ISSN 1437-8019 · Einzelverkaufspreis 4,– €
Ausgabe 2 2013

TZM News

www.tumorzentrum-muenchen.de

- **Porträt: BRK Schlossbergklinik Oberstaufen**
  Onkologische Versorgung ohne Lücken
- **Klartext: Abirateron und Aflibercept**
  Hubert Kübler und Michael Quante nehmen den Cyp17A1- und den VEGF-/PIGF-Inhibitor unter die Lupe
- **KFRG: Das neue Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – ein Schub für Tumorzentren?**
  Jutta Engel berichtet über das Anfang April in Kraft getretene Gesetz und beleuchtet seine Folgen
- **Interview: „Attraktive und menschliche Spitzenmedizin zugunsten unserer Patienten"**
  Im Gespräch mit Karl-Walter Jauch, dem neuen Ärztlichen Direktor am Klinikum der Universität München

Zeitschrift des Tumorzentrums München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität

Colloquium Onkologie

Die Buchreihe für alle onkologisch tätigen Ärzte

Bei der Jahrestagung der deutschsprachigen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie vom 18. bis 22. Oktober in Wien präsentieren Herausgeber und Autoren den 16. Band der Buchreihe: **Update Hämatologie/Onkologie 2013.**

Herausgegeben von Stephan Petrasch und Gerhard Ehninger. Mit Beiträgen zu allen wichtigen soliden Tumoren und zur Hämatologie. Autoren sind unter anderem Ulrich Dührsen, Essen; Thomas Otto, Neuss; Kurt Possinger, Berlin; Ulrich Schuler, Dresden.

Buchhandelspreis:	49,50 Euro
Subskriptionspreis (bis 30. September 2013):	25,00 Euro

Bestellen Sie direkt beim Verlag oder in Ihrer Buchhandlung.

LUKON Verlag, Landsberger Straße 480 a, 81241 München
Fon: 089-820 737-0 Fax: 089-820 737-17 – info@Lukon.de – www.Lukon.de

LUKON GesundheitsKommunikation

Prof. Dr. Jürgen E. Gschwend
Prof. Dr. Volkmar Nüssler

Liebe Leserin, lieber Leser,

was eigentlich macht das Tumorzentrum München aus? Sind es die kooperierenden und Daten liefernden Kliniken oder Praxen, die Mitglieder der Projekt- und Arbeitsgruppen, die Behandlungsempfehlungen, die regelmäßig in Form der Blauen Manuale erscheinen, oder ist es gar diese Zeitschrift? – Sie ahnen es bereits: Erst die Summe aller Dienstleistungen und Produkte steht für das Tumorzentrum München, oder, wie es Professor Karl-Walter Jauch, der neue Ärztliche Direktor am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität in seinem Interview ab Seite 11 ausdrückt: *„Die Überzeugung, dass Onkologie letztlich immer nur interdisziplinär funktionieren kann, hat im Tumorzentrum sozusagen Gestalt angenommen.“*

Mit diesem Selbstverständnis ist das TZM mehr als 30 Jahren lang gut gefahren. Und wir wollen diese erfolgreiche Linie nicht verlassen. Dem Vorstand liegt aber daran, die Organisationsstruktur des TZM auch nach außen hin möglichst transparent zu gestalten, und deshalb haben wir ein paar Präzisierungen vorgenommen, wie sie der Rubrik Nachgefragt auf Seite 5 entnehmen können. Eine prominente TZM-Mitglieds-Klinik lernen Sie im Titelbeitrag dieser Ausgabe kennen. Dieses Porträt der BRK Schlossbergklinik in Oberstaufen eröffnet eine neue Serie, in der wir unsere Kooperationspartner in loser Folge vorstellen werden.

Ebenfalls noch neu ist die in der letzten Ausgabe eingeführte Rubrik Klartext, für die wir sehr viel Zuspruch geerntet haben. In dieser Ausgabe widmen sich Spezialisten des TZM wieder zwei neu zugelassenen Medikamenten. Mit dem neuen KFRG, also dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz, und seinen möglichen Folgen beschäftigt sich Professorin Jutta Engel, und am Ende erlauben Sie uns schließlich noch den Hinweis auf unsere neue TZM-App, mit der Sie einfachen Download-Zugriff auf alle Manuale erhalten.

Wir wünschen Ihnen einen anregende Lektüre und einen wunderschönen Sommer.

Herzlichst Ihre

Jürgen E. Gschwend

Volkmar Nüssler

Porträt 4

BRK Schlossbergklinik Oberstaufen – Onkologische Versorgung ohne Lücken

Nach einem schwierigen Jahr baut die TZM-Mitgliedsklinik auf alte Stärken und neue Konzepte.

Klartext 6

Abirateron – Indikationserweiterung

Zur Behandlung von Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom nach Versagen einer Androgen-Entzugstherapie – Hubert Kübler

Klartext 7

Aflibercept

Zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom, wenn eine Oxaliplatin-basierte Therapie nicht wirksam war oder sich die Erkrankung nach der Behandlung verschlimmert hat – Michael Quante

TZM intern 8

Das neue Krebsfrüherkennungs- und -register-gesetz KFRG – ein Schub für Tumorzentren?

Jutta Engel

Interview 11

„Attraktive und menschliche Spitzenmedizin zugunsten unserer Patienten“

Der neue Ärztliche Direktor des Klinikums der Universität München, Karl-Walter Jauch, im Gespräch.

Panorama 13

Blaue Manuale als App für iPad und iPhone

Neue Manuale: Endokrine Tumoren

Alle Manuale

300 Besucher beim Patiententag 2013

Gesund und köstlich in zweiter Auflage erschienen

Projektgruppen 10

Alle Projektgruppen auf einen Blick

Impressum 15

Onkologische Versorgung ohne Lücken

BRK Schlossbergklinik Oberstaufen

Die Allgäuer Akut- und Rehaklinik ist Mitglied im Tumorzentrum München und hat vor allem die psychosozialen Bedürfnisse schwer kranker Patienten im Blick. Nach einem schwierigen Jahr baut sie auf alte Stärken und neue Konzepte.

Am Ende wird alles gut. Wenn es nicht gut wird, ist es noch nicht das Ende.“ An diesen Spruch von Oscar Wilde fühlt sich erinnert, wer die jüngsten Entwicklungen der Schlossbergklinik Oberstaufen vor Augen hat. Es ist gerade mal ein Jahr her, da stand das eigentlich renommierte Haus vor der Schließung. „Der damalige Träger wollte es abstoßen, Mitarbeiter wanderten ab, Stationen mussten stillgelegt werden“, erinnert sich der Ärztliche Direktor, Professor Dr. Thomas Licht. Kurzum, nichts war gut - aber zum Glück war es auch noch nicht das Ende.

37. Oberstaufener Symposium für Praktische Onkologie

Die BRK Schlossbergklinik Oberstaufen lädt am Samstag, den 13. Juli, ab 8.45 Uhr ein zu ihrem traditionellen Symposium für Praktische Onkologie. Gynäkologische Tumoren und Sarkome stehen im Mittelpunkt des diesjährigen Treffens.

Informationen und Anmeldung unter Tel: 08386-701-635 oder E-Mail: rk-oberstaufen@swmbrk.de.

Als die Schließungspläne publik wurden, regte sich mächtiger Widerstand. Mit seiner Akut- und seiner Rehaklinik für onkologische Patienten erfüllte das Haus nämlich einen wichtigen Versorgungsauftrag in der Region und darüber hinaus. Und so traten Selbsthilfegruppen, Patienten, Bürger und Politiker in seltener Eintracht auf, um die Schlossbergklinik zu erhalten. Dieses Ziel war erreicht, als die Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e.V. die Klinik zum 1. Juli 2012 übernahm. „Die Schwesternschaft sieht in dem Haus ein großes Potenzial und ist nun dabei, einen jahrelang währenden Investitionsstau aufzulösen“, sagt Verwaltungsdirektor Andreas Fischer. Seither kann die Klinik ihre alten Stärken wieder voll ausspielen.

Schwerpunkt supportive Therapie

Seit längerem ist Oberstaufen eine Anlaufstelle für schwer kranke Krebspatienten, bei denen die Akutbehandlung mit Komplikationen wie Infektionen, Fatigue, eingeschränkter Mobilität oder psychischen Belastungen einhergeht. „Die Betroffenen benötigen Physio-, Ergo- und Entspannungstherapien und müssen psychoonkologisch und psychosozial betreut werden“, erläutert Licht. In konventionellen Akutkliniken werden derartige Leistungen aber nicht angeboten, und für eine Überweisung in eine Rehaklinik kommen die Patienten noch nicht in Frage. In Oberstaufen steht ihnen dagegen schon in der Akutklinik ein umfassendes supportives Angebot zur Verfügung. Sobald sie dann rehafähig sind, kann diese Betreuung in der hauseigenen Rehaklinik fortgesetzt werden.

Dieses Angebot hat dazu geführt, dass nicht nur aus den umliegenden Landkreisen, sondern sogar aus dem fernen München Patienten nach Oberstaufen überwiesen wurden. „Einfach weil wir eine Lücke in der Versorgung schwer kranker onkologischer Patienten füllen“, ist sich Licht sicher.

Die zweite Besonderheit der Schlossbergklinik ist die Mitgliedschaft im Tumorzentrum München (TZM). Sie ermöglicht eine Kooperation mit onkologischen Einrichtungen auf vielen Ebenen. So arbeiten Oberstaufener Ärzte in Münchner Projektgruppen mit, sie liefern Beiträge für die TZM-Manuale oder gehören, wie Licht selbst, dem Lehrkörper an. Umgekehrt entsendet das TZM Mitarbeiter, die in Oberstaufen konsiliarische Dienste leisten, Fortbildungen abhalten und im wissenschaftlichen Beirat der Schlossbergklinik an der Entwicklung von Be-

handlungsrichtlinien und standardisierten Prozessabläufen mitarbeiten. „So ist hier mittlerweile eine hochwertige onkologische Rundumversorgung entstanden“, kommentiert Fischer.

Bald wieder schwarze Zahlen

Nach dem Tiefpunkt des vergangenen Jahres geht es also wieder steil bergauf. Das scheinen auch Zuweiser und Patienten so zu sehen: „Bis auf eine Station, die wir derzeit sanieren, sind alle wieder in Betrieb und ausgelastet“, sagt Fischer. Und die Oberstaufener nehmen den Schwung mit.

„Wir organisieren Bereiche neu, gestalten Räume um und modernisieren wo nötig die Einrichtungen“, sagt Fischer. Weiter will man das Angebot an Therapiestudien ausbauen, ein sporttherapeutisches Programm etablieren und engere Kontakte mit den Praxen und Kliniken in der Region sowie den Tumorboards in München knüpfen. Dazu setzt Licht auch auf die Telemedizin. „Sie soll helfen, noch schneller als bisher über Therapiestrategien zu entscheiden.“ Im pflegerischen Bereich schließlich arbeitet eine Projektgruppe an einem Palliativkonzept. „Zudem gibt es Pläne für die Organisationsentwicklung und die Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals“, ergänzt Pflegebereichsleiter Florian Ihler.

So blicken Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor und Pflegebereichsleiter denn auch recht zuversichtlich in die Zukunft. Für kommendes Jahr strebt Fischer sogar schon wieder ein ausgeglichenes Betriebsergebnis an. Obwohl das dann gut ist, wird es trotzdem nicht das Ende sein.

Klinik-Check: BRK Schlossbergklinik Oberstaufen

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München
- Mitglied in den Tumorzentren München und Augsburg
- Mitglied im Roman Herzog Comprehensive Cancer Center

Gesellschafter	Schwesternschaft München vom BRK e.V.
Akutklinik	80 Planbetten, davon 10 Palliativbetten
Rehabilitationsklinik	134 Betten
Ambulante Versorgung	Ermächtigungsambulanzen der Chef- und Oberärzte
Ärzte	18,5 Stellen
Pflege- und Funktionsdienst	50 Stellen
Medizinisch-therapeutisches Team	25 Stellen
Belegschaft	insgesamt ca. 180 Mitarbeiter

Nachgefragt

bei Professor Volkmar Nüssler, geschäftsführender Koordinator des TZM:

„Wie ist das Tumorzentrum München organisiert?“

Im TZM sind weit über 2.000 Ärzte aktiv, die meisten von ihnen in unseren Projekt- und Arbeitsgruppen, die jeweils entitätsbezogene Behandlungsempfehlungen erarbeiten und regelmäßig Fortbildungen anbieten. In diesen Gruppen kann jeder onkologisch tätige Arzt eine Mitgliedschaft beantragen. Über die Aufnahme entscheidet jede Gruppe autonom.

Und wer ist im eigentlichen Sinn TZM-Mitglied?
Die Vorstände der Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultäten der LMU und der TU sind Mitglieder von Amts wegen, ebenso die jeweiligen Projektgruppenleiter. Darüber hinaus können alle Kliniken und Institute TZM-Mitglied werden, die akademische Lehrkrankenhäuser einer der beiden Münchner Universitäten sind.

Können diese Institutionen Mitglied werden oder sind sie es automatisch?
Auch akademische Lehrkrankenhäuser müssen sich einer Evaluation unterziehen und belegen, dass sie bestimmte Kriterien hinsichtlich Facharztausstattung, Datenlieferung an das Tumorregister und Aktivität in den TZM-Projektgruppen erfüllen.

Wie ist die Kooperation mit anderen Kliniken und Praxen im TZM-Einzugsgebiet organisiert?
Kliniken, die keine Lehrkrankenhäuser sind, können TZM-assoziierte Klinik werden. Schwerpunktpraxen für Hämatologie und internistische Onkologie schließlich können TZM-Arztpraxen werden, und seit neuestem nehmen wir auch TZM-Strahlentherapiepraxen als offizielle Kooperationspartner auf. Voraussetzung ist immer, dass die genannten Institutionen hinsichtlich personeller Ausstattung, Datenlieferung an das Tumorregister und Aktivität in den Projektgruppen bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Alle zwei Jahre findet eine Re-Evaluation statt.

Klartext

In dieser Rubrik stellen wir Ihnen regelmäßig wichtige Neuzulassungen aus Hämatologie und Onkologie vor, und zwar von unabhängigen Autoren und ohne jeglichen Einfluss der Herstellerfirmen. Dem Tumorzentrum München liegt daran, Ihnen validierte Informationen aus erster Hand zukommen zu lassen. In dieser Ausgabe porträtieren TZM-Experten porträtieren den Cyp17A1-Inhibitor Abirateron und VEGF-/PIGF-Inhibitor Aflibercept.

Abirateron (Zytiga®)

Indikationserweiterung

Am 25. Januar dieses Jahres hat die European Medicines Agency (EMA) Abirateron in Kombination mit Prednison oder Prednisolon zur Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (CRPC) nach Versagen einer Androgen-Entzugstherapie (AD) zugelassen, und zwar auch dann, wenn die Patienten unter keinen oder nur milden Symptomen leiden und eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist. Bereits seit September 2011 ist das Präparat zur Behandlung bei derselben Patientengruppe zugelassen, allerdings erst nach Progression der Erkrankung nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie.

PD Dr. Hubert Kübler, Leitender Oberarzt der Urologischen Klinik der Technischen Universität München, beantwortet Fragen zum Präparat.

1. Wie wirkt Abirateron?

Abirateron, der aktive Metabolit von Abirateronacetat, ist ein selektiver Inhibitor des Enzyms Cyp17A1, einem Schlüsselhormon in der Androgen-(Testosteron-)Biosynthese. Dadurch hemmt es auch die extratestikuläre Androgenproduktion und hat somit einen völlig anderen Wirkmechanismus als die konventionelle antihormonelle Therapie. Die Cyp17-Hemmung führt zu einer Mineralkortikoid-Überproduktion mit entsprechenden Nebenwirkungen, weshalb Abirateron zusammen mit Prednision oder Prednisolon verabreicht werden muss.

2. Wie groß ist der zu erwartende Nutzen für Patienten?

In der placebokontrollierten Zulassungsstudie COU-AA-302 zeigte Abirateron plus Prednison gegenüber Placebo plus Prednison in Bezug auf das radiologisch bestätigte progressionsfreie Überleben (rPFS) eine statistisch signifikante Überlegenheit (Ryan CJ et al., N Engl J Med 368, 2013). Im Verumarm lag das rPFS bei 16,5 Monaten im Vergleich zu 8,3 Monaten für den Placeboarm (HR 0,53, 95% CI 0,45-0,62). Auf dem GU-ASCO im Februar 2013 wurde ein Update der Studie mit einem signifikanten Überlebensvorteil von 35,3 Monaten für Abirateron im Vergleich zu 30,1 Monaten im Placeboarm präsentiert (Rathkopf D et al., ASCO GU 2013, Abstract 5). Als einer der sekundären Endpunkte der COU-AA-302-Studie wurde die Zeit bis zur Anwendung einer zytotoxischen Chemotherapie statistisch signifikant verlängert (25,2 Monate vs. 16,8 Monate).

3. Gibt es Patientengruppen, bei denen das Präparat besonders gut wirkt?

Therapie-Indikation für die neue Zulassung sind Patienten mit einem metastasierten, kastrationsrefraktären, chemonaiven Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf. Prädiktive Biomarker oder klinische Charakteristika, mit denen sich Subgruppen identifizieren ließen, die von dieser Indikationsstellung besonders profitieren, sind aktuell noch nicht bekannt.

4. Was müssen verabreichende Ärzte besonders beachten?

Die zugelassene Dosis beträgt 1000 mg Abirateron (vier 250-mg-Tabletten) als tägliche Einmalgabe in Kombination mit 10 mg Prednison oder Prednisolon. Abirateron soll nicht zusammen mit Nahrungsmitteln eingenommen werden, da die systemische Exposition von Abirateron dadurch erhöht werden kann. Eine medizinische Kastration mit einem LHRH-Analogon/Antagonisten soll während der Behandlung von Patienten, die nicht chirurgisch kastriert sind, fortgeführt werden.

5. Welche unerwünschten Nebenwirkungen sind zu erwarten?

Die COU-AA-302 zeigte keine neuen Nebenwirkungen von Abirateron. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen Grad 3 oder 4 wurden mit 48 Prozent häufiger im Abirateron-Arm als mit 42 Prozent im Placeboarm beobachtet. Besonderes Augenmerk sollte auf Hypokaliämie, Hypertonie, periphere Ödeme und erhöhte Amino-Transferase-Werte gelegt werden.

6. Wie lange muss das Präparat angewandt werden?

Bei Verträglichkeit sollte die Therapie mit Abirateron bis zum radiologisch bestätigten Progress fortgesetzt werden.

7. Wie hoch sind die Therapiekosten?

Die Therapiekosten für 1000 mg Abirateron liegen bei ca. 5.450 € pro Monat.

Abirateron plus Prednison verbessert gegenüber Placebo plus Prednison statistisch signifikant das rPFS und das Gesamtüberleben von Patienten mit einem metastasierten, kastrationsrefraktären, chemonaiven Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf bei günstigem Nebenwirkungsprofil. Durch die Behandlung mit Abirateron wird der Beginn einer Chemotherapie signifikant hinausgezögert.

Aflibercept (Zaltrap®)

Am 1. Februar dieses Jahres hat die European Medicines Agency (EMA) Aflibercept zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom zugelassen, wenn eine Oxaliplatin-basierte Therapie sich als nicht wirksam herausgestellt oder sich die Erkrankung nach der Behandlung verschlimmert hat. Aflibercept wird zusammen mit FOLFIRI (Irinotecan; 5-Fluorouracil; Folinsäure) angewendet.

Dr. Michael Quante von der II. Medizinischen Klinik am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München beantwortet Fragen zum Präparat.

1. Wie wirkt Aflibercept?

Aflibercept ist ein komplett humanisiertes Fusionsprotein bestehend aus der extrazellulären Domäne von VEGFR-1 und -2 (VEGF-Rezeptoren 1 und 2) sowie dem Fc-Anteil des humanen Immunglobulin G. Als solches bindet Aflibercept an VEGF-A und -B sowie zusätzlich an die plazentalen Wachstumsfaktoren PIGF-1 und -2 und fängt diese somit vor der Bindung an ihren eigentlichen Rezeptor ab, vermindert also die Wirkung dieser Wachstumsfaktoren. VEGF und PIGF sind im kolorektalen Karzinom (CRC) hochreguliert, und die Inhibition der Rezeptorbindung führt zu einer verminderten Angiogenese. Die Angiogenese aber ist ein essentieller Faktor im Prozess des Tumorwachstums und der Metastasierung.

2. Wie groß ist der zu erwartende Nutzen für Patienten?

Bis zur Zulassung von Aflibercept wurde Bevacizumab, ein monoklonaler Antikörper gegen VEGF, lange zur Anti-Angiogenese-Therapie beim metastasierten CRC (mCRC) eingesetzt. Bevacizumab plus FOLFIRI erhöht als Erstlinientherapie das Gesamtüberleben von 15,6 auf 20,3 Monate. Aflibercept wurde im Rahmen der VELOUR-Studie in Kombination mit FOLFIRI in der Zweitlinientherapie getestet und zeigte bei 1226 randomisierten Patienten eine Steigerung des Gesamtüberlebens gegenüber Placebo von 12,06 auf 13,5 Monate ($p<0,0032$; HR: 0,817; 95% CI 0,713-0,937). Daraufhin ließen die US-amerikanische FDA und nun auch die EMA das Präparat zur Therapie des mCRC zu.

Allerdings zeigt die europäische ML18147-Studie, dass auch die Weiterführung der Therapie mit Bevacizumab in der Zweitlinientherapie des mCRC zu einem Überlebensvorteil von 1,4 Monaten führt ($p<0,0062$; HR 0,81). In der VELOUR-Studie waren 30 Prozent der Patienten zuvor mit Bevacizumab behandelt worden, die somit von einer sekundären Therapie mit Aflibercept profitiert haben könnten. Die Phase-II-Studie AFFIRM hat an 236 randomisierten Patienten die Bedeutung von Aflibercept in der Erstlinientherapie des mCRC getestet und konnte nach 12 Monaten keinen Vorteil bezüglich des progressionsfreien Überlebens (PFS) zeigen. In der Zusammenschau dieser Daten scheint Aflibercept somit besonders für Patienten in der Zweitlinientherapie (gegebenenfalls mit vorheriger Bevacizumab-Therapie) geeignet zu sein.

3. Gibt es Patientengruppen, bei denen das Präparat besonders gut wirkt?

Bisher existieren keine klaren Erkenntnisse darüber, bei welchen Patienten Aflibercept besonders gut wirkt oder wie man eine zu erwartende Wirksamkeit vorab testen könnte. In der VELOUR-Studie wurden leider keine Biomarker untersucht.

4. Was müssen verabreichende Ärzte besonders beachten?

Aflibercept wir in einer Dosierung von 4 mg pro kg Körpergewicht i.v. zweiwöchentlich in Kombination mit FOLFIRI gegeben und kann die Nebenwirkungen von FOLFIRI verstärken.

5. Welche unerwünschten Nebenwirkungen sind zu erwarten?

Insgesamt waren in der VELOUR-Studie die schweren Nebenwirkungen (Grad 3 und 4) in der Aflibercept-Gruppe erhöht (83,5 Prozent versus 62,5 Prozent). Zu einem endgültigen Therapieabbruch führten Nebenwirkungen im Standardarm bei 12,1 Prozent und im Aflibercept-Arm bei 26,8 Prozent der Patienten. Es starben 2,3 Prozent der Patienten im Aflibercept-Arm gegenüber 0,7 Prozent im Standardarm. Auf die typischen Nebenwirkungen der Anti-VEGF-Therapie wie Hypertonie, Blutungen und thromboembolische Ereignisse sollte besonders geachtet werden.

6. Wie lange muss das Präparat angewandt werden?

Aflibercept plus FOLFIRI sollte bei Patienten mit mCRC alle zwei Wochen bis zum klinischen oder bildmorphologischen Progress analog zum FOLFIRI-mono-Schema oder der Therapie mit Bevacizumab gegeben werden. Letztendlich hängt die Dauer der Antikörper-Gabe vom Gesamtkonzept ab.

7. Wie hoch sind die Therapiekosten?

Pro Zyklus 1500 bis 1700 €, je nach Körpergewicht und Apothekenpreis. Hinzu kommen die Kosten für FOLFIRI.

Aflibercept kann in der Kombination mit einer FOLFIRI-Chemotherapie bei metastasiertem kolorektalem Karzinom nach Progress unter einem Oxaliplatin-haltigen Regime verwendet werden. In der VELOUR-Studie war dieses Therapie-Regime mit einem statistisch signifikanten, geringen Überlebensvorteil assoziiert, führte jedoch gleichzeitig zu hohen Raten an schweren Nebenwirkungen und toxizitätsbedingten Therapieabbrüchen. Die Nutzen-/Risikorelation und der Stellenwert im Vergleich zu anderen gegen VEGF gerichteten Therapien wie Bevacizumab ist zur Zeit noch unklar. Eine klare Empfehlung für Aflibercept in der mCRC-Therapie kann aus meiner Sicht zurzeit nicht ausgesprochen werden.

Bezüglich der Zweitlinientherapie scheint generell eine Fortführung der VEGF-Inhibition von Vorteil zu sein. Welches Präparat hierfür am besten geeignet ist, muss in weiteren Studien untersucht werden.

KFRG

Das neue Krebsregistergesetz KFRG – ein Schub für Tumorzentren?

Professorin Jutta Engel, Leiterin des Tumorregisters München (TRM)

Am 9. April ist das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister" (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz, KFRG) in Kraft getreten. Wie der sperrige Name schon andeutet, geht es um den Ausbau und die Evaluierung von Früherkennungsmaßnahmen – fest vorgesehen sind neue Programme zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs – sowie um die Verbesserung der Versorgungsqualität mit Hilfe flächendeckend etablierter klinischer Krebsregister. Was bedeutet das neue Gesetz für die Arbeit des Tumorzentrums und des Tumorregisters München?

Aufgaben der Klinischen Krebsregister

Das KFRG ist rechtlich in das Sozialgesetzbuch V eingebettet. Im SGB V § 65 c ist festgehalten, dass die Register nach möglichst einheitlichen Maßstäben arbeiten sollen, für ihre Einrichtung aber jedes Bundesland einzeln zuständig ist. Erfasst werden sollen unter anderem das Auftreten, die Behandlung und der Verlauf von bösartigen Neubildungen aller in einem definierten Einzugsgebiet stationär und ambulant versorgten Patienten. Neu ist unter anderem der geforderte Bevölkerungsbezug eines klinischen Krebsregisters – das heißt, vollzählige und vollständige Erfassung in einer definierten Region – sowie die explizite Aufforderung an die klinischen Krebsregister, die Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer (Kliniken und Ärzte) rückzumelden und die interdisziplinäre, patientenbezogene Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung zu fördern.

Gefordert ist außerdem die Bereitstellung notwendiger Auswertungen zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung. Bemerkenswerterweise quantifiziert das Gesetz erstmals auch den Aufwand für klinische Krebsregister, der pro Neuerkrankung mit 119 Euro veranschlagt wurde und den klinischen Krebsregistern von den Krankenversicherungen zugewiesen werden soll.

Impulse für die Datenqualität

Für das Einzugsgebiet des Tumorregisters München (TRM) mit derzeit 4,6 Millionen Einwohnern ist mit jährlich etwa 24.000 neuen Krebserkrankungen zu rechnen. Hinzu kommen Patienten von außerhalb, die hier behandelt werden. Derzeit leben fast 150.000 Krebspatienten im TRM-Einzugsgebiet. Gute Datenqualität bedeutet nicht nur, dass jeder einzelne dieser Patienten dokumentiert sein sollte. Wichtig ist die Vollständigkeit der Daten. Das heißt, der Primärbefund, die relevanten Behandlungen sowie Ereignisse im Krankheitsverlauf sind zu dokumentieren. Metastasierungen, Zweitmalignome, Follow-up-Status: all diese Verlaufsaspekte sind wichtig und Daten dazu fallen entlang der gesamten Versorgungsstrecke an, von der Pathologie über die onkologische Station bis hin zum niedergelassenen Onkologen. Die Sammlung und Zusammenführung relevanter Daten mag theoretisch einfach sein, in der Praxis ist sie sehr mühsam und aufwendig, ein Verfahren, das auch im Tumorzentrum mit dem TRM kontinuierlich optimiert wird.

Klinische Krebsregister sollen auch Antworten geben auf Fragen wie:

- Wird die im Tumorboard empfohlene Therapie tatsächlich durchgeführt?
- Weichen die Empfehlungen ohne Begründung von den Leitlinien ab?
- Wie lange erhält der Patient die empfohlenen Medikamente?
- Von welchen Patienten gibt es seit einem Jahr oder länger keine Informationen mehr?
- Passt die auf der Todesbescheinigung angegebene Todesursache „Krebs" zu den Registerdaten oder fehlen im Register Angaben zu Diagnosen und Progressionen, die retrospektiv aufgearbeitet werden müssen?

Dieser Dokumentationsanspruch lässt sich nicht „nebenbei" oder gar automatisiert in einem einzelnen Zentrum umsetzen. Die Versorgungswege individueller Patienten können sich sehr voneinander unterscheiden. Die wenigsten Patienten bleiben ausschließlich in der Obhut einer Einrichtung. Speziell in Ballungsgebieten ist die einrichtungsübergreifende Behandlung eher die Regel als die Ausnahme. Das heißt, gute Datenqualität ist nur dann zu erzielen,

☞

Leseprobe

Prüfen Sie die kostenlose Leseprobe unter www.Lukon.de und sichern Sie sich Ihr persönliches Exemplar bis zum 31. Juli 2013 zum Subskriptionspreis von 20,00 Euro ohne Berechnung von Versandkosten.

Colloquium Senologie 2013

Mit Colloquium Senologie 2013 eröffnet der LUKON Verlag jetzt seine "Edition Agileum": Alles, was wichtig ist in der Senologie, jährlich neu zusammengefasst. Mit Colloquium Senologie sind Sie immer an der Nahtstelle zur Forschung, und das zum Wohl Ihrer Patientinnen.

v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Michael Untch, Prof. Dr. med. Nadia Harbeck, Prof. Dr. med. Christoph Thomssen, Prof. Dr. med. Dr. h.c.Serban-Dan Costa

Die Herausgeber sind seit mehr als zehn Jahren in der Leitlinienkommission der AGO tätig. Sie arbeiten maßgeblich mit an Studien der kooperativen deutschen Studiengruppen AGO B, GBG, WSG, NOGGO und SUCCESS. Diese Studien finden auf internationalen Kongressen große Beachtung und werden hochrangig publiziert.

Colloquium Senologie 2013
ca. 320 Seiten, durchgängig vierfarbig
mit zahlreichen Tabellen und Abbildungen
ISBN 978-3-939415-16-9
Agileum Verlags GmbH, München
Buchhandelspreis: 29,50 €

LUKON
GesundheitsKommunikation

LUKON Verlag
„Edition Agileum“
Fon: 089-820737-0
Fax: 089-820737-17
info@Lukon.de

wenn die Daten auf den einzelnen Patienten bezogen und zentrumsübergreifend gesammelt werden. Behandlungszentren allein sind nicht in der Lage, eine im Sinne des KFRG aussagekräftige eigene Datenhaltung aufzubauen.

Impulse für die Auswertung

Nicht nur an die Datensammlung, auch an die Auswertung stellt das neue Gesetz hohe Ansprüche. Für etwa 50 Tumoren sind Befundverteilungen, Behandlungen und Langzeitergebnisse zu dokumentieren. Auszuwerten und zu vergleichen sind die Daten auf unterschiedlichen Ebenen:

- für die gesamte Region im Zeitverlauf,
- für unterschiedliche Teilregionen,
- für unterschiedliche Kliniken, Ärzte oder andere Leistungserbringer,
- im Vergleich mit Leitlinienstandards und der Literatur allgemein.

Sich ergebende positive oder negative Auswirkungen sind im Dialog mit den beteiligten Leistungserbringern zu erläutern und zu diskutieren, um so Qualitätsverbesserungen zu erreichen. Das Tumorregister München bietet diesen Service derzeit etwa 100 Kliniken und Praxen an.

Eingebaute Stolpersteine

Nach dem flächendeckenden Aufbau klinischer Krebsregister in Deutschland soll der Betrieb förderungswürdiger Register durch die Krankenversicherungen finanziert werden. Die Voraussetzungen für diese Förderung sind deshalb vom Spitzenverband der Krankenkassen im Benehmen mit zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu benennenden Vertretern zu bestimmen. An diesem Verfahren sind außerdem zehn weitere Organisationen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, Krebshilfe und Krebsgesellschaft bis hin zu maßgeblichen Selbsthilfegruppen beteiligt. Die im gesetzlich festgelegten Anforderungskatalog aufgelisteten Kriterien sind zudem sehr ambitioniert, und der gesamte Prozess soll bis zum Jahresende 2013 abgeschlossen sein – ein sehr ehrgeiziges, wenn nicht unrealistisches Ziel.

Als ein weiterer Stolperstein könnte sich die Umsetzung des KFRG durch die Bundesländer erweisen. Die Zuständigkeit von 16 unterschiedlichen Beauftragten, beispielsweise in Sachen Datenschutz, dürfte das Verfahren nicht unbedingt beschleunigen. Erfreulich ist in diesem Zusammenhang, dass Ende März eine länderoffene Arbeitsgruppe unter Federführung von Rheinland-Pfalz eingerichtet wurde, die den Auftrag hat, für die KFRG-Umsetzung landesrechtliche Regelungen als Vorschlag zu erarbeiten.

Schub für die Tumorzentren?

Mit dem neuen KFRG will der Gesetzgeber mehr Transparenz in der Versorgungsqualität im jeweiligen Einzugsgebiet erreichen. Das Tumorzentrum München bietet mit seinen tumorspezifischen Projektgruppen und dem Tumorregister eine ideale Plattform für diese wünschenswerte Entwicklung. Die Projektgruppen könnten sich noch stärker als bisher um eine verbesserte Qualität der gelieferten Daten bemühen und gleichzeitig eine tragende Rolle bei der Einordnung der Auswertungsergebnisse übernehmen. Dass das KFRG in diesem Sinn zum Motor für die Weiterentwicklung des Tumorzentrums München (TZM) mit dem Tumorregister München (TRM) wird, ist allen Beteiligten nur zu wünschen. Das KFRG hat das Potenzial, die Tumorzentren in Deutschland voranzubringen!

Alle Projektgruppen auf einen Blick

Endokrine Tumoren
Herr Prof. Dr. B. Göke
burkhard.goeke@med.uni-muenchen.de

Gastrointestinale Tumoren
Frau Prof. Dr. Ch. Bruns
christiane.bruns@med.uni-muenchen.de

Hirntumoren
Herr Prof. Dr. J.-C. Tonn
joerg.christian.tonn@med.uni-muenchen.de

Knochentumoren / Weichteilsarkome
Herr Prof. Dr. R. Issels
rolf.issels@med.uni-muenchen.de

Kopf-Hals-Malignome
Herr Dr. Dr. G. Mast
gerson.mast@med.uni-muenchen.de

Leukämien und MDS
Herr Prof. Dr. med. K. Spiekermann
Karsten.Spiekermann@med.uni-muenchen.de

Maligne Lymphome
Herr Prof. Dr. M. Dreyling
martin.dreyling@med.uni-muenchen.de

Maligne Melanome
Frau Prof. Dr. C. Berking
carola.berking@med.uni-muenchen.de

Maligne Ovarialtumoren
Frau Prof. Dr. B. Schmalfeldt
barbara.schmalfeldt@lrz.tum.de

Mammakarzinome
Herr Dr. I. Bauerfeind
frauenklinik@klinikum-landshut.de

Multiples Myelom
Herr Prof. Dr. Ch. Straka
cstraka@schoen-kliniken.de

Psycho-Onkologie
Frau Dr. P. Heußner
pia.heussner@med.uni-muenchen.de

Supportive Maßnahmen in der Hämatologie und Onkologie
Herr Prof. Dr. H. Ostermann
helmut.ostermann@med.uni-muenchen.de

Tumoren der Lunge und des Mediastinums
Herr Prof. Dr. R. M. Huber
pneumologie@med.uni-muenchen.de

Urogenitale Tumoren
Frau PD Dr. M. Retz
margitta.retz@lrz.tum.de

Uterusmalignome
Herr PD Dr. Ch. Dannecker
christian.dannecker@med.uni-muenchen.de

Interview

Interview mit Professor Karl-Walter Jauch, dem neuen Ärztlichen Direktor am Klinikum der Universität München

„Attraktive und menschliche Spitzenmedizin zugunsten unserer Patienten“

Das Tumorzentrum München hat ihm als Mitglied des geschäftsführenden Vorstands viel zu verdanken, aber diesem Ehrenamt wird er künftig vermutlich nicht mehr ganz so viel Zeit widmen können; denn seit dem 1. Juni 2013 ist Professor Karl-Walter Jauch der erste hauptamtliche Ärztliche Direktor des Klinikums der Universität München und damit auch Vorsitzender des vierköpfigen Klinikumsvorstands. Zu seinen Plänen und Visionen, aber auch zu den Konsequenzen aus dem Transplantationsskandal äußert sich Karl-Walter Jauch im Gespräch mit den TZM-News.

Seit etwa drei Wochen sind Sie nun Ärztlicher Direktor. Vermissen Sie den OP?
Nein, das kann ich so nicht sagen; obwohl ich als kommissarischer Klinikdirektor noch regelmäßig in der Chirurgie bin. Gleichzeitig bin ich hier im neuen Amt ohne große Eingewöhnungszeit gestartet, denn als stellvertretender Ärztlicher Direktor habe ich den Betrieb ja bereits kennengelernt.

Sie übernehmen die nach der Charité in Berlin größte Universitätsklinik Deutschlands mit über 2.000 Betten und mehr als 10.000 Beschäftigten. Wo liegen in einem solch großen Gebilde die medizinischen Schwerpunkte?
Die sind eigentlich ganz gut abgebildet in unserem Engagement in allen sechs deutschen Zentren der Gesundheitsforschung. Neurodegenerative Erkrankungen, translationale Krebsforschung, Herzkreislauf-Forschung, Infektionsforschung sowie Diabetes- und Lungenforschung bilden die Schwerpunkte hier. Darüber hinaus kümmern wir uns sehr um die Transplantation.

Damit geben Sie ein Stichwort für eine speziell in München intensiv geführte Diskussion.
Sie meinen die Entscheidung der Staatsregierung, im Klinikum rechts der Isar keine Lebertransplantation mehr zu erlauben? Das ist eine Entscheidung, unter der Patienten möglichst nicht leiden sollten. Wir haben dem Lebertherapiezentrum des MRI deshalb eine engste Zusammenarbeit angeboten. Wir könnten in sehr enger Absprache mit dem Lebertherapiezentrum im Rechts der Isar Patienten zur Transplantation übernehmen und nach Abschluss der Akutphase der Transplantation zur Nachversorgung wieder zurückverlegen.

Geht dabei nicht die Kontinuität der ärztlichen Versorgung verloren?
Das ist eine Frage der konkreten Gestaltung. Wir können uns einen personellen Austausch vorstellen, um die Abläufe bei allen Beteiligten genau bekannt zu machen. Klar muss allerdings sein, wer wann und wo Verantwortung übernimmt. Die Transplantation fände hier im Zentrum statt und hier läge auch die Verantwortung.

Aus dem Lebertherapiezentrum im Klinikum rechts der Isar hört man die Klage, dass das Zentrum ohne die Erlaubnis der Transplantation seine Patienten nicht vollständig versorgen könnte.
Das ist kein stichhaltiges Argument. Von vielleicht jährlich 100 im Lebertherapiezentrum neu behandelten Patienten benötigen etwa 10 bis 20 eine Transplantation. Das Zentrum bezieht seinen guten Ruf also keineswegs nur aus der Lebertransplantation. Das Ganze erinnert mich sehr an die Diskussion, die wir vor einigen Jahren mit dem Deutschen Herzzentrum geführt haben. Auch dort waren die Verantwortlichen der Meinung, dass Herztransplantationen unbedingt im eigenen Haus stattfinden sollten. Durch die Verlegung aller Transplantationen nach Großhadern hat das Herzzentrum aber keinen einzigen Patienten und nichts von seinem hervorragenden Ruf verloren. Ende Juni trifft sich zu diesem Thema eine neu gebildete Projektgruppe aus beiden Häusern, und ich bin davon überzeugt, dass das Ganze zu einem guten Abschluss kommt.

Den diesjährigen Chirurgenkongress haben Sie unter das Motto „Chirurgie mit Leidenschaft und Augenmaß“ gestellt. Ist im Transplantationsskandal nur das Augenmaß verlorengegangen?
So würde ich das sehen. Viele Ärzte waren zu sehr darauf bedacht, ausschließlich ihren eigenen Patienten zu helfen und haben dabei das große Ganze aus den Augen verloren.

Das hört sich fast schon ehrenvoll an. Stecken hinter den Skandalen nicht knallharte Profilierungsbestrebungen?
Ja, durchaus. Es ging aber niemandem um einen finanziellen Vorteil, sondern

zunächst um die Patienten, dann um die persönliche Profilierung und um das Ansehen des eigenen Zentrums, das einige mit erhöhten Fallzahlen meinten steigern zu können. Die bayerische Staatsregierung hat darauf ja reagiert.

Angestoßen durch den Skandal werden mittlerweile auch die Kriterien für die Vergabe von Organen diskutiert.
Ja, es muss darum gehen, dass nicht nur die Schwere der Krankheit, sondern auch die Erfolgsaussichten für eine Transplantation, sprich die Prognose des Patienten, eine wichtigere Rolle spielen. Wenn Menschen transplantiert werden, die aufgrund ihrer massiven Vorschädigung ohnehin nur wenig Überlebenschancen haben, dann ist der Sinn einer Transplantation zumindest fraglich. Ich bin deshalb für eine Änderung der Vergabekriterien.

Hat sich diesbezüglich schon etwas getan?
In der konkreten Umsetzung noch nicht. Aber das war auch nicht zu erwarten. Wegen der medizinischen, juristischen und ethischen Implikationen nimmt die Änderung der Vergabekriterien wahrscheinlich Jahre in Anspruch. Aber wir haben mit der Diskussion etwas angestoßen. Ärzte und andere Verantwortliche sind für das Thema offener als früher. Und ich könnte mir vorstellen, dass die Diskussion schon bald auch praktische Konsequenzen hat.

Welche?
Die Entscheidung, einen Patienten auf eine Warteliste für ein Organ zu setzen, folgt auf eine ärztliche Indikationsstellung. Und ich denke, dass ich als behandelnder Arzt sehr genau überlegen sollte, wem ich tatsächlich eine Transplantation empfehle und wem nicht. Wenn die Prognose sehr schlecht ist, sollte ich als Arzt auch die Entscheidung gegen eine Transplantation fällen können, um so anderen Patienten mit einer besseren Prognose eine größere Chance auf Zuteilung eines Organs zu geben.

Damit appellieren Sie an die Bereitschaft, die eigenen Interessen zugunsten der Allgemeinheit hintanzustellen. Ist das wirklich realistisch?
Ich bin davon überzeugt, dass ganz allgemein Partikularinteressen zugunsten eines übergeordneten Interesses zurücktreten müssen. Mir ist aber natürlich klar, dass das nicht von allein geschieht. Ich denke, es ist eine der wichtigsten Aufgaben auch unseres Klinikvorstandes immer wieder klar zu machen, dass hier ein Schlüssel zum Erfolg des Ganzen liegt. Nur wer einen Teil seiner eigenen Interessen zurückstellt, ist fähig zur Kooperation. Und echter Mehrwert entsteht nur über Kooperation.

Das ist eine schöne Überleitung zur Bedeutung des Tumorzentrums, dessen Vorstand Sie ja noch immer angehören.
Das Tumorzentrum ist nicht nur eine Institution mit langer Tradition, sondern eine immer noch sehr wichtige überfakultäre Einrichtung, die ein Musterbeispiel an Interdisziplinarität und Kollegialität darstellt. Die Projektgruppen sind ein echter Schatz und ein wichtiges Forum für den kollegialen Austausch. Die Überzeugung, dass Onkologie letztlich immer nur interdisziplinär funktionieren kann, hat im Tumorzentrum sozusagen Gestalt angenommen.

Gleichwohl existieren neben dem Tumorzentrum ja noch die CCCs der beiden Universitätskliniken.
Die CCCs existieren nicht neben dem Tumorzentrum, sondern das Tumorzentrum kann und sollte in Teilbereichen und bestimmten Aufgaben beide CCCs noch enger miteinander verbinden. Ich bin sehr dafür, dass Tumorzentrum und die beiden CCCs ihren Austausch und ihre Zusammenarbeit verstärken.

Kommen wir zurück zum Klinikum der Universität. In Großhadern besteht unzweifelhaft großer Sanierungsbedarf. Stimmt es wirklich, dass der gesamte Komplex unter Umständen abgerissen wird?
Unter Umständen vielleicht *(lacht)*. Aber im Ernst: Wir haben ein externes Büro mit der Erstellung eines Masterplans zur strukturellen Weiterentwicklung am Campus Großhadern beauftragt. Der Komplex ist mittlerweile über 40 Jahre alt, und da muss man entscheiden, wie man sanieren will. Prinzipiell gibt es drei Möglichkeiten: Sanierung im laufenden Betrieb, Neubau des gesamten Komplexes oder Teilsanierung und teilweiser Neubau. Ich denke, daher stammen die Gerüchte, Großhadern könne eingerissen werden. Nun warten wir einmal das Gutachten und die Kostenschätzungen zu den Alternativen ab, deren erste Version wahrscheinlich zum Ende des Sommers präsentiert wird.

Was geschieht mit dem Standort Innenstadt?
Da ist jetzt gerade die Entscheidung für den Bau der Portalklinik endgültig gefallen. Wir werden in dieser an der Ecke Nußbaumstraße/Ziemssenstraße liegenden Klinik ambulante und kurzzeitige stationäre Behandlungsangebote mit etwa 200 Betten bereithalten; die Frauenklinik, speziell die Geburtshilfe und andere derzeit am Campus Innenstadt angesiedelte Häuser werden dort zusammengeführt. Die speziellen stationären Behandlungen werden aber sicher in Großhadern durchgeführt. Die Portalklinik in der Innenstadt bildet also gegebenenfalls auch eine Eingangspforte nach Großhadern.

Auch am Campus Großhadern wird ja jetzt schon gebaut.
Kurz vor Fertigstellung beziehungsweise Inbetriebnahme stehen das neue Operationszentrum, das Radiopharmaziezentrum, das Logistikzentrum und das Centrum für Schlaganfall- und Demenzforschung. In der konkreten Planung ist außerdem das Neue Hauner, also das neue Kinderspital hier auf dem Campus Großhadern.

Wie sehen die Zeitpläne aus?
Die Portalklinik soll in etwa sechs Jahren einsatzbereit sein, das Neue Hauner hoffen wir innerhalb der nächsten acht Jahre fertigzustellen. Der Masterplan für den gesamten Campus wird sich auf einen Zeitraum von etwa 25 Jahren beziehen.

Ihre Amtszeit beträgt fünf Jahre. Wenn Sie für diese Zeit drei Wünsche frei hätten ...
Dann würde ich mir wünschen, dass wir zugunsten unserer Patienten immer attraktive und menschliche Spitzenmedizin an der Nahtstelle zur Forschung bieten können, dass wir zweitens dafür immer die richtigen Leute an den richtigen Positionen haben. Und an dritter Stelle wünsche ich mir, dass wir die notwendigen Mittel erhalten, um die Zukunft gestalten zu können – und vor allem: sie zügig gestalten zu können.

Herr Professor Jauch, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch.

Neue Manuale

Endokrine Tumoren

Ende April stellte die Projektgruppe Endokrine Tumoren ihr nun in dritter Auflage vorliegendes Manual vor. Das interdisziplinäre Autorenteam behandelt Tumoren der Schilddrüse und der Nebenniere, Hypophysentumoren sowie neuroendokrine Tumoren des gastroenteropankreatischen Systems und multiple endokrine Neoplasiesyndrome.

Endokrine Tumoren; 3. Auflage 2013; 246 Seiten; 24,90 €; ISBN 978-3-86371-080-4

Blaue Manuale als App für iPad und iPhone

Mobile Informationssysteme spielen auch in der Medizin eine immer größere Rolle. Dieser Entwicklung hat das Tumorzentrum Rechnung getragen und in Zusammenarbeit mit dem Zuckschwerdt Verlag die **TZM-App für iPad und iPhone** entwickelt. Eine Version für Android-Geräte ist in Vorbereitung.

Wissen schnell und bequem zugänglich machen, um es für die Allgemeinheit nutzbar zu machen. Das könnte als Motto über den Blauen Manualen stehen. Die TZM-App als Projekt des Tumorzentrums München mit allen Projektgruppen ist ein Beispiel dafür, wie gut so etwas funktionieren kann. Die beliebten Manuale informieren seit vielen Jahren detailliert und fundiert zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Tumoren und zum Thema Psychoonkologie. Bisher schon als Printversion und eBook erhältlich, bietet die aktuelle Umsetzung als App weitere Vorteile und wird den Bekanntheitsgrad der erfolgreichen Reihe weiter steigern.

Für Mitglieder der TZM-Projektgruppen kostenlos

Fast 3000 Druckseiten Inhalt sind derzeit mit der TZM-App abrufbar. Mitglieder der Projektgruppen und Mitarbeiter von Institutionen, die mit dem TZM kooperieren, haben vom Tumorzentrum Zugangsdaten erhalten, mit denen sie Zugriff auf alle Inhalte haben. Alle anderen Interessenten können nach dem kostenlosen Download der Hüll-App die einzelnen Manuale als In-App-Käufe kostenpflichtig downloaden. Die App ist einfach zu handhaben und intuitiv zu bedienen. Sie ermöglicht den Überblick über alle Manuale, schnelles Navigieren und Auffinden von Inhalten. Überall, wo iPad oder iPhone griffbereit sind, können die Inhalte aller Manuale genutzt werden.

TZM-App – Einfacher Download und intuitive Bedienung

Kurze Infotexte charakterisieren das jeweilige Manual. Über die detaillierten Inhaltsverzeichnisse springt man direkt in die Kapitel oder Unterkapitel. Eine Volltextsuche durchstöbert in Sekundenschnelle den Gesamttext nach Stichworten. Per App-Update über den App-Store werden User über Neuauflagen informiert. So ist garantiert, dass immer das jeweils aktuelle Manual genutzt wird.

Der erste Download muss über eine Internetverbindung erfolgen, da die App mit 55 MB für einen Download über das Mobilfunknetz etwas zu groß ist. Der erste Download dauert wenige Minuten. Sie können die App auch direkt über iTunes laden und dann Ihr iPhone oder iPad synchronisieren. Ein Internetzugang ist für den Download und das Login notwendig, nicht zum Lesen und Arbeiten mit den Manualen. Die Vorteile der App gegenüber der Buchform liegen in der Technologie begründet: Während siebzehn Manuale ihren (würdigen) Platz im Bücherregal fordern, stehen die knapp 3000 Seiten auf dem iPad oder iPhone kompakt zur Verfügung. Durch die Update-Funktion ist es ein Einfaches, die komplette Reihe immer aktuell zu halten. Recherchen zu Neuauflagen und das Anfordern der Bücher entfallen. Einfache und intuitive Bedienung, effektive Stichwortsuche und schnelles Auffinden von Themen sind weitere Vorteile, die für die TZM-App sprechen.

300 Besucher beim Patiententag 2013

„Ernährung und Bewegung für Krebspatienten." So lautete das Motto des diesjährigen Patiententags Mitte April. Bei strahlendem Sonnenschein hatten sich etwa 300 Patienten, Ärzte und andere Interessierte im Hörsaalgebäude des Klinikums rechts der Isar eingefunden.

Zum Thema Ernährung bei Krebs zeigte Professor Hans Hauner in seinem Vortrag, dass sich mit einer ausgewogenen Ernährung etwa ein Drittel aller Krebserkrankungen verhindern ließe. Dass viele Krebspatienten sich unmittelbar nach ihrer Diagnose vor allem vegetarisch ernähren möchten, ist kein Nachteil, unterstrich der Ernährungsexperte vom Klinikum rechts der Isar. Denn rotes Fleisch und sehr fetthaltige verarbeitete Fleischprodukte, die möglicherweise auch noch zu heiß zubereitet werden, verursachen nachweislich Darmkrebs. Wahrscheinlich fördern sie auch das Wachstum von Tumoren der Speiseröhre, der Lunge und des Magens.

Wer weder Fleisch noch Fisch isst, aber Milch, Milchprodukte und Eier verzehrt, muss Hauner zufolge keine Sorge haben, in eine Mangelernährung abzurutschen. Kritisch ist es dagegen, wenn alle tierischen Lebensmittel inklusive Milch, Milchprodukte und Eier vom Speiseplan gestrichen werden. Veganern empfiehlt der Experte daher dringend regelmäßige Kontrolluntersuchungen.

Körpergewicht allein ist kein zuverlässiger Parameter für den Ernährungsstatus

Vegetarier sind in den seltensten Fällen übergewichtig und reduzieren damit zusätzlich ihr Krebsrisiko. Dass allerdings nicht wenige Krebspatienten im Laufe ihrer Erkrankung ungewollt Körpergewicht verlieren, darauf wies PD Dr. Marc Martignoni hin. „Ungewollter Gewichtsverlust ist keine Bagatelle", betonte der Chirurg vom Klinikum rechts der Isar. Gleichzeitig warnte er davor, ausschließlich das Gewicht als solches zum Maßstab einer ausreichenden Nährstoffzufuhr zu machen. „Zwei Patienten mit demselben Body-Mass-Index können sehr unterschiedlich gut ernährt sein", so der Experte. Zur Planung mehr oder weniger stark belastender Therapiemaßnahmen reicht die Bestimmung des BMI allein nicht aus.

Für die frühe Verordnung künstlicher Ernährung plädierte schließlich PD Dr. Peter Rittler von der Chirurgischen Klinik des Klinikums der Universität München. Er stellte unterschiedliche Instrumente zur Beurteilung des Gewichtsverlaufs von Patienten vor und wies darauf hin, dass jeder, der innerhalb von vier Wochen ungewollt mehr als 5 Prozent seines Ausgangsgewichts verliert, einen Arzt konsultieren sollte.

TZM

Alle Manuale

■Endokrine Tumoren
3. Auflage 2013, 246 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-080-4

■Gastrointestinale Tumoren
8. Auflage 2010, 328 Seiten, 18,90 €,
ISBN 978-3-88603-972-2

■Hirntumoren und spinale Tumoren
3. Auflage 2007, 228 Seiten, 19,90 €
ISBN 978-3-88603-923-4

■Knochentumoren und Weichteilsarkome
5. Auflage 2011, 168 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-033-0

■Kopf- und Hals-Malignome
4. Auflage 2009, 344 Seiten, 18,90 €
ISBN 978-3-88603-938-8

■Leukämien und MDS
3. Auflage 2009, 250 Seiten, 18,90 €
ISBN 978-3-88603-961-6

■Maligne Lymphome
9. Auflage 2012, 284 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-045-3

■Maligne Melanome
6. Auflage 2011, 164 Seiten, 19,90 €
ISBN 978-3-88603-995-1

■Maligne Ovarialtumoren
9. Auflage 2010, 132 Seiten, 18,90 €
ISBN 978-3-88603-983-8

■Malignome des Corpus uteri
3. Auflage 2007, 88 Seiten, 19,90 €
ISBN 978-3-88603-906-7

■Mammakarzinome
13. Auflage 2011, 360 Seiten,
27,90 €, ISBN 978-3-86371-010-1

■Multiples Myelom
4. Auflage 2012, 248 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-072-9

■Psychoonkologie
3. Auflage 2009, 296 Seiten, 18,90 €
ISBN 978-3-88603-964-7

■Tumoren der Lunge und des Mediastinums
9. Auflage 2011, 312 Seiten, 24,90 €
ISBN 978-3-86371-008-8

■Urogenitale Tumoren
4. Auflage 2008, 372 Seiten, 18,90 €
ISBN 978-3-88603-941-8

■Malignome der Vulva und Vagina
2. Auflage 2011, 76 Seiten, 14,90 €
ISBN 978-3-86371-009-5

■Zervixkarzinom
2. Auflage 2004, 96 Seiten, 25,10 €
ISBN 978-3-88603-839-4

Bestellen Sie bei Ihrer Buchhandlung oder direkt beim Verlag.

ZUCKSCHWERDT

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH · Industriestraße 1· 82110 Germering · www.zuckschwerdtverlag.de

Individuell angepasstes Bewegungsprogramm senkt das Sterberisiko erheblich

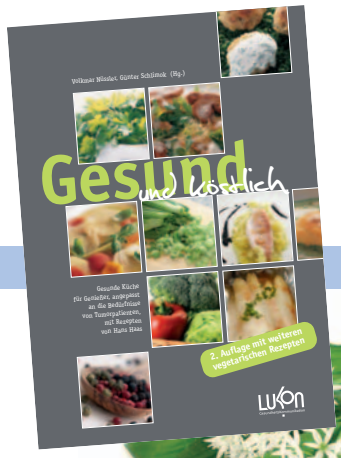
Dass man dem Krebs regelrecht davon laufen, sprich die Überlebenschancen durch Sport messbar verbessern kann, belegte Professor Martin Halle vom Zentrum für Prävention und Sportmedizin am Klinikum rechts der Isar. Er präsentierte beeindruckende Studienergebnisse zu Brustkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs. Bei diesen drei Erkrankungen ist Halle zufolge nachgewiesen, dass Sport nicht nur vorbeugend wirkt. Auch Krebspatienten profitieren im Rahmen ihrer Behandlung von einem individuell angepassten Bewegungsprogramm. Das krankheitsbedingte Sterberisiko lässt sich mit solchen Programmen offenbar um bis zu 50 Prozent senken.

Dass Bewegungsprogramme nicht monoton und ermüdend sein müssen, sondern auch Spaß machen können, bewies am Ende des Tages die Physiotherapeutin Anika Berling. Ihr gelang es durch kleine, aber wirkungsvolle und unterhaltsame Übungen, bei den Teilnehmern die Lust auf Bewegung zu wecken.

Die Vorträge des Patiententags sind online verfügbar unter http://www.tumorzentrum-muenchen.de/patienten.html.

Gesund und köstlich

Gesunde Küche für Genießer, angepasst an die Bedürfnisse von Tumorpatienten



Anlässlich des Patiententags ist eine erweiterte Auflage des Kochbuchs von Hans Haas „Gesund und köstlich" in Kooperation mit dem Tumorzentrum München und der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. erschienen.

64 Seiten, Ringheftung, 13,90 Euro erhältlich im Buchhandel oder direkt beim LUKON Verlag (info@Lukon.de)

Zwei Euro des Verkaufspreises kommen direkt der Arbeit des Tumorzentrums München und der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. zugute.

Bärlauch-Sauerrahm-Paste

100 g Petersilie; 200 g Bärlauch; 500-600 ml saure Sahne

742 Kcal, 56 g Fett, 33,6 g Kohlenhydrate, 23,3 g Eiweiß, 8,6 g Ballaststoffe, 203 mg Cholesterin

Petersilie und Bärlauch unter kaltem Wasser abbrausen, gut trockentupfen und von dicken Stielen befreien. Mit der sauren Sahne in der Moulinette zu einer dicken Paste pürieren und nach Wunsch durch ein Sieb streichen. Bis zur Verwendung kalt stellen.

Zugedeckt hält sich die Paste im Kühlschrank etwa 2 Tage.

Hans Haas

Impressum

TZM-News
ISSN: 1437-8019
© 2013 by Tumorzentrum München und LUKON Verlagsgesellschaft mbH, München

Redaktion
Prof. Dr. med. Volkmar Nüssler (verantwortlich), Günter Löffelmann, Petra Möbius, Hermann Werdeling, Ludger Wahlers, Tina Schreck (CvD), Anschrift wie Verlag

Anzeigen
Manfred Just (089-820737-0; M.Just@Lukon.de)
Anschrift wie Verlag

Herausgeber
Geschäftsführender Vorstand des Tumorzentrums München c/o Geschäftsstelle des Tumorzentrums München
Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München
Fon: 089-5160-2238, Fax: 089-5160-4787
tzmuenchen@med.uni-muenchen.de
www.tumorzentrum-muenchen.de

Vorsitzender
Prof. Dr. med. J. E. Gschwend, Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik des Klinikums rechts der Isar der TU München

1. stellvertretender Vorsitzender
Prof. Dr. med. T. Kirchner, Direktor des Pathologischen Instituts der LMU München

2. stellvertretender Vorsitzender
Prof. Dr. med. K.-W. Jauch, Ärztlicher Direktor des Klinikums der Universität München

Sekretär
Prof. Dr. med. Ch. Peschel, Direktor der 3. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München

Schatzmeister
Prof. Dr. med. R. Gradinger, Ärztlicher Direktor des Klinikums rechts der Isar der TU München

Direktor CCC^{LMU}
Prof. Dr. med. V. Heinemann, Direktor Krebszentrum CCC^{LMU}, Klinikum der Universität München, Großhadern

Direktor RHCCC
Prof. Dr. rer. soc. P. Herschbach, Direktor Roman-Herzog-Krebszentrum, Klinikum rechts der Isar der TU München

Leitung TRM
Prof. Dr. med. J. Engel, Tumorregister München, Klinikum der Universität München, Großhadern

Geschäftsführender Koordinator
Prof. Dr. med. V. Nüssler (Anschrift wie Herausgeber)

Verlag
LUKON Verlagsgesellschaft mbH
Landsberger Straße 480 a, 81241 München
Fon: 089-820 737-0, Fax: 089-820 737-17
E-Mail: TZM-News@Lukon.de
www.lukon-verlag.de

Abonnement
Die TZM-News erscheint viermal jährlich zum Einzelpreis von 4,00 €. Der Preis für ein Jahresabonnement beträgt 15,00 €. Die genannten Preise verstehen sich zuzüglich Versandkosten: Inland 3,00 €; Ausland: 12,00 €. Die Bezugsdauer beträgt ein Jahr. Der Bezug verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn das Abonnement nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres schriftlich gekündigt wird.

Für Mitglieder des Tumorzentrums München ist der Bezug der TZM-News im Mitgliedsbeitrag bereits enthalten.

Layout, Gestaltungskonzept und Illustration
Charlotte Schmitz, 42781 Haan

Bildnachweis
Titelseite und Seiten 4/5: BRK Schlossbergklinik Oberstaufen; Seite 8 links: Ludger Wahlers, Puchheim;
Seite 8 Mitte oben: Artur Gabrysiak (Fotolia); Mitte: Creatas; unten: Tatjana Balzer (Fotolia); Seite 11: Klinikum der Universität München, Seite 14/15: Tumorzentrum München; Seite 14 links: volff (Fotolia) + eAlisa (Fotolia); Seite 15 Mitte: silencefoto (Fotolia); unten: babimu (Fotolia);
Alle Grafiken: Charlotte Schmitz, Haan.

Druck
Flyeralarm, 97080 Würzburg; Printed in Germany

Urheber- und Verlagsrecht
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge beziehungsweise Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder Dritten geführt werden.

Auflage
2.000 Exemplare

Rotkreuz-Schlossbergklinik Oberstaufen

Hier geht es um Ihre Gesundheit!

DIN EN ISO 9001-Zertifikat Nr. Z11159

Willkommen

+ Akutklinik
  ++ Gynäkologie
  ++ Innere Medizin
+ Rehaklinik
  ++ Medizinische Rehabilitation
  ++ Psychologische Rehabilitation
  ++ Soziale & berufliche Rehabilitation
+ Psychoonkolgie
+ Hyperthermie
+ Ergotherapie
+ Palliativmedizin
+ Radiologie

Oberstaufen

Rotkreuz-Schlossbergklinik Oberstaufen

Kontinuität in Therapie und Diagnostik

Herzlich willkommen in der Rotkreuz-Schlossbergklinik Oberstaufen!

Die Rotkreuz-Schlossbergklinik im heilklimatischen Kurort Oberstaufen bietet ein umfassendes Betreuungsspektrum der Früherkennung über Tumordiagnostik, Behandlung, Rehabilitation bis hin zur lindernden Behandlung. Dabei verfolgt sie einen ganzheitlichen Ansatz: Ein auf jeden einzelnen Patienten abgestimmtes Behandlungskonzept schließt auch kompetente sozialpädagogische und psychologische Betreuung ein.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians Universität München verfügt die Schlossbergklinik stets über modernste Diagnostik und Behandlungswege (u.a. Hyperthermie und Bestrahlung unter modernsten wissenschaftlichen Gesichtspunkten). Die Rehabilitationseinrichtung im selben Haus widmet sich auf höchstem Niveau den Folgen der Tumorbehandlung durch gezielte ausgewählte Programme.

Rotkreuz-Schlossbergklinik Oberstaufen
Schloßstraße 27-29 > 87534 Oberstaufen > Tel. 08386/701-0
Aufnahmesekretariat: Frau Julia Schäfle, Tel. 08386/701-601
www.schlossbergklinik-oberstaufen.de > www.rotkreuzkliniken-süd.de