@consens-event.de](mailto:jenner@consens-event.de)