

## Inhaltsverzeichnis

Tumorzentrum Rheinland-Pfalz 2012.....	3
1. Onkologische Dokumentation.....	5
1.1. Das onkologische Nachsorgeprogramm in Rheinland-Pfalz .....	5
1.1.1. Chronologie.....	5
1.1.2. Konzept der rheinland-pfälzischen Nachsorge .....	7
1.1.3. Übersicht: Die onkologische Nachsorgedokumentation im Jahr 2012.....	7
1.1.4. Dateneingang, Zusammensetzung der Datenbank und Datenqualität.....	7
1.1.4.1. Datengrundlage für die Auswertungen .....	7
1.1.4.2. Dateneingang und Datenerfassung .....	8
1.1.4.3. Zusammensetzung der Datenbank .....	10
1.1.4.4. Datenqualität .....	10
1.2. Krebsregister Rheinland-Pfalz .....	13
1.2.1. Meldungseingang und Vollzähligkeit der Registrierung .....	13
1.2.2. Öffentlichkeitsarbeit .....	14
1.2.3. Zusammenarbeit mit externen Stellen und Dissertationen .....	15
1.2.4. Anfragen an das Krebsregister Rheinland-Pfalz .....	16
1.2.5. Bericht des Krebsregisters Rheinland-Pfalz .....	16
1.2.6. Vorträge und Veröffentlichungen .....	16
2. Psychosoziale Onkologie am Tumorzentrum Rheinland-Pfalz .....	19
2.1. Psychosoziale und psychoonkologische Beratung .....	19
2.1.1. Persönliche Beratung von Tumorkranken .....	19
2.1.2. Telefonische Beratung von Tumorkranken .....	21
2.1.3. Außenberatungsstellen .....	21
2.2. Gruppenangebote .....	22
2.3. Patientenseminare .....	22
2.3.1. Körperbewegung und Entspannung .....	22
2.3.2. Freies Malen .....	23
2.4. Arbeitskreis Psychosoziale Onkologie Mainz .....	23
2.5. Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen .....	23
2.6. Fortbildungsangebote .....	24
2.6.1. Seminare für Pflegekräfte und PraxismitarbeiterInnen .....	24
2.6.2. Seminare für Ärzte „Praktische Psychosoziale Onkologie .....	25
2.7. Supervision .....	25
2.8. Erweiterung der psychosozialen Beratung der Krebsberatungsstelle Mainz .....	26
2.9. Initiative zur psychoonkologischen Versorgung von Brustkrebspatientinnen .....	27
2.10. Sonstiges .....	27
3. Onkologische Bibliothek und Informationsdienste .....	29
3.1. Onkologische Bibliothek .....	29
3.2. Überregionaler Onkologischer Informationsdienst .....	32
4. Onkologische Fachtagungen .....	33
4.1. „Neue Perspektiven in der Therapie des Prostatakarzinoms“ .....	33
4.2. Jahrestagung „Ärztliche Gesprächsführung mit Tumorpatienten“ .....	34
5. Regionale Veranstaltungen zur Förderung der Interaktion und zur Weiterbildung .....	35
6. Interdisziplinäre Tumorkonferenzen.....	40
7. Internationale Jahrestagung des Konsortiums „Immunologische Krebs-Therapie e.V. (KIMT)“ zum Thema „Krebsimmuntherapie (KIMT) in der klinischen Anwendung“ .....	41

8. TOM – Thoraxonkologisches Kompetenzzentrum Mainz.....	42
Ausblick.....	43
Anhang 1: Organigramm Tumorzentrum Rheinland-Pfalz / Krebsregister Rheinland-Pfalz .....	45
Anhang 2: Satzung des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz e.V. ....	46

## **Das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz im Jahr 2012**

Mit dem traditionellen Jahresbericht, der die wichtigsten Aktivitäten und Arbeitsschwerpunkte des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz im zurückliegenden Jahr zusammenfasst, möchten wir Förderer und Mitglieder des Tumorzentrums sowie alle an unserer Arbeit Interessierte informieren und gleichzeitig Rechenschaft über den Einsatz erhaltener Fördermittel ablegen.

Wie in den zurückliegenden Jahren spielten auch im Berichtsjahr die vielseitigen psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangebote für Krebspatienten und ihre Angehörigen, die onkologische Dokumentation sowie die onkologische Fortbildung eine zentrale Rolle. Personelle Herausforderungen stellten sowohl das weiter angestiegene Datenaufkommen der onkologischen Nachsorge für den Dokumentationsdienst als auch die vermehrte Nachfrage nach psychosozialer Beratung für die Beratungsstelle dar. Dies galt umso mehr als das Auslaufen des von der Deutschen Krebshilfe geförderten dreijährigen Projekts „Erweiterung der Krebsberatungsstelle Mainz“ eine den personellen Ressourcen entsprechende Überarbeitung der Beratungskonzeption erforderte. Erfreulicherweise gelang es dennoch, die wichtigsten Kursangebote für Krebspatienten mit einigen Modifizierungen weiterhin aufrechtzuerhalten. Die im Rahmen des Projekts initiierte psychosoziale Praxissprechstunde wurde von einer hämato-onkologischen Praxis als ein reguläres Betreuungsangebot übernommen und konnte so ebenfalls weitergeführt werden.

Diese kurze Synopsis spiegelt den Gleichklang der wesentlichen Elemente der Projektarbeit des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz mit unserem satzungsgemäßen Ziel einer besseren Versorgung von Krebspatienten in unserem Land wider. Das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz ist offen für neue und innovative Impulse, die von wissenschaftlichen Erkenntnissen und gesundheitspolitischen Entwicklungen ausgehen, stets geleitet von den besonderen Anliegen von Krebspatienten und ihren Angehörigen. In gleicher Weise möchte das Tumorzentrum als Begegnungsstätte Patienten, Angehörige und alle in der Betreuung von Krebspatienten engagierten Berufsgruppen auf kurzen Wegen vernetzen, Patientenbelange thematisieren und so alle Belange der Tumormedizin fördern. In diesem Zusammenhang soll besonders auf die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Mainz, der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz und den Bezirksärztekammern des Landes Rheinland-Pfalz hingewiesen werden. Der Verbund dieser Institutionen mit dem Tumorzentrum gewährleistet eine effektive Infrastruktur für landesweite onkologische Fortbildung und Informationsvermittlung.

Als ein besonderes Ereignis des Jahres 2012 ist der 1. Krebstag Rheinland-Pfalz in Koblenz hervorzuheben, an dessen Ausrichtung das Tumorzentrum als Kooperationspartner der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz beteiligt war. Der 1. Krebstag Rheinland-Pfalz war die gelungene Premiere einer landesweiten Informationsveranstaltung für Patienten, Angehörige und das Fachpublikum, bei der nicht nur Informationen ausgetauscht und Kontakte geknüpft wurden, sondern die auch Ausdruck der guten und erfolgreichen Zusammenarbeit mit der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz war.

Es ist ein traditionelles Anliegen, an dieser Stelle unseren Förderern - die Gesetzlichen Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz, das Land Rheinland-Pfalz und die Deutsche Krebshilfe - und Freunden zu danken, von deren finanzieller und ideeller Unterstützung die Arbeit des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz auch im vergangenen Jahr getragen wurde. Mit Blick auf das zurückliegende Jahr danken wir in gleicher Weise den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz für ihre von hohem Fachwissen und Engagement geprägte Arbeit sowie unseren Mitgliedern und allen, die zum Gelingen der Arbeit des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz beigetragen haben. Stellvertretend genannt seien Herr Professor Dr. Jörg Michaelis und Herr Priv.-Doz. Dr. Gerhard Zeile als Rechnungsprüfer, Herr Werner Burk für die Gestaltung und Pflege unserer Homepage und die Ärztinnen und Ärzte der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz für ihre Hilfe und Bereitschaft, für die Realisierung onkologischer Fortbildungsveranstaltungen sowie bei onkologischen Fragen mit Informationen und Ratschlägen zur Verfügung zu stehen.

Mainz, im Mai 2013

Univ.-Prof. Dr. med. Roland Buhl  
Vorsitzender

Elina Holzhäuser  
Geschäftsführerin

# 1. Onkologische Dokumentation

## 1.1. Das onkologische Nachsorgeprogramm in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz können Tumorpatienten\*), die nach erfolgter Therapie tumorfrei geworden sind, am onkologischen Nachsorgeprogramm teilnehmen.

Durch die Einbeziehung niedergelassener Ärzte in das Programm haben die Patienten die Möglichkeit, sich vom Arzt ihres Vertrauens wohnortnah betreuen zu lassen. Um die Qualität der Nachsorge zu sichern, sind die nachsorgenden Ärzte verpflichtet, jährlich an drei onkologischen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Erst bei Nachweis der drei Fortbildungsveranstaltungen ist der Arzt berechtigt, die Dokumentation der Nachsorgeuntersuchungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Voraussetzung ist außerdem die schriftliche Einwilligung des Patienten. Während der maximal fünf Jahre andauernden Nachsorge besteht für den Patienten die Möglichkeit, sich von der Kassenärztlichen Vereinigung an seinen jeweiligen Nachsorgetermin erinnern zu lassen. Als zusätzliche Organisationshilfe bei der Steuerung der Nachsorgemaßnahmen dient ein Nachsorgepass.

Die Nachsorgedaten aus dem gesamten rheinland-pfälzischen Gebiet werden im Tumorzentrum gesammelt, in die Nachsorgedatenbank eingegeben und ausgewertet.

### 1.1.1. Chronologie

Die zeitliche Entwicklung der onkologischen Nachsorge in Rheinland-Pfalz zeigt folgender Überblick:

- 1985** Rahmenprogramm für die onkologische Nachsorge in Rheinland-Pfalz  
(Kassenärztliche Vereinigungen und Tumorzentrum Rheinland-Pfalz)
- 1987** Einführung der Nachsorgepässe;  
Beginn der Nachsorgedokumentation mit den Daten der KV Koblenz;  
neun tumorabhängige Nachsorgeempfehlungen (Mamma, Ovar, Collum/Corpus, Hoden, Prostata, Niere, Oberer Gastrointestinaltrakt, Colon/Rektum/Anus, Lunge) mit 15 zeitlich genau festgelegten Nachsorgeterminen und jeweils vorgeschriebenen Untersuchungsinhalten
- 1988** Beginn der Nachsorgeerfassung für die KVen Trier und Rheinhessen
- 1991** Erfassung der Daten der KV Pfalz
- 1993** Vertragliche Basis für eine landesweite, standardisierte und genau terminierte Nachsorge;  
Vertragspartner:
- Kassenärztliche Vereinigungen Rheinland-Pfalz (KVen)
  - Landesärztekammer
  - Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz
  - die gesetzlichen Krankenversicherer
  - Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz
  - Tumorzentrum Rheinland-Pfalz
- 12 standardisierte tumorabhängige Nachsorgeempfehlungen;  
hinzugekommen sind Malignes Melanom, Blase und sonstige Tumore
- 1996** Zusätzliche Nachsorgeempfehlung für das Basaliom, seitdem 13 Nachsorgeschemata;
- 1997** Landeskrebsregistergesetz in Rheinland-Pfalz: Überarbeitung des Nachsorgebogens;

\*) In diesem Bericht werden für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten - dem gängigen Sprachgebrauch folgend - nur die männliche Bezeichnung verwendet, dabei sind Frauen jedoch stets eingeschlossen.

- 2000** Neufassung des Landeskrebsregistergesetzes: Einführung der Meldepflicht an das Krebsregister; Überarbeitung und Anpassung des Gemeinsamen Meldebogens an die aktuellen Gegebenheiten; Grundlegende Änderung des Konzeptes der onkologischen Nachsorge zum 1. April;
- 2005** Aktualisierung des Nachsorgepasses: Möglichkeit zur Anforderung von Folgedaten für das Krankenhaus, das den Patienten formell zur Nachsorge angemeldet hat;  
Zusammenlegung der unabhängigen Kassenärztlichen Vereinigungen Koblenz, Pfalz, Rheinhessen und Trier zu einer KV Rheinland-Pfalz (Hauptverwaltung in Mainz, Regionalzentren in Koblenz, Trier und Neustadt/Wstr.);
- 2007** Übernahme des Terminerinnerungsservice für die Patienten der Region Koblenz durch das Team 2 des Regionalzentrums Trier;  
Erweiterung des Nachsorgebogens um das „gesicherte Diagnosedatum des Rezidives bzw. der Metastase“ (Juli 2007)  
Entscheidungen der Nachsorgekommission (09/2007) :  
Das Plattenepithelkarzinom der Haut und das Karzinom der Vulva haben zukünftig eigene Nachsorgeschemata.  
Die Dokumentation der in situ-Karzinome wurde eingegrenzt. Von den in situ-Karzinomen werden zukünftig nur die der Harnblase, die des Kopf-Halses, das duktales in situ-Karzinom der Mamma und von der Haut nur Morbus Bowen dokumentiert.
- 2008** Änderung im Gemeinsamen Meldebogen: Da konzeptionsgemäß in das Nachsorgeprogramm nur kurativ behandelte Patienten aufgenommen werden können, wurden bei der Frage „Tumor noch nachweisbar?“ die Antwortmöglichkeiten „ja“ und „fraglich“ aus dem Fragebogen herausgenommen und nur noch „nein“ zugelassen.  
Kooperation mit verschiedenen Organtumorzentren: erste Datenlieferungen der Nachsorge-dokumentation.  
Kündigung des Vertrages zur Regelung der onkologischen Nachsorge zum 31.12.2008 wegen Wegfalls der Geschäftsgrundlage aufgrund der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung und der Umstellung der Finanzierung durch die Einführung des Gesundheitsfonds zum 01.01.2009 durch den VdAK/AEV und die AOK Rheinland-Pfalz.  
Seitdem Fortführung der Vereinbarung mit der AOK Rheinland-Pfalz und übergangsweise mit dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek).
- 2009** Seit 04.02.2009 zusätzliche Erfassung der in 2008 durch die KV neu zugeteilten lebenslangen Arztnummer in der Nachsorgedatenbank.  
Aufgrund des in 2009 weiterhin gestiegenen Datenaufkommens und der äußerst angespannten Personalsituation in der Nachsorgedokumentation Beschluss des Vorstands des Tumorzentrums im Oktober 2009, vorübergehend die Dateneingabe gezielt einzuschränken:  
aufgrund der sehr guten Prognose der Erkrankung Verzicht auf die Erfassung der Nachsorgebögen der Basaliome mit der Option, die Eingabe dieser Daten bei Entspannung der Personalsituation nachzuholen.
- 2011** Aufgrund des Vorstandsbeschlusses vom 31.08.2011 ab 01.09.2011 auch keine Erfassung mehr von Basaliom-Abschlusserhebungen; Die Mitgliederversammlung im November 2011 kommt

zum gleichen Ergebnis: In Zukunft werden noch die Ersterhebungen der Basaliome erfasst, wobei die Durchschläge der Nachsorge- und Abschlusserhebungen ohne Dokumentation vom Tumorzentrum an die Kassenärztliche Vereinigung zu deren Weiterverarbeitung weiter geleitet werden. Die Dokumentationsbögen der o. g. Folgemeldungen, die nicht mehr am Tumorzentrum dokumentiert werden, können spätestens 3 Monate nach Eingang vernichtet werden.

## **2012 Umstellung der Datenbank auf ICD-O3**

### **1.1.2. Konzept der rheinland-pfälzischen Nachsorge**

Seit der Überarbeitung des onkologischen Nachsorgekonzepts im Jahr 2000 nimmt neben der Erkennung von Rezidiven und Metastasen die körperliche und psychosoziale Rehabilitation der Patienten einen hohen Stellenwert in der onkologischen Nachsorge ein. Die Empfehlungen zur onkologischen Nachsorge werden von einer Kommission unter Einbeziehung aller Fachdisziplinen erarbeitet und regelmäßig mit jeweils aktuellen Empfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft, der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), der American Society of Oncology (ASCO) sowie dem National Comprehensive Cancer Network (NCCN) abgestimmt.

Der nachsorgende Arzt erhält Empfehlungen in Bezug auf die zeitliche Abfolge und die durchzuführenden Untersuchungen, kann jedoch je nach der individuellen Patientensituation davon abweichen, wobei die Dokumentation nur im Rahmen des empfohlenen Untersuchungsrahmens abgerechnet werden kann. Der reguläre Dokumentationszeitraum ist auf fünf Jahre ab dem Tumorfremdatum begrenzt. Je nach Lokalisation und Schweregrad der Erkrankung werden zwischen 6 und 14 Untersuchungen als notwendig angesehen. Aufwendige Untersuchungen sollen nur noch individuell bei klinischer Indikation durchgeführt werden.

### **1.1.3. Übersicht: Die onkologische Nachsorgedokumentation im Jahr 2012**

Die für den vorliegenden Bericht ausgewerteten Daten beziehen sich auf den Datenbankstand vom 06.05.2013. Bis zu diesem Stichtag waren 21.356 (davon 8.324 Basaliome) der bis zum 31.12.2012 eingegangenen und für die Nachsorgedokumentation vorgesehenen **Gemeinsamen Meldebögen** in die Datenbank eingespielt worden.

Im Jahr 2012 sind 11.913 **Abschlusserhebungen** von Ärzten eingegangen, davon 5.945 für Basaliome. Da im Jahr 2012 die Abschlusserhebungen der Ärzte für Basaliome nicht mehr eingegeben wurden (Vorstandsentscheidung in 2011), wurden alle in 2012 fälligen Basaliomfälle elektronisch mit „lost to follow up“ abgeschlossen. Für das Jahr 2012 wurden insgesamt 17.770 Fälle abgeschlossen. Unter den 11.288 elektronisch abgeschlossenen Fällen waren 4.016 Basaliomfälle.

Von den insgesamt 120.408 in 2012 eingegangenen **Nachsorgeerhebungen** wurden 94.058 in die Datenbank eingegeben. Bei den 26.350 (ca. 22 %) nicht eingegebenen Nachsorgebögen handelt es sich um Nachsorgeuntersuchungen von Basaliomen. Diese werden seit der Vorstandsentscheidung im Oktober 2009 (s. Chronologie) nicht mehr in der Datenbank erfasst und seit November 2011 nicht mehr archiviert.

Im Jahr 2012 wurden 18 Organtumorzentren bzw. Klinische Register mit den Daten des Rheinland-Pfälzischen Nachsorgeprogramms beliefert.

### **1.1.4. Dateneingang, Zusammensetzung der Datenbank und Datenqualität**

#### **1.1.4.1. Datengrundlage für die Auswertungen**

Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf alle seit Beginn der Dokumentation bis Dezember des Jahres 2012 in der Nachsorgedokumentation eingegangenen Gemeinsamen Meldebögen und Nachsorgebögen. Bei den Abschlusserhebungen wurden alle bis zum 06.05.2013 (Stichtag) eingegangenen berücksichtigt, da diese zu Fällen gehören, die bis einschließlich 2012 diagnostiziert bzw. in die Nachsorge auf-

genommen wurden. In die Auswertungen zu Dateneingang, -zusammensetzung und -qualität wurden alle Patienten mit einbezogen, unabhängig davon, ob die gemeldeten Patienten zur Zielgruppe der tumorfreien Patienten gehören oder nicht. Für den aktuellen Jahresbericht lagen Daten zu 283.555 Patienten vor.

### 1.1.4.2. Dateneingang und Datenerfassung

Die Abbildung 1.1 zeigt den kontinuierlichen Anstieg der jährlich eingegangenen Ersterhebungen seit Beginn der Dokumentation. Nach Vervollständigung der Datensätze für 2011 in 2012 liegen jetzt 22.900 Ersterhebungsdatensätze für das Jahr 2011 vor. Im Jahr 2012 konnten bisher 21.356 für das Jahr 2012 eingegangenen Gemeinsamen Meldebögen in die Datenbank eingearbeitet werden. Bei 185 der eingegangenen Ersterhebungen handelte es sich um Ersterhebungen von Patienten mit Diagnosen, die konzeptionsgemäß nicht für das Nachsorgeprogramm vorgesehen sind wie in situ Karzinome. 8.324 der Ersterhebungen beziehen sich auf Basaliome. Einige Ersterhebungen aus 2012 wurden vom Krebsregister noch nicht ausgespielt, so dass die Erfassung der Ersterhebungen für 2012 noch nicht abgeschlossen ist. 22 % der bisher eingepflegten Ersterhebungen für 2012 stammen aus Krankenhäusern. Bei ca. 73 % der Ersterhebungen in 2012 wurden die Tumoren in 2012 diagnostiziert, ca. 287 % stammen aus früheren Diagnosejahren.

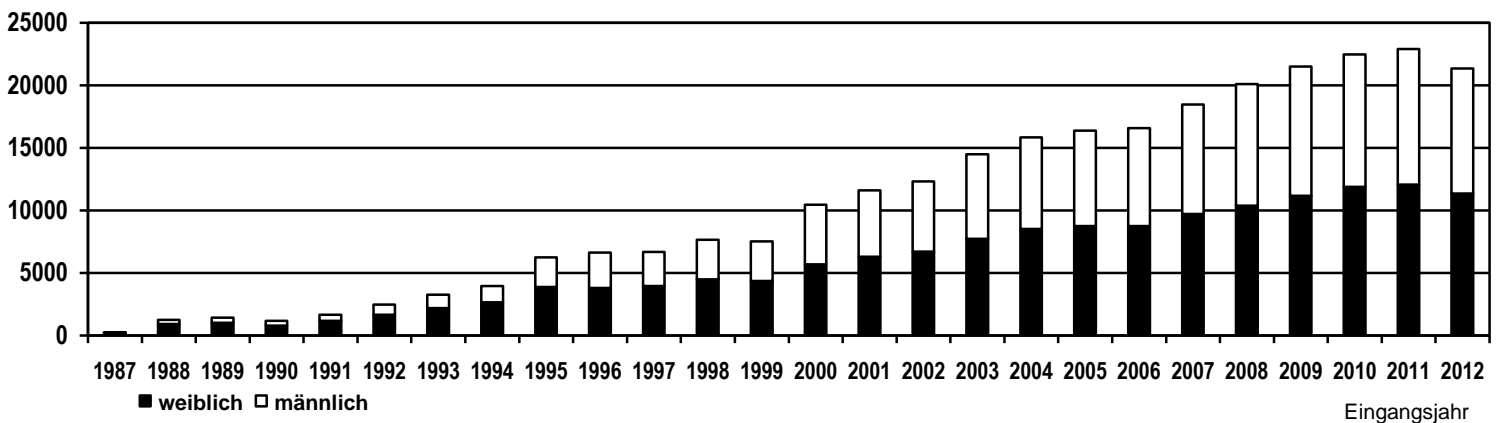


Abb. 1.1: Anzahl eingegangener Ersterhebungen pro Jahr (Datenbankstand: 06.05.2013)

Die Abbildung 1.2 veranschaulicht die im Laufe der Zeit aus den einzelnen Regionen der KV Rheinland-Pfalz eingegangenen Ersterhebungen. Berechnet man, wie viele Ersterhebungen pro Kopf der Bevölkerung in den einzelnen Regionen eingegangen sind, so zeigt sich, dass die Pfalz seit Jahren die meisten Patienten an die Nachsorge dokumentiert anmeldet, obwohl Koblenz die bevölkerungsreichere Region ist. In Rheinhessen wurden im Jahr 2010 erstmals, so wie es auch entsprechend der höheren Bevölkerungszahl in Rheinhessen zu erwarten wäre, mehr Patienten in das Nachsorgeprogramm aufgenommen, als in Trier. Dieser Trend setzte sich allerdings in 2011 und 2012 nicht fort. In Koblenz liegt der Anteil der Krankenhausmeldungen in 2012 bei ca. 26 %, in Rheinhessen bei ca. 25 %, in Trier bei ca. 20 % und in der Pfalz bei ca. 19 %.

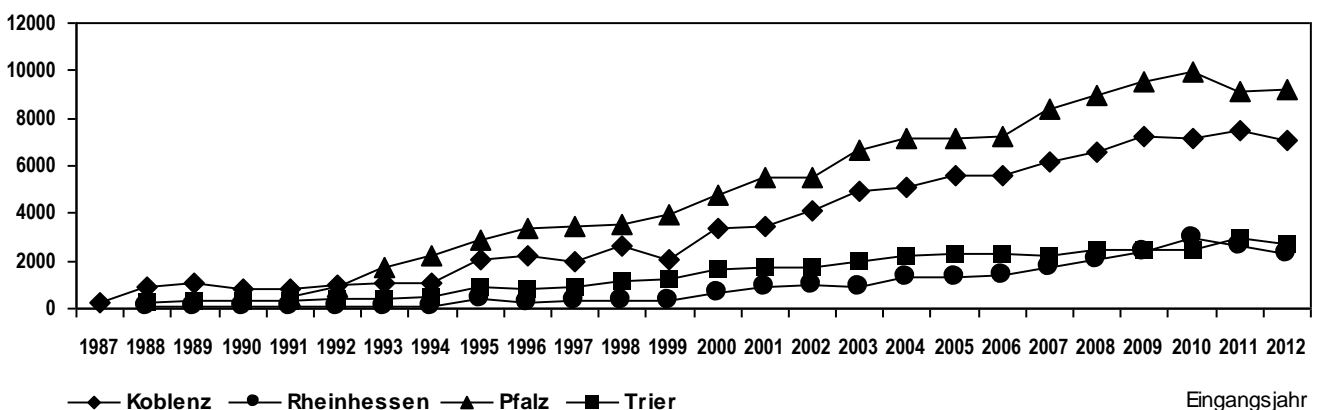


Abb. 1.2: Ersterhebungen nach KV-Bereich und Eingangsjahr (Datenbankstand: 06.05.2013)



Die im Laufe der Jahre wachsende Zahl der Ersterhebungen bedingt eine starke Zunahme der Folgeerhebungen (bis zu 14 Nachsorgeuntersuchungen pro Patient).

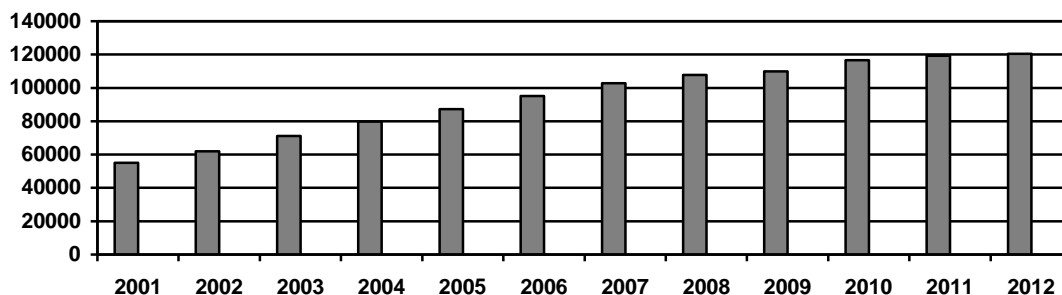


Abb. 1.3: Anzahl eingegangener Nachsorgeerhebungen (incl. Basaliome) pro Jahr (Datenbankstand: 06.05.2013)

Aufgrund der Vorstandsentscheidung im Oktober 2009 wurden von den in 2012 eingegangenen 120.408 Nachsorgeerhebungen, nur 94.058 von 43.258 Patienten eingegeben. Bei den restlichen 26.350 Nachsorgeerhebungen handelt es sich um die von Basaliomen. Ohne Berücksichtigung der Basaliom-Nachsorgeuntersuchungen stammen in 2012 ca. 42 % der Nachsorgeuntersuchungen von Gynäkologen, ca. 24 % von Urologen und ca. 25 % von Hautärzten.

Wie viele Abschlusserhebungen seit Dokumentationsbeginn bis Ende 2012 erfasst wurden, zeigt die folgende Abbildung 1.4. Vor 1996 wurden ausschließlich diejenigen Abschlusserhebungen, die durch die Arztpraxen erstellt wurden, in die Datenbank übernommen. Fälle, die nach 5-jähriger Laufzeit nicht abgeschlossen wurden, sind zunächst offen gelassen worden. Ab dem Kalenderjahr 1996 wurde damit begonnen, intern, d.h. durch die KV oder durch das Tumorzentrum, nachträglich manuell die noch offenen Datensätze abzuschließen. Aufgrund personeller Limitationen im Tumorzentrum war die manuelle Einarbeitung der internen Abschlüsse allerdings in den früheren Jahren unvollständig. Um diesem Missstand entgegen zu wirken, werden seit 2007 alle am Ende des jeweiligen Jahres noch offenen Datensätze folgendermaßen intern elektronisch abgeschlossen:

- Lag der letzte dokumentierte Nachsorgetermin 5 Jahre oder mehr hinter dem Tumorfriedatum, wurde ein „regulärer Abschluss“ eingegeben.
- Lag er weniger als 5 Jahre hinter dem Tumorfriedatum, wurde als Abschluss „intern lost to follow up“ eingegeben.

Nach der aktuellen elektronischen Abschlussaktion zu Beginn des Jahres 2013 konnten alle bis zum Jahr 2012 fälligen Datensätze vervollständigt werden. Es ist zu erwarten, dass im Verlauf des Jahres 2013 noch Abschlusserhebungen von Ärzten für das Jahr 2012 eintreffen. In diesem Falle werden die internen Abschlüsse durch die des Arztes überschrieben. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 17.770 Abschlüsse erfasst, davon 6.482 manuell. Zu 5.968 der manuell eingegebenen Abschlüsse lagen formale Abschlusserhebungen der Ärzte vor. 11.288 Fälle wurden aufgrund des vom Nachsorgearzt gemeldeten Nachsorgeverlaufs intern elektronisch abgeschlossen. Der Anteil der elektronisch abgeschlossenen Fälle ist im Jahr 2012 gestiegen, da die Abschlusserhebungen der Basaliomfälle nicht mehr eingegeben werden. 25,0 % der für 2012 eingegebenen Abschlusserhebungen stammen von Dermatologen, 36,7 % von Gynäkologen und 25,9 % von Urologen.

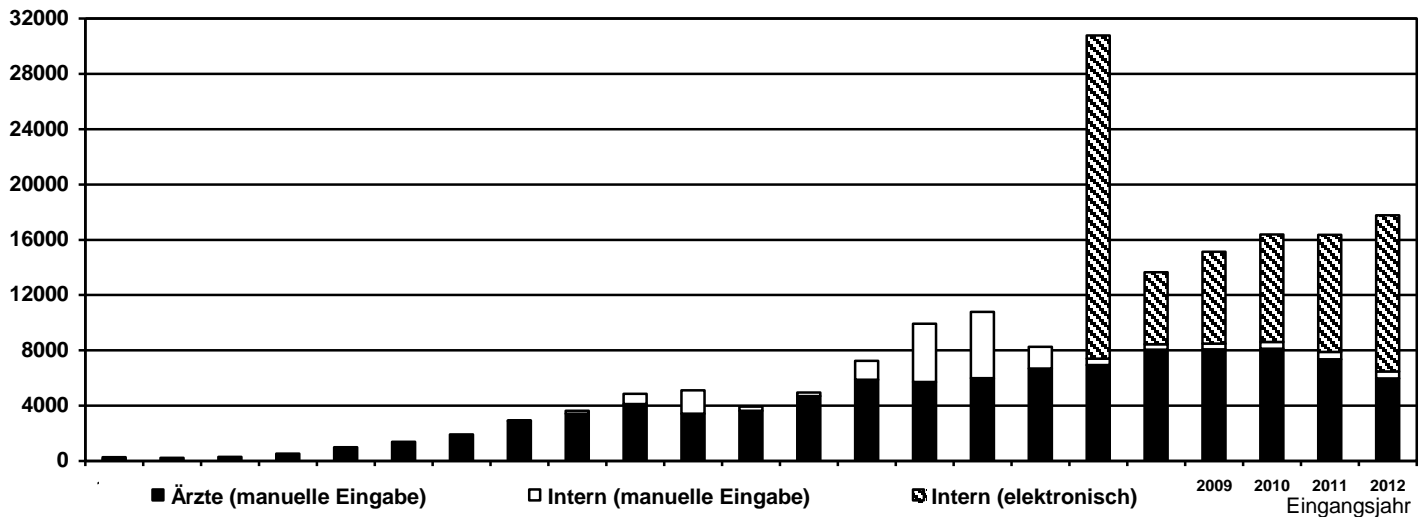


Abb. 1.4: Erfasste Abschlusserhebungen pro Jahr (Datenbankstand: 06.05.2013)

#### 1.1.4.3. Zusammensetzung der Datenbank

Die Tabelle 1.1 zeigt die momentane Zusammensetzung der gesamten Datenbank, Basaliome eingeschlossen. Demnach befinden sich zur Zeit 32,9 % der Patienten in laufender Nachsorge. Eine vollständig dokumentierte Nachsorge liegt bei 54,6 % der Fälle vor, während 12,5 % der Datensätze unvollständig sind.

Tabelle 1.1: Vorliegen von Ersterhebungen (EE), Folge (NSU)- und Abschlusserhebungen (AE),  
Gesamterfassungszeitraum (Datenbankstand: 06.05.2013)

P a t i e n t e n	Rheinland-Pfalz N	Rheinland-Pfalz %	Koblenz n	Rheinhessen n	Pfalz n	Trier n
<b>In laufender Nachsorge</b>	<b>93.249</b>	<b>32,9 %</b>	<b>31.646</b>	<b>10.682</b>	<b>39.769</b>	<b>11.152</b>
<b>Vollständig dokumentiert:</b>	<b>154.986</b>	<b>54,6 %</b>	<b>47.582</b>	<b>11.307</b>	<b>72.946</b>	<b>23.151</b>
EE und AE			1.725	586	3.849	1.013
EE, NSU und AE			45.857	10.721	69.097	22.138
<b>Unvollständig</b> ( keine EE und/oder nicht nachgesorgt)	<b>35.320</b>	<b>12,5 %</b>	<b>17.604</b>	<b>2.423</b>	<b>10.993</b>	<b>4.300</b>
EE fehlt	6.812		3.888	426	1.085	1.413
Nur AE	106		23	19	43	21
Nur EE	28.402		13.693	1.978	9.865	2.866
<b>Insgesamt</b>	<b>283.555</b>	<b>100</b>	<b>96.832</b>	<b>24.412</b>	<b>123.708</b>	<b>38.603</b>

#### 1.1.4.4. Datenqualität

Für die Auswertungen zur Datenqualität wurden bis auf Tabelle 1.4 die Datensätze der Basaliome herausgenommen, da diese nur noch unvollständig eingegeben werden und dies die Ergebnisse verfälschen würden.

In der Datenbank gibt es Datensätze, die nicht für die Auswertungen herangezogen werden können, da der Patient zwar nachgesorgt, aber nicht formell in die Nachsorge aufgenommen wurde (EE fehlt) oder der Patient zwar in die Nachsorge aufgenommen, aber nie nachgesorgt wurde. Je geringer der Anteil dieser Datensätze ist, desto besser die Datenqualität. Tabelle 1.2 zeigt, dass die Pfalz von den vier Regionen den größten Anteil an auswertbaren Datensätzen aufweist, Koblenz den kleinsten.

Tabelle 1.2: Auswertbarkeit der Datensätze, Gesamterfassungszeitraum, ohne Basaliome (Datenbankstand: 06.05.2013)

	Rheinland-Pfalz N	Rheinland-Pfalz %	Koblenz n (%)	Rheinhesen n (%)	Pfalz n (%)	Trier n (%)
<b>Auswertbar (vollständig):</b> EE und AE vorhanden	<b>112.567</b>	<b>78,2 %</b>	35.794 (68,9 %)	7.881 (81,2 %)	50.353 (84,2 %)	18.539 (82,6 %)
<b>Nicht auswertbar (unvollständig):</b> EE fehlt oder nur EE oder nur AE vorhanden	<b>31.327</b>	<b>21,8 %</b>	16.161 (31,1 %)	1.823 (18,8 %)	9.450 (15,8 %)	3.893 (17,4 %)
<b>Gesamt</b>	<b>143.894</b>	<b>100 %</b>	51.955	9.704	59.803	22.432

Ein weiteres Maß für die Datenqualität ist der Anteil der Fälle, der nach Ablauf des 5-jährigen Nachsorgezeitraumes **intern mit LFU (Lost to follow up)** abgeschlossen wurde. Hierbei handelt es sich um Fälle, bei denen die Nachsorge ohne Begründung des nachsorgenden Arztes (Abschlusserhebung) irgendwann vor Ablauf des 5-jährigen Nachsorgezeitraumes abgebrochen wurde. Je weniger Datensätze intern mit LFU abgeschlossen wurden, desto höher ist die Datenqualität. Auch bezüglich dieses Kriteriums ist das Qualitätsniveau für die Daten der Regionen Pfalz und Trier von den vier am höchsten.

Tabelle 1.3: Anzahl der durch KV oder Tumorzentrum intern erstellten LFU-Abschlüsse im Vergleich zu den übrigen Abschlüssen, Gesamterfassungszeitraum ohne Basaliome (Datenbankstand: 06.05.2013)

	Rheinland-Pfalz n	Rheinland-Pfalz %	Koblenz n (%)	Rheinhesen n (%)	Pfalz n (%)	Trier n (%)
<b>interne LFU-Abschlüsse</b>	<b>34.141</b>	<b>30,3</b>	12.939 (36,1%)	2.795 (35,5%)	13.737 (27,3%)	4.670 (25,2%)
<b>übrige Abschlüsse</b>	<b>78.426</b>	<b>69,7</b>	22.855 (63,9 %)	5.086 (64,5 %)	36616 (72,7%)	13.869 (74,8%)
<b>Gesamt</b>	<b>112.567</b>	<b>100 %</b>	35.794	7.881	50.353	18.539

Zielgruppe des Nachsorgeprogramms sind die nach Primärtherapie tumorfreien Patienten. Allerdings werden von den Ärzten immer wieder auch nicht tumorfreie Patienten gemeldet. Die kassenärztliche Vereinigung arbeitete in den letzten Jahren vermehrt daran, die Ärzte nochmals auf die konzeptionsgemäße Zielgruppe des Nachsorgeprogramms hinzuweisen. Der Erfolg dieser Maßnahme zeigt sich in Tabelle 1.4. Der Anteil der nicht tumorfreien Patienten konnte im Laufe der Jahre auf einen Anteil von nur noch 2,2 % reduziert werden.

Tabelle 1.4: Jährliche Anteile der nicht tumorfreien Patienten (incl. Basaliome)

<b>Eingangsjahr</b>	<b>tumorfreie Patienten (%)</b>	<b>nicht tumorfreie Patienten (%)</b>	<b>Tumorfreiheit fraglich (%)</b>
<b>2001</b>	85,7 %	7,3 %	7,0 %
<b>2002</b>	84,8 %	7,6 %	7,6 %
<b>2003</b>	84,4 %	7,4 %	8,2 %
<b>2004</b>	85,0 %	7,9 %	7,1 %
<b>2005</b>	87,3 %	7,0 %	5,7 %
<b>2006</b>	87,8 %	7,0 %	5,2 %
<b>2007</b>	88,8 %	6,2 %	5,0 %
<b>2008</b>	90,6 %	5,2 %	4,2 %
<b>2009</b>	91,8 %	4,4 %	3,8 %
<b>2010</b>	93,4 %	4,0 %	2,6 %
<b>2011</b>	95,4 %	3,0 %	1,6 %
<b>2012</b>	96,7 %	2,2 %	1,1 %

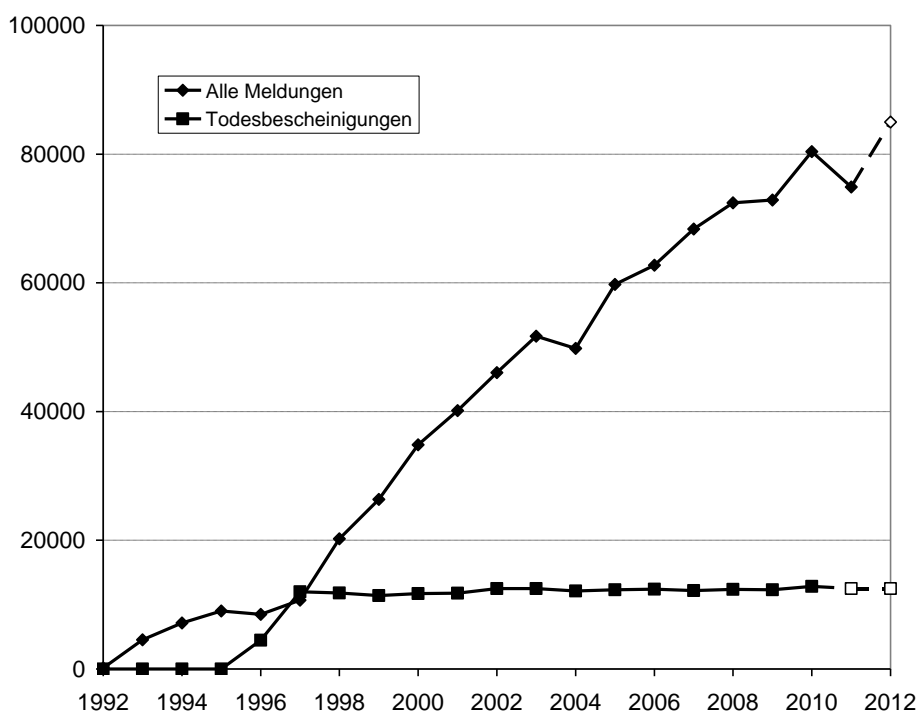
## 1.2. Krebsregister Rheinland-Pfalz

### 1.2.1. Meldungseingang und Vollzähligkeit der Registrierung

Insgesamt wurden im Jahr 2012 ca. 85.000 Meldungen erfasst. Der erneute sprunghafte Anstieg im Jahr 2012 ist im Wesentlichen durch die Nachlieferung eines Großmelders und durch Mehrfachmeldungen der Mammographie-Screeningseinheiten bedingt. Es ist daher von einem einmaligen Effekt auszugehen.

Die Entwicklung des Meldungseingangs ist in Grafik 1 dargestellt. Bis zum Zeitpunkt der Auswertung für den Jahresbericht „Krebs in Rheinland-Pfalz 2010“ Ende Juli 2013 konnten in der Registerstelle seit dem Bestehen des Krebsregisters 843.781 Meldungen und Sterbeinformationen sowie 183.127 Todesbescheinigungen von 516.791 Personen mit 575.317 Tumoren bearbeitet werden.

Grafik 1: Entwicklung des Meldungseingangs im Krebsregister Rheinland-Pfalz



### Vollzähligkeit

Seit dem Jahr 2011 wurde das bisherige Verfahren der Vollzähligkeitsschätzung des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) in einigen wesentlichen Punkten modifiziert. Zum Zeitpunkt der Datenlieferung an das ZfKD lag der Diagnosejahrgang 2009 noch unvollständig vor. Die tatsächliche Vollzähligkeit liegt daher einige Prozentpunkte höher als hier gezeigt werden kann.

Landesweit lag die vom ZfKD berichtete Vollzähligkeit für Krebs gesamt bei Männern und Frauen zum Zeitpunkt der Datenlieferung an das ZfKD bei 89% (Tabelle 1). In der tabellarischen Übersicht (Tabelle 1) sind alle Diagnosen oder Diagnosegruppen aufgeführt, für die Vollzähligkeitsschätzungen vom ZfKD vorlagen.

Die Vollzähligkeit der Registrierung schwankt erheblich, je nach der Art der Krebserkrankung. Defizite gibt es noch bei den hochletalen Erkrankungen. Zum Teil lassen sich Unterschiede mit der Prognose der Erkrankung erklären. Patienten mit längerer Überlebenszeit haben mehr Arztkontakte, woraus sich mehr Chancen zur Meldung ergeben.

Patienten, die im Nachsorgeprogramm betreut werden, werden eher an das Krebsregister gemeldet, da die Ersterhebung für die Nachsorgedokumentation und die Meldung an das Krebsregister auf demselben Formular (Gemeinsamer Meldebogen) erfolgen.

Tabelle 1: Vollständigkeit des Krebsregisters Rheinland-Pfalz für das Diagnosejahr 2009 (Schätzung des Zentrums für Krebsregisterdaten für die Datenlieferung Mai 2012)

Code	Tumorlokalisation	Vollständigkeit (in %)	
		Männer	Frauen
C00-C14	Mund und Rachen	91	81
C15	Speiseröhre	89	74
C16	Magen	>95	>95
C18-C21	Darmkrebs: Kolon, Rektosigmoid, Rektum, Anus	94	>95
C22	Leber	79	78
C23-24	Gallenblase, Gallenwege	92	>95
C25	Pankreas	71	68
C32	Kehlkopf	88	>95
C33-C34	Trachea, Bronchien, Lunge	76	76
C43	Melanom der Haut	>95	>95
C50	Brustdrüse	-	87
C53	Cervix uteri	-	91
C54-C55	Corpus Uteri und Uterus nicht näher bezeichnet	-	83
C56	Ovar und sonstige weibl. Geschlechtsorgane	-	90
C61	Prostata	90	-
C62	Hoden	82	-
C64	Niere	>95	>95
C67	Harnblase	>95	81
C70-C72	Gehirn und zentrales Nervensystem	76	>95
C73	Schilddrüse	>95	>95
C81	Hodgkin-Lymphome	79	81
C82-C85	Non-Hodgkin-Lymphome	80	79
C90	Plasmozytom	63	60
C91-C95	Leukämien	72	70
	<i>Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren</i>	89	89

### 1.2.2. Öffentlichkeitsarbeit

Ein Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit lag im Jahr 2012 wieder auf der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für medizinische Fachangestellte. Eingeladen wurden alle Praxen in den KV-Bezirken Trier, Südwestpfalz und Rheinhessen. Für 2013 sind entsprechende Schulungen für die KV-Bezirke Koblenz und Neustadt vorgesehen. Außerdem beteiligten sich Mitarbeiterinnen des Krebsregisters mit Vorträgen an Fortbildungsveranstaltungen für onkologisch tätige Ärzte im Rahmen des onkologischen Nachsorgeprogramms. Das Krebsregister Rheinland-Pfalz unterstützt die Organtumorzentren durch Rückmeldungen von Mortalitätsdaten und Todesursachen zu den von den Einrichtungen gemeldeten Patienten. Es leistet damit einen wichtigen Beitrag für das Langzeit-Follow-up der Organtumorzentren. Dieses wird für Zertifizierungen bzw. Rezertifizierungen der Einrichtungen

benötigt. Darüber hinaus gab es Vorträge im Rahmen von Rezertifizierungsaudits und anderen Fortbildungsangeboten von Organkrebszentren.

Durch zahlreiche telefonische Nachfragen bei ausbleibenden Meldungen, telefonische Beratungen zum Elektronischen Meldebogen und dem Versand aktueller Unterlagen wurden die Melder wiederholt auf die Notwendigkeit der Meldungen hingewiesen. Auch das aufwändige Trace back-Verfahren ist eine Möglichkeit, den Bekanntheitsgrad des Registers zu steigern.

Tagungsbeiträge in Form von Vorträgen oder Postern gab es im Rahmen der Frühjahrstagung 2012 des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz und der 7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) in Regensburg und bei dem 56. Jahreskongress der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft e.V. Auch beim 30. Deutschen Krebskongress in Berlin, beim ESO-OECI International Symposium on Cancer Survivorship in Bari (Italien) und der 24. European Medical Informatics Conference in Pisa (Italien) gab es Poster unter Beteiligung des Krebsregisters Rheinland-Pfalz.

Mit Informationsständen war das Krebsregister Rheinland-Pfalz vertreten bei dem 56. Jahreskongress der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft e.V. in Neustadt, dem Rheinland-Pfälzischen Krebstag 2012 in Koblenz und dem 2. Mainzer Hämatologischen und onkologischen Pflegekongress der III. Medizinischen Klinik in Mainz.

Schließlich wurde in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer die Artikelserie im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz weitergeführt.

### **1.2.3. Zusammenarbeit mit externen Stellen und Dissertationen**

Wie auch in den Vorjahren wurde 2012 die intensive Zusammenarbeit mit den anderen epidemiologischen Krebsregistern in der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) weitergeführt.

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz liefert jährlich Daten an das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut.

Das Krebsregister hat laut Landeskrebsregistergesetz die Aufgabe, Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen.

Im Rahmen eines 2009 begonnenen Kooperationsprojekts zwischen Herrn Prof. Brenner vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) sollen aktuelle Langzeitüberlebensraten von Krebspatienten aus dem gesamten Bundesgebiet ermittelt werden. Das Krebsregister Rheinland-Pfalz beteiligte sich mit anonymen Daten zu bösartigen Neuerkrankungen und deren Vorstufen bis einschließlich des Diagnosejahres 2006. Aus diesem Projekt sind bereits mehrere Publikationen mit Beteiligung des Krebsregisters Rheinland-Pfalz entstanden (s. 1.2.6 Vorträge und Veröffentlichungen).

Im Rahmen der Nachbeobachtung einer Studie zu Risikofaktoren für Brustkrebs (MARIEplus) wurde ein Abgleich mit den Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz durchgeführt. In einer multizentrischen Studie zum Langzeitüberleben nach Brust-, Kolorektal- und Prostatakrebs (CAESAR) wurden Patienten nach einem Anschreiben durch das Krebsregister Rheinland-Pfalz über die meldenden Ärzte kontaktiert. In Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und dem Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) wurde eine Studie zu Lebensqualität und Versorgung langzeitüberlebender Patienten mit Malignem Melanom (MeLa-Studie) durchgeführt. Die Studien wurden 2012 abgeschlossen und werden ausgewertet.

Das Krebsregister war an einem Pilotprojekt zum bundesweiten Datenabgleich der epidemiologischen Krebsregister beteiligt. Dieses vom Zentrum für Krebsregisterdaten im RKI durchgeführte Projekt hatte

zum Ziel, den Einfluss von Doppelmeldungen von Krebserkrankungen an mehrere Krebsregister auf die Inzidenz von Krebserkrankungen in Deutschland zu untersuchen. Zusammenfassend ist festzustellen, dass Mehrfachübermittlungen derselben an Krebs erkrankten Personen aus verschiedenen epidemiologischen Krebsregistern nur selten vorkommen und ihre Auswirkungen gering sind (Überschätzung der Inzidenz < 1%).

In einer Studie zur Validierung der Vergleichbarkeit und der Qualität von Mortalitäts- und Migrationserfassung in den epidemiologischen Landeskrebsregistern flossen Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz ein. Diese Studie wurde von der GEKID durchgeführt.

Im Rahmen des Mainzer Forschungsförderungsprogramms MAIFOR wird auf Basis der Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz aus den vergangenen Diagnosejahren die Entwicklung von Inzidenz und Mortalität der Krebserkrankungen in Rheinland-Pfalz in den folgenden Jahren anhand statistischer Modelle prognostiziert.

Das IMBEI führt in Kooperation mit der BASF SE und dem Krebsregister Rheinland-Pfalz eine Studie zur Untersuchung der Krebsinzidenz bei Produktionsmitarbeitern der BASF durch.

Das Krebsregister beteiligte sich in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Landesamt, dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz, dem IMBEI und ausgewählten rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern an einem Pilotprojekt zur Konzeption und Umsetzung eines landesweiten Mortalitätsregisters. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts wird von der Deutschen Krebshilfe finanziell gefördert.

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz steht in Kontakt mit der Ärzteschaft in Rheinland-Pfalz, beispielsweise mit der Landesärztekammer und mit ärztlichen Berufsverbänden (etwa denen der Gynäkologen und der Dermatologen).

Mit Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz werden Dissertationen am IMBEI und an anderen Forschungsinstituten angefertigt.

#### **1.2.4. Anfragen an das Krebsregister Rheinland-Pfalz**

Das Krebsregister erhielt weiterhin Anfragen von Wissenschaftlern, Gesundheitsämtern, Kommunalpolitikern, Journalisten und besorgten Bürgern über die Häufigkeit von Krebserkrankungen. Zur Beantwortung werden die Daten des Krebsregisters und die Mortalitätsdaten des Statistischen Landesamtes analysiert und ggf. Daten auf Bundesebene zum Vergleich herangezogen.

#### **1.2.5. Bericht des Krebsregisters Rheinland-Pfalz**

Daten zu Krebsinzidenz und -mortalität für das Jahr 2010 und zu Überlebensraten sind im Bericht „Krebs in Rheinland-Pfalz - Inzidenz und Mortalität im Jahr 2010“ zusammengestellt. Er ist beim Krebsregister erhältlich oder kann von den Internet-Seiten des Krebsregisters heruntergeladen werden ([www.krebsregister-rheinland-pfalz.de](http://www.krebsregister-rheinland-pfalz.de)->Veröffentlichungen->Jahresberichte).

#### **1.2.6. Vorträge und Veröffentlichungen**

##### **Jahresbericht**

Emrich K, Ressing M, Zeißig S, Seebauer G, Blettner M.: Krebs in Rheinland-Pfalz 2009, Krebsregister Rheinland-Pfalz, Mainz, 11/2012

##### **Vorträge auf Tagungen**

##### **Frühjahrstagung 2012 des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz, Mainz, 12. Mai 2012:**

Zeißig S. Das Prostatakarzinom-Epidemiologische Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz.



## **11. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (PSO), Hamburg, 29.November – 01. Dezember 2012:**

Koch L, Bertram H, Eberle A, Schmid-Höpfner S, Stegmaier C, Waldmann A, Zeißig S, Brenner H, Arndt V. Prävalenz und Determinanten von Progredienzangst bei Langzeitüberlebenden nach Brustkrebs. Ergebnisse der populationsbasierten CAESAR-Studie.

### **Poster auf Tagungen**

Arndt V, Koch L, Bertram H, Eberle A, Schmid-Höpfner S, Stegmaier C, Waldmann A, Zeißig S, Brenner H. Quality of life in long-term survivors of breast, colorectal, and prostate cancer – First results from the CAESAR-study. 30. Deutscher Krebskongress, Berlin, 22.-25.Februar 2012

Zeißig S, Rensing M, Holleczeck B, Altenhofen L, Stegmaier C. Löhnen landesweite Darmkrebskampagnen überhaupt? –Eine vergleichende Analyse von Daten aus Rheinland-Pfalz und dem Saarland. 56. Jahreskongress der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft e.V., Neustadt/W., 01.-03. März 2012

Koch L, Arndt V, Bertram H, Eberle A, Schmid-Höpfner S, Stegmaier C, Waldmann A, Zeißig S, Brenner H. Quality of life in long-term survivors of breast, colorectal, and prostate cancer – First results from the CAESAR-study. ESO-OECI International Symposium on Cancer Survivorship, Bari (Italien), 26.-28. April 2012

Steffens M, Husmann G, Koca M, Lablans M, Komor M, Zeißig S, Emrich K, Brandts C, Serve H, Blettner M, Ückert F. IT behind a platform for translational cancer research – concept and objectives. 24th European Medical Informatics Conference, Pisa, 26.-29. August 2012

Zeißig S, Rensing M, Holleczeck B, Altenhofen L, Stegmaier C. Auswirkungen von Darmkrebskampagnen auf die Inzidenz kolorektaler Karzinome –Eine vergleichende Analyse von Daten aus Rheinland-Pfalz und dem Saarland. 7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), Regensburg, 26.-29. September 2012

### **Zeitschriftenbeiträge**

Chen T, Jansen L, Gondos A, Rensing M, Holleczeck B, Katalinic A, Brenner H; GEKID Cancer Survival Working Group. Survival of endometrial cancer patients in Germany in the early 21st century: a period analysis by age, histology, and stage. *BMC Cancer*. 2012;12:128.

Chen T, Jansen L, Gondos A, Emrich K, Holleczeck B, Luttmann S, Waldmann A, Brenner H; Gekid Cancer Survival Working Group. Survival of cervical cancer patients in Germany in the early 21st century: a period analysis by age, histology, and stage. *Acta Oncol*. 2012;51(7):915-21.

Eisemann N, Jansen L, Holleczeck B, Waldmann A, Luttmann S, Emrich K, Hauschild A, Brenner H, Katalinic A; GEKID Survival Working Group. Up-to-date results on survival of patients with melanoma in Germany. *Br J Dermatol*. 2012;167(3):606-12.

Hiripi E, Gondos A, Emrich K, Holleczeck B, Katalinic A, Luttmann S, Sirri E, Brenner H; GEKID Cancer Survival Working Group. Survival from common and rare cancers in Germany in the early 21st century. *Ann Oncol*. 2012;23(2):472-9.

Hiripi E, Jansen L, Gondos A, Emrich K, Holleczeck B, Katalinic A, Luttmann S, Nennecke A, Brenner H; Gekid Cancer Survival Working Group. Survival of stomach and esophagus cancer patients in Germany in the early 21st century. *Acta Oncol*. 2012;51(7):906-14.

Jansen L, Gondos A, Eberle A, Emrich K, Holleczeck B, Katalinic A, Brenner H; GEKID Cancer Survival Working Group. Cancer survival in Eastern and Western Germany after the fall of the iron curtain. *Eur J Epidemiol*. 2012;27(9):689-93.

Majek O, Gondos A, Jansen L, Emrich K, Holleczeck B, Katalinic A, Nennecke A, Eberle A, Brenner H; GEKID Cancer Survival Working Group. Survival from colorectal cancer in Germany in the early 21st century. *Br J Cancer*. 2012;106(11):1875-80.

Blettner M, Zeißig SR. German mammography screening program: quality assurance. *Dtsch Arztebl Int*. 2012; 109(46):779-80.

Zeißig S, Rensing M, Emrich K. Krebs in Rheinland-Pfalz – Epidemiologie von Karzinomen im Mund- und Rachenbereich. *Ärztebl. RLP* 2012; 65 (9): 19.

Steffens M, Husmann G, Koca M, Lablans M, Komor M, ZeiBig S, Emrich K, Brandts C, Serve H, Blettner M, Ückert F. IT behind a platform for translational cancer research – concept and objectives. *Stud Health Technol Inform.* 2012;180:1135-7.

ZeiBig S, Ressing M, Holleczeck B, Altenhofen L, Stegmaier C. Eine vergleichende Analyse von Daten aus Rheinland-Pfalz und dem Saarland: Löhnen landesweite Darmkrebskampagnen überhaupt? *Ärztebl. RLP* 2012; 65 (5): 30-31.

ZeiBig S, Emrich K, Ressing M. Krebs in Rheinland-Pfalz – Inzidenz, Mortalität und Überlebensraten des Prostatakarzinoms. *Ärztebl. RLP* 2012, 65 (7): 27.

Ressing M, Emrich K. Krebs in Rheinland-Pfalz - Inzidenz und Mortalität 2008. *Ärztebl. RLP* 2012, 65 (1): 19.

Ressing M, Emrich K. Krebs in Rheinland-Pfalz - Überlebenszeiten von Darm-, Brust- und Prostatakrebs. *Ärztebl. RLP* 2012, 65 (2): 22.

ZeiBig S, Emrich K, Ressing M. Krebs in Rheinland-Pfalz - Inzidenz und Mortalität des Malignen Melanoms. *Ärztebl. RLP* 2012, 65 (4): 26.

### **Vorträge im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit**

12.05.: Epidemiologie des Prostatakarzinoms, Frühjahrstagung des TUZ „Neue Perspektiven des Prostatakarzinoms“, Mainz

16.05.: Tumore von Mundhöhle und Rachen / Malignes Melanom, Onkologische Nachsorge Rheinland-Pfalz, Neustadt

25.06.: Epidemiologie des malignen Melanoms und nichtmelanozytärer Hauttumore in Rheinland-Pfalz, Rezertifizierungsaudit des Hauttumorzentrum Rheinland-Pfalz, Ludwigshafen

22.09.: Tumore von Mundhöhle und Rachen / Malignes Melanom, Onkologische Nachsorge Rheinland-Pfalz, Neustadt

07.11.: Vorstellung der Ergebnisse des aktuellen Jahresberichts, Jahresversammlung des TUZ, Mainz

05.12.: Vorstellung des Elektronischen Meldebogens und aktueller Daten zur Epidemiologie des Kolorektalen Karzinoms, Ärztliche Fortbildung (abteilungsübergreifend) im Marienkrankenhaus Neuwied

## 2. Psychosoziale Onkologie am Tumorzentrum Rheinland-Pfalz

### 2.1. Psychosoziale und psychoonkologische Beratung

Am Tumorzentrum Rheinland-Pfalz besteht von Anfang an das Angebot einer ambulanten psychosozialen Beratung von Tumorpatienten für die Stadt Mainz und deren Umland. Die anderen Regionen des Landes werden durch die Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz betreut. Die Beratung und Betreuung sind unentgeltlich.

Folgende Zielgruppen nehmen das Beratungsangebot in Anspruch:

- Krebserkrankte und deren Angehörige
- Niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte, Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen, Betriebsärzte
- Sozialarbeiter, Pflegefachkräfte, Psychologen, Seelsorger
- Selbsthilfegruppen
- Mitarbeiter von Leistungsträgern der Sozialversicherung
- Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten
- Hospiz-Initiativen

Das psychosoziale Beratungsangebot beinhaltet zum einen die Information und Hilfestellung zur Klärung sozialrechtlicher Ansprüche und bei Problemen der Rehabilitation. Zum anderen wird geholfen, mit psychischen Belastungen, Ängsten vor Folgen der Tumorerkrankung und mit deren Behandlung umzugehen. Die sozialtherapeutische Begleitung und Unterstützung erfolgt vorwiegend nach Methoden der klientenzentrierten Gesprächstherapie als Einzel-, Paar- und Familienberatung oder im Rahmen themenzentrierter Gruppenangebote. Je nach individueller Notwendigkeit werden Kriseninterventionen durchgeführt und/oder längerfristig regelmäßige, flankierende Beratungskontakte hergestellt.

#### 2.1.1. Persönliche Beratung von Tumorkranken

Die Anzahl der im Jahre 2012 persönlich beratenen Tumorkranken (unter Einschluss von Familienangehörigen und Außenstellen) beträgt insgesamt 379. Bei den Beratenen handelt es sich um 259 Frauen (68,3 %) und 120 Männer (31,7 %).

Die Gesamtzahl der daraus entstandenen Beratungskontakte beläuft sich auf 2.463. Bei der Aufschlüsselung der Beratungskontakte ergibt sich folgende Verteilung:

Persönliche Beratungskontakte (ab 30 min)	958 ( 38,9 %)
Zusätzliche telefonische Beratungskontakte (ab 20 min)	994 ( 40,4 %)
Schriftliche Interventionen	511 ( 20,7 %)

Folgende Altersverteilung lag bei den Patienten vor:

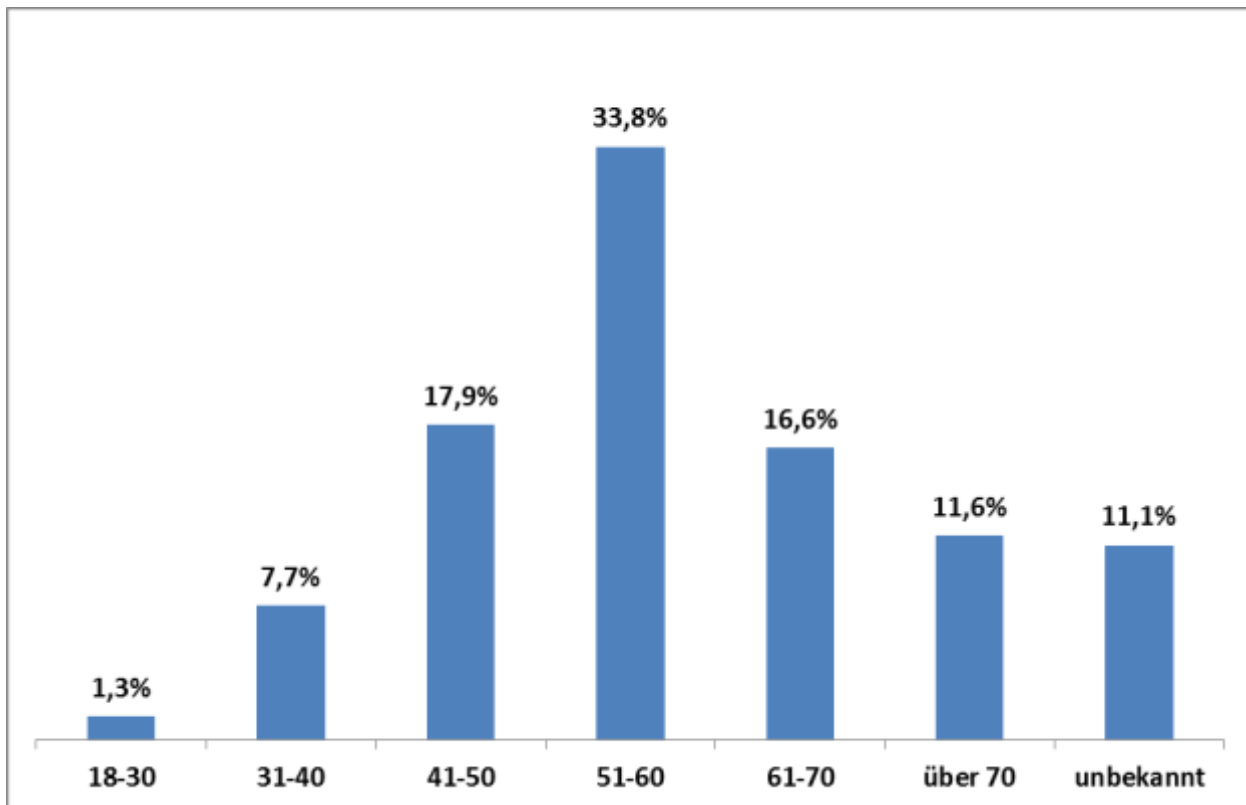


Abb. 2.1: Altersverteilung der im Tumorzentrum beratenen Patienten im Jahr 2012

Die Verteilung der Tumorlokalisation stellt sich bei den beratenen Patienten wie folgt dar:

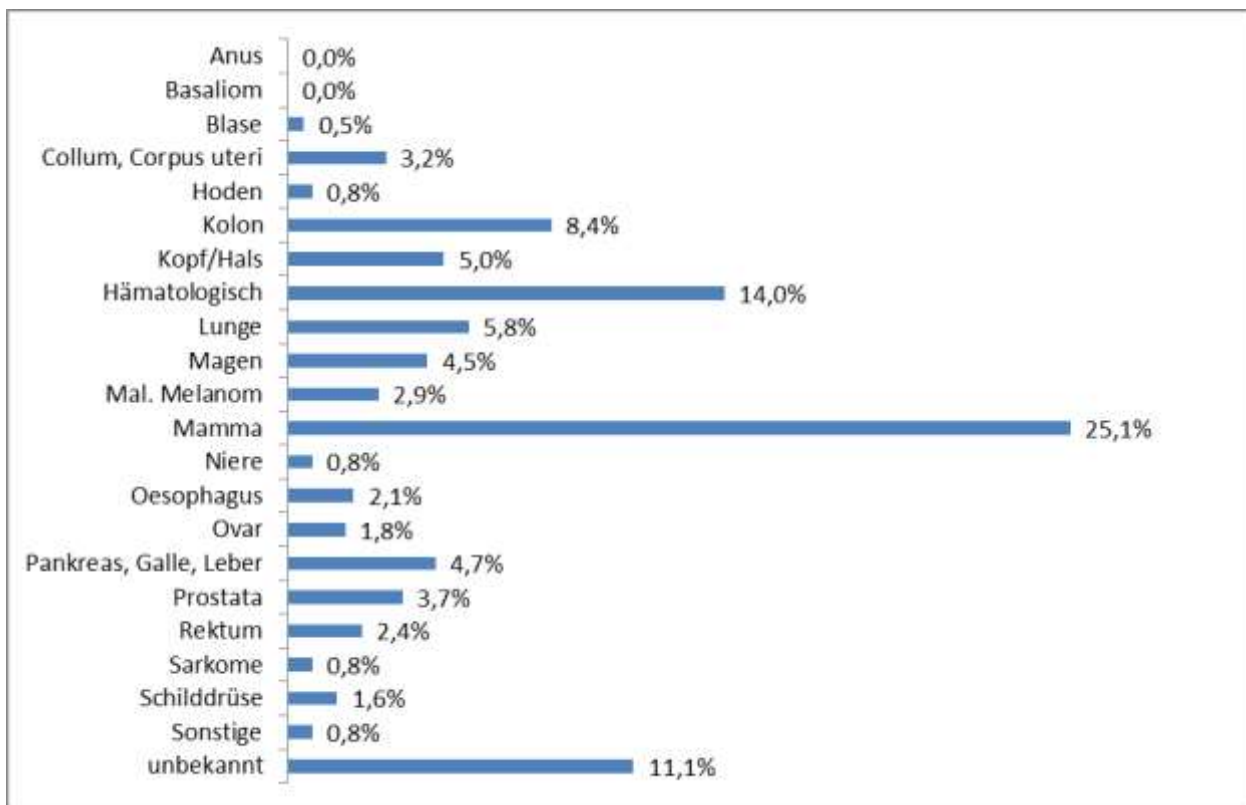


Abb. 2.2: Lokalisation der Tumorerkrankung der im Tumorzentrum beratenen Patienten im Jahr 2012

Die Zuweisung zur bzw. die Information über die Psychosoziale Beratungsstelle erfolgte durch:

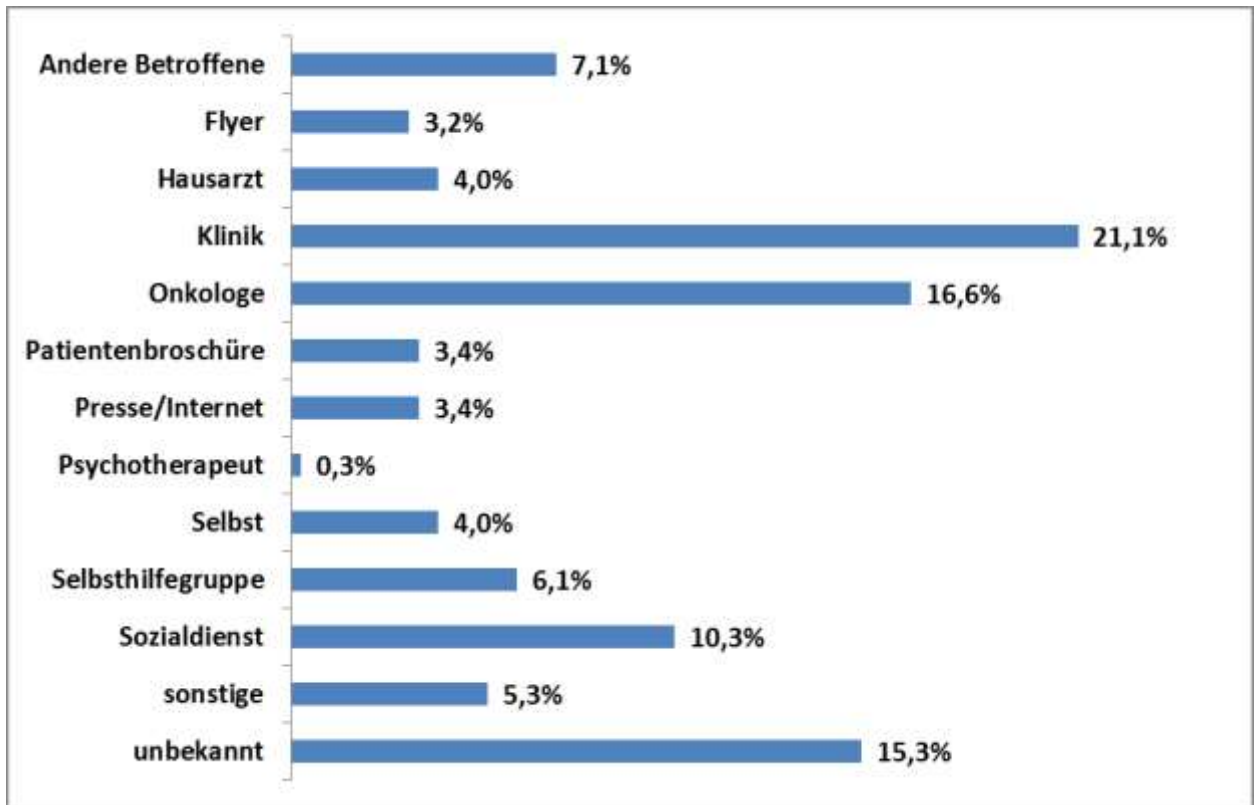


Abb. 2.3: Zuweisung an den Psychosozialen Beratungsdienst

### 2.1.2. Telefonische Beratung von Tumorkranken

Bei den telefonisch Ratsuchenden handelt es sich um Tumorkranke bzw. deren Angehörige, die entweder wegen weiter Entfernung ihres Wohnortes oder aus anderen Hinderungsgründen den Psychosozialen Beratungsdienst nicht persönlich aufsuchen können. Einige wollen (zunächst) bewusst anonym bleiben. Sie werden in diesen telefonischen Kontakten zur Inanspruchnahme persönlicher Beratung ermutigt. Je nach Wohnort wird auch auf die Außensprechstunden, weitere regional vorhandene Beratungsstellen der psychosozialen Krebsnachsorge (z. B. Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz) oder auf die Vermittlung anderer weiterführender Hilfen hingewiesen.

Tumorkranke mit medizinisch akzentuierten Fragestellungen werden an den Onkologischen Informationsdienst des Tumorzentrums verwiesen.

### 2.1.3. Außenberatungsstellen

Jeweils am ersten Mittwoch eines jeden Monats werden halbtägige Außensprechstunden im Gesundheitsamt Worms und in der Evangelischen Sozialstation Alzey angeboten. Aufgrund intensiver Kontakte mit den genannten Einrichtungen, den niedergelassenen Ärzten der Region sowie den örtlichen Selbsthilfegruppen werden diese Beratungsangebote von Patienten und Angehörigen vor Ort als wichtige Anlaufstelle mit einem kontinuierlichen Betreuungsangebot genutzt.

Die Beratungen wurden 2012 wie folgt in Anspruch genommen:

Alzey: 17 Klienten mit 22 persönlichen und 89 telefonischen Beratungskontakten

Worms: 32 Klienten mit 36 persönlichen und 215 telefonischen Beratungskontakten.

## 2.2. Gruppenangebote

Unter dem Motto: „Das Leben hat sich geändert“ gab es im Jahr 2012 zwei Gesprächsangebote für Betroffene, mit insgesamt zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern. An neun Terminen zu je 90 Minuten fand sich Gelegenheit zu einem Gedankenaustausch im vertraulichen Kreis. Die Beteiligten erlebten durch das Kennenlernen der anderen Betroffenen sowie durch die intensiven Gespräche und Informationen zur Krankheitsbewältigung Entlastung im Umgang mit den Folgen der Krebserkrankung im Alltag.

Als offenes Angebot wurde 2012 eine „Gruppenwanderung“ organisiert. Die dreistündige Wanderung bot den 9 Teilnehmerinnen und Teilnehmern Gelegenheit zu ungezwungenen Gesprächen und zum besseren Kennenlernen in entspannter Atmosphäre.

Ein neues Angebot in Kooperation mit dem Verein „Impulse“ war im März 2012 ein „Schnupperkurs Trommeln“ an einem Samstagnachmittag, den 9 Interessentinnen und Interessenten besuchten. Die Teilnehmer sind durch das Trommeln dem Kursziel entsprechend „näher an den Puls der eigenen Energie“ gekommen.

## 2.3. Patientenseminare

Das Projekt „Patientenseminare“ ist eine der durch die Deutsche Krebshilfe geförderten Aktivitäten. In diesem Rahmen war noch in der ersten Jahreshälfte 2012, wie in der Konzeption von 2008 vorgesehen, eine zusätzliche psychoonkologische Begleitung der von einer Tanzpädagogin bzw. Kunsttherapeutin geleiteten Patientenkurse „Kreativer Tanz und Entspannung“ sowie „Begleitetes Malen zur Krankheitsbewältigung“ möglich. Zudem konnte das Seminarangebot mit neuen Themen ergänzt werden.

Die Finanzierung der Kurse, die von fachlich qualifizierten Referenten geleitet wurden, war durch Erhebung einer Teilnahmegebühr möglich. Bei finanziellen Engpässen einzelner Kursteilnehmerinnen oder -teilnehmer hat der von einigen engagierten ehemaligen Krebspatientinnen gegründete Verein „Impulse“ die Teilnahmegebühren übernommen. Dank dieser Unterstützung konnten alle Interessentinnen und Interessenten an dem Seminarangebot teilhaben.

Das Patientenkursangebot wurde insgesamt von 66 Krebspatientinnen und -patienten wahrgenommen. Eine wichtige Beobachtung war die Rückmeldung über positive Auswirkungen auf den Prozess der Krankheitsverarbeitung und auf die Lebensqualität.

### 2.3.1. Körperbewegung und Entspannung

Der Kurs „**Tanzen und Träumen mit dem Körper**“ fand unter Leitung einer Tanzpädagogin zweimal im 1. Halbjahr statt, ein Kurs umfasste 4 bzw. 5 Termine mit jeweils 75 Minuten. Die Angebote wurden von insgesamt 10 Teilnehmerinnen wahrgenommen. Atemübungen, tänzerische Elemente und Entspannungsübungen hatten zum Ziel, den Teilnehmerinnen wieder ein positives Körperbild zu vermitteln und somit zur Harmonisierung von Körper, Geist und Seele beizutragen. Durch die Entdeckung der eigenen Kreativität konnte wieder neue Lebensfreude entstehen.

Um die positiven Erfahrungen, die durch Bewegen Tanz und Entspannen entstehen können, noch zu vertiefen, wurde 2012 wieder ein **Frauenwochenende** im Kloster Jakobsberg in Ockenheim durchgeführt. An dem Kurs, der von Samstagmittag bis Sonntagmittag stattfand, nahmen 7 Teilnehmerinnen teil. Das gemeinsame Erleben in der Gruppe über einen längeren Zeitraum hinweg wurde von den Teilnehmerinnen als sehr unterstützend erlebt.

In Zusammenarbeit mit dem Katholischen Klinikum Mainz konnten im Jahr 2012 vier **Qi-Gong-Kurse** mit 5 - 8 Übungseinheiten von jeweils 60 Minuten durchgeführt werden. In diesen Kursen wurden insgesamt 31 Teilnehmerinnen und Teilnehmern unter fachlicher Anleitung ein Zugang zu moderater

Bewegung in einer kleinen Gruppe sowie die Möglichkeit zu Gesprächen mit anderen Betroffenen unter psychoonkologischer Leitung geboten.

### **2.3.2. Freies Malen**

Beim therapeutischen Malen geht es nicht um Können, sondern darum, etwas auszuprobieren und zu erleben. Dort, wo Worte noch fehlen, können Bilder das Unaussprechliche ausdrücken und die Seele befreien und so neue Wege der Krankheitsbewältigung aufzeigen. Durch das Malen können ohne Leistungsdruck die eigene Kreativität und verborgene Fähigkeiten entdeckt werden.

Drei Kurse „Freies Malen“ mit zweimal 6 und einmal 5 Terminen mit jeweils 2,5 Stunden fanden unter Leitung einer Kunsttherapeutin mit insgesamt 18 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt. Auch diese Seminare wurden psychosozial begleitet.

Aus den Kursen heraus wurden 3 Ausstellungen mit dem Titel: „Licht-Blicke“ organisiert:

14.06.2012 - 31.07.2012 im Sozialministerium Mainz

21.09.2012 - 27.11.2012 im Zentrum für „selbstbestimmtes Leben“ Mainz e.V.

28.11.2012 - 28.03.2013 in der Median Rheingau-Taunus-Klinik in Bad Schwalbach

### **2.4. Arbeitskreis Psychosoziale Onkologie Mainz**

Im Mai 2012 fand ein Treffen des Arbeitskreises „Psychosoziale Onkologie Mainz und Umgebung“ mit 9 TeilnehmerInnen statt. Das Treffen hatte zum Ziel, die Kooperationsmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Einrichtungen, die in Mainz mit Krebspatienten arbeiten, zu erweitern.

### **2.5. Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen**

Für viele Patienten mit malignen Erkrankungen, speziell solchen mit bleibenden therapiebedingten körperlichen Handikaps, hat, ergänzend zur professionellen psychosozialen Betreuung, mitmenschlicher Beistand unter Gleichbetroffenen zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Zwischen dem Psychosozialen Beratungsdienst und den regionalen Gruppenleiterinnen und -leitern der nachfolgenden Selbsthilfeorganisationen und Initiativen Krebsbetroffener besteht eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit:

- Frauenselbsthilfe nach Krebs
- ILCO
- Verband der Kehlkopflösen
- Arbeitskreis der Pankreatektomierten
- Leukämiehilfe Rhein-Main
- Selbsthilfegruppe für Plasmozytomerkrankte Rhein-Main
- Prostata-Selbsthilfe-Gruppen Mainz und Sprendlingen
- Hirntumor-Selbsthilfegruppen

Neben der wechselseitigen Zuweisung steht der psychosoziale Beratungsdienst den Selbsthilfegruppen mit professionellen Anregungen und organisatorischen Ratschlägen zum Gruppenaufbau und –prozess zur Verfügung.

Für Leiterinnen und Leiter von Selbsthilfegruppen fand am 25. Oktober 2012 im Tumorzentrum eine Fortbildungsveranstaltung mit 8 Teilnehmenden zum Thema „Gesprächstraining“ statt. Im Weiteren wurde in Vorträgen die psychosoziale Beratung im Tumorzentrum Rheinland-Pfalz vorgestellt.

Ein weiteres Unterstützungsangebot für die Selbsthilfegruppen bestand in der Supervision, die von Gruppenleiterinnen und –leitern in zwei Veranstaltungen im Tumorzentrum wahrgenommen wurde.

## 2.6. Fortbildungsangebote

Das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz bietet landesweit qualifizierte Fortbildungsveranstaltungen für Berufsgruppen (Ärzte, Berater, Pflegende, Praxismitarbeiter, Selbsthilfegruppenleiter, Psychotherapeuten), die mit der Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankung beauftragt sind. Dabei ist es das Ziel, die Behandelnden und Betreuer auf die verschiedenen Hilfsangebote aufmerksam zu machen sowie für die Bedeutung psychoonkologischer Aspekte zu sensibilisieren und für eine psychoonkologische Grundversorgung weiter zu qualifizieren. Vorrang hat der praxisnahe patientenbezogene Wissenserwerb.

Tabelle 2.1: Fortbildungsveranstaltungen 2012

Veranstaltungsart:	A n z a h l		
	Veranst.	Stunden	Teilnehmer
Seminare für Pflegekräfte	10	60	94
Seminar „Praktische psychosoziale Onkologie“ für Ärzte	6	18	64

### 2.6.1. Seminare für Pflegekräfte und Praxismitarbeiterinnen

Im Jahr 2012 wurde die seit vielen Jahren angebotene Fortbildungsreihe Onkologischer Seminare für Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie PraxismitarbeiterInnen aus Rheinland-Pfalz in neuer Form durchgeführt.

Im Umgang mit onkologischen Patienten und deren Angehörigen sind Pflegende und Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter mit schwierigen, emotional immer wieder sehr belastenden Situationen konfrontiert, die hohe Anforderungen an die kommunikative Kompetenz stellen. Patienten und Angehörige, die durch Diagnose und Therapie verunsichert sind, brauchen Halt und Orientierung, eine vertrauensvolle, in der Not hilfreiche Beziehung. Im engen zeitlichen Spielraum wird von den Betreuenden erwartet, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, ohne dabei die eigene fachliche Handlungsfähigkeit einzubüßen Entsprechend den Wünschen von Pflegenden und Praxismitarbeiterinnen und –mitarbeitern wurde ein Gesprächstrainingsseminar mit dem Thema „Sicherheit im Gespräch mit Krebspatienten – Gesprächsführungsseminar für Krankenpflegekräfte und PraxismitarbeiterInnen“ angeboten.

Das Seminar beinhaltet einen Theorieteil mit Grundlagen zur Psychoonkologie und zur Gesprächsführung, die Erarbeitung schwieriger Gesprächssituationen aus der eigenen Erfahrung in Zweiergruppen sowie das Durcharbeiten dieser Gesprächssituationen im Plenum unter intensivem Einsatz des Rollenspiels. Das Gesprächsführungsseminar ist als Ganztagsfortbildung mit 6,5 Fortbildungseinheiten konzipiert. Die Gruppengröße ist begrenzt auf 8 bis 12 Teilnehmerinnen. Es wurde über das Halbjahresprogramm des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz landesweit angekündigt mit dem Hinweis auf die Möglichkeit, vor Ort in Klinik oder Praxis fortzubilden.

Es fand eine anonymisierte Evaluation statt. Dort wurden Fragen zum Alter, Geschlecht, Berufserfahrung, und Fachgebiet gestellt. Auf einer visuellen Analogskala von 100 mm kann die Selbsteinschätzung der Erfahrung mit Gesprächsführung vor und nach dem Seminar sowie der Gesamtbewertung des Seminars angegeben werden. Es schließen sich 11 Aussagen zu Seminarinhalten an wie z. B. „Die Rollenspiele waren für mich relevant.“

Im Berichtsjahr fanden 10 Seminare mit 94 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt, 82 Frauen, 12 Männer mit einem Durchschnittsalter von 44 Jahren und mit durchschnittlich 20 Berufsjahren. Das häufigste Fachgebiet war Innere Medizin (33 %).

Auf der visuellen Analogskala schätzten die TeilnehmerInnen ihre Gesprächserfahrung vor dem Seminar mit 50 mm und nach dem Seminar mit 73 mm ein (0=unbefriedigend bis 100=optimal). Das Seminar



insgesamt wird mit 84 mm positiv bewertet. Die Aussagen zu Seminarinhalten sind in der folgenden Tabelle zu ersehen.

Tab. 2.2: Beurteilung des Gesprächstrainingsseminars durch die Teilnehmenden

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen für das ganze Seminar:	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft überwiegend zu	trifft voll und ganz zu
1. Ich konnte meine Erfahrungen und Interessen einbringen.		1	5	44	40
2. Die Atmosphäre in der Gruppe war angenehm.			2	18	74
3. Die Inhalte wurden verständlich vermittelt.			4	29	60
4. Die Methodik entsprach den Zielen und Inhalten des Seminars.		1	7	45	40
5. Der Erfahrungsaustausch war für mich relevant.			3	36	55
6. Die theoretischen Anregungen waren für mich relevant.	1	9	11	37	34
7. Die praktischen Anregungen waren für mich relevant.		1	6	33	53
8. Die Rollenspiele waren für mich relevant.	1	4	14	35	39
9. Ich habe Interesse an Palliativmedizin.	1	10	12	28	41
10. Ich habe Interesse an Psychoonkologie.	1	1	14	30	43
11. Ich würde das Seminar weiterempfehlen.		1	1	24	66

### 2.6.2. Seminare für Ärzte „Praktische Psychosoziale Onkologie“

Im Rahmen der Fortbildung „Praktische Psychosoziale Onkologie“ für Ärzte wurden im Jahr 2012 sechs Fallseminare dezentral - in Koblenz, Mainz, Neustadt und Trier - durchgeführt. Im ersten Halbjahr lautete das Thema „Diagnostik psychosozialer Belastung“, im zweiten Halbjahr „Psychoonkologische Fallsupervision“. Die dreistündigen Mittwochsseminare mit begrenzter Teilnehmerzahl bestehen aus einem kurzen Fortbildungsteil zum jeweiligen Thema mit diagnostischen Leitlinien und Hinweisen auf Interventionsmöglichkeiten. Dieser theoretische Teil dient zur Vertiefung der Kenntnisse von psychischer Komorbidität bei Krebspatienten in Form von affektiven Störungen (ICD10: F3), insbesondere depressiver Entwicklungen (ICD10: F32), schwerwiegenden Angst- und Zwangsstörungen (ICD10: F40 - F42), krankheitsreaktiven Störungen (ICD10: F43), insbesondere der Anpassungsstörung (ICD10: F43.2) und der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD10: F43.1).

Im praktischen Teil werden anhand von Patientenbeispielen aus dem Teilnehmerkreis Beziehungsdagnostik, -gestaltung und Handlungskompetenz geschult. Diese Fallschilderungen umreißen jeweils eine Krebspatientenproblematik aus der eigenen Praxis.

64 Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen nahmen teil, überwiegend Fachärzte für Gynäkologie (21), Fachärzte für Allgemeinmedizin (16), Dermatologie (6), Urologie (4) und Innere Medizin (3) sowie Psychotherapeuten (9), andere bzw. unbekannter Fachrichtungen (5).

### 2.7. Supervision

Supervision ist ein Angebot des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz, das für Teams und Einzelpersonen im onkologischen Arbeitsfeld gedacht ist. Es handelt sich ausdrücklich um ein an den Ressourcen orientiertes Konzept mit einem Schwerpunkt auf der psychosozialen Kompetenzerweiterung und Burnoutprophylaxe.

Im Berichtsjahr wurde die Teilnahme an der Projektgruppe Beratung, Supervision und Coaching am Klinikum Mainz fortgeführt. Sie setzt sich zusammen aus Seelsorgern und Sozialarbeitern, die im

Klinikum tätig sind. Es werden von Dr. Werner die onkologisch Tätigen im Team oder einzeln auf Anfrage betreut.

Die Fallsupervision für Mitarbeiter aus onkologischen Tätigkeitsbereichen der Kliniken in Mainz und Umgebung findet im 4-Wochen-Rhythmus für eineinhalb Stunden im Tumorzentrum statt. Im Berichtszeitraum haben 43 Personen an 10 Supervisionssitzungen teilgenommen.

Einzelpersonen aus dem onkologischen Arbeitsfeld sind schweren Belastungen ausgesetzt. Die angemessene Verarbeitung im Arbeitskontext gelingt nicht immer. Hier bietet die individuelle Supervision die Chance, Belastungen zu verstehen, zu bearbeiten und wieder Handlungsspielraum zu gewinnen. 4 Einzeltermine fanden im Berichtszeitraum statt.

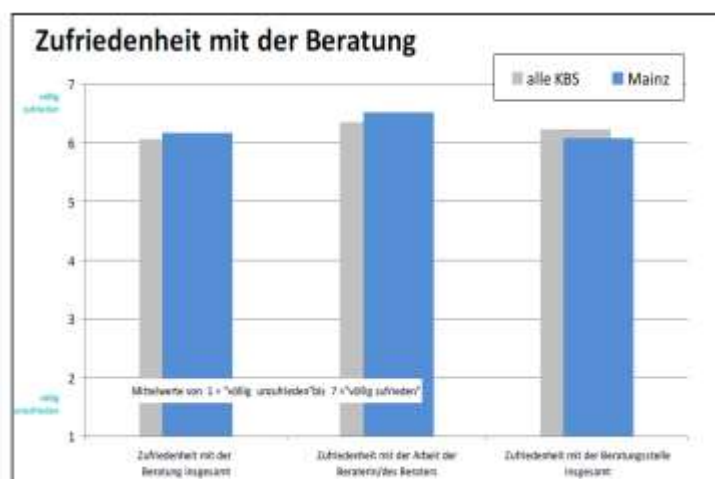
Zur Supervision trifft sich das gesamte Team alle vier Wochen jeweils für eine Stunde. Es werden dabei Erfahrungen mit „schwierigen Patienten“ oder Teamprobleme bearbeitet. Mit drei Teams der Universitätsmedizin Mainz fanden im Berichtsjahr 20 Sitzungen statt.

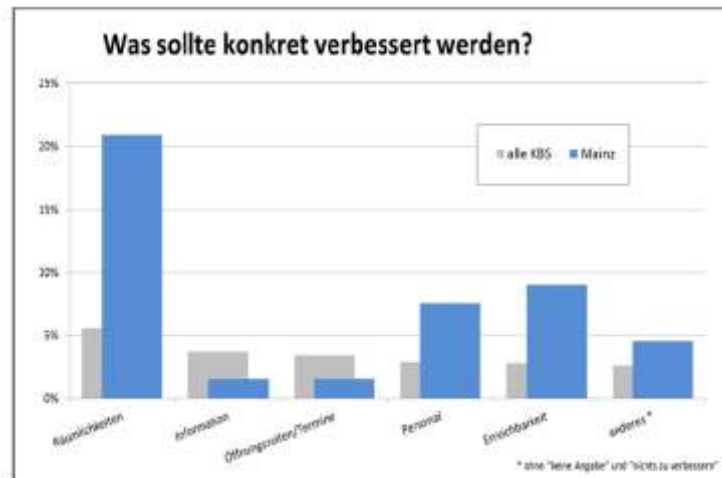
## 2. 8. Erweiterung der psychosozialen Beratung der Krebsberatungsstelle Mainz

Dank der 3-jährigen Projektförderung durch die Deutsche Krebshilfe (DKH) konnte noch bis Mitte 2012 das erweiterte Angebot für Krebspatienten aufrecht gehalten werden. Dazu zählten:

1. Für den Einzugsbereich Mainz eine psychosoziale Sprechstunde an jeweils einem Tag in der Woche (drei onkologische Facharztpraxen in Mainz, Worms und Bingen [ab 9/ 2011]).
2. Begleitung der Zusatzangebote des Tumorzentrum Rheinland-Pfalz „Begleitetes Malen“ und „Körperbewegung und Entspannung“ durch psychosoziale Fachkraft. Die psychoonkologische Begleitung der Zusatzangebote wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt. (vgl. 2. 3. Patientenseminare)
3. Die Einrichtung einer Fortbildungsambulanz für Fachkräfte im Beratungswesen der Krankenkassen und anderer Institutionen zur praktischen Beratungserfahrung im psychoonkologischen Kontext kam nicht zustande. Das Konzept wurde daraufhin verändert in ein Tagesseminar zur Gesprächsführung für alle Mitarbeiter im onkologischen Sektor. (vgl. 2.6.1. Seminare für Pflegekräfte und PraxismitarbeiterInnen)

Mit Projektförderung war die Teilnahme am Qualitätssicherungskonzept für psychosoziale Krebsberatungsstellen verbunden. Einige Ergebnisse können hier dargestellt werden.





## 2.9. Initiative zur psychoonkologischen Versorgung von Brustkrebspatientinnen

Im Rahmen der Initiative zur psychoonkologischen Versorgung von Brustkrebspatientinnen wurde die Mitwirkung an Qualitätszirkeln Psychoonkologie in Ludwigshafen fortgesetzt.

## 2.10. Sonstiges

### Vorträge und Vorlesungen

- 13.01. Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, „Gesundheitsfürsorge“, Vorlesung Dr. A. Werner
- 25.01. Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, „Berufsfelderkundung“, Vorlesung Dr. A. Werner
- 07.03. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Heidelberg, Vortrag Dr. A. Werner
- 24.03. Krebstag Rheinland-Pfalz in Koblenz, Vortrag Dr. A. Werner
- 29.03. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in München, Vortrag Dr. A. Werner
- 08.06. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie in Wiesbaden, Vortrag Dr. A. Werner
- 21.06. Katholisches Klinikum Mainz, „Sozialrecht in der Onkologie“, Vortrag M. Specht
- 22.06. Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training, Berufsfelderkundung, Vorlesung Dr. A. Werner
- 05.07. Prostata-Selbsthilfegruppe Sprendlingen, Vortrag M. Specht
- 18.08. Pankreastag in Mainz, Vortrag Dr. A. Werner
- 08.09. Konferenz der Onkologischen Kranken- und Kinderkrankenpflege in Berlin, Vortrag Dr. A. Werner
- 11.09. Frauenselbsthilfe nach Krebs Bingen, Vortrag Dr. A. Werner
- 14.09. Frauenselbsthilfe nach Krebs Worms, Vortrag M. Specht
- 15.09. Patientenkongress der Deutschen Krebshilfe in Mainz, Vortrag Dr. A. Werner
- 17.09. ZVFK-Forum, Zentrum für Versorgungsforschung Köln, Vortrag Dr. A. Werner

- 10.10. Orscholz-Rehaklinik, Vortrag Dr. A. Werner
- 09.11. Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, „Berufsfelderkundung“, Vorlesung Dr. A. Werner
- 14.11. Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, „Gesundheitsfürsorge“, Vorlesung Dr. A. Werner
- 23.11. Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier, Vortrag Dr. A. Werner

#### *Tagungsbeiträge*

- 18.08. „Aus der Mitte“ Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs, Informationsstand
- 15.09. Patientenkongress Schloss Mainz, Informationsstand
- 06.11. Männergesundheitstag, Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz, Informationsstand
- 30.11. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft in Hamburg, Poster

#### *Beteiligung an Arbeitsgruppen*

S3LL Malignes Melanom

Netzwerk Beratungsstellen, Deutsche Krebshilfe

Projekt „Psychoonkologische Versorgung im ländlichen Raum (P-O-LAND)“

Nationaler Krebsplan, Unterarbeitsgruppensitzung „Krebsberatungsstellen“

### **3. Onkologische Bibliothek und Informationsdienste**

#### **3.1. Onkologische Bibliothek**

Die Bibliothek des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz wurde bereits 1979 als ein Basisangebot des Tumorzentrums eingerichtet. Sie steht über den unmittelbaren Mainzer Einzugsbereich hinaus sämtlichen klinischen Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, niedergelassenen Ärzten, Medizinstudenten sowie allen onkologisch Interessierten zur Verfügung. Ihre Aufgabe ist es auch heute, den Zugang zum jeweils neuesten Wissensstand in den Bereichen der onkologischen Forschung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge zu gewährleisten. War früher eine Vorhaltung von renommierten in- und ausländischer Fachzeitschriften unverzichtbar, so wird heute in zunehmendem Maße das Informationsangebot über das Internet in Anspruch genommen. Diese Möglichkeit, Fachwissen weltweit über das Internet zu erwerben, und der beachtliche Kostenfaktor auf der anderen Seite sind zusammen der zwingende Grund für die Entscheidung, die Bereitstellung der kompletten Jahrgänge von Fachzeitschriften einzustellen.

Nach wie vor ist der gesamte Literaturbestand frei zugänglich, jedoch ist eine Terminvereinbarung auf Grund der Benutzung der Bibliotheksräume für weitere Aktivitäten empfehlenswert. Die Literatur liegt getrennt nach Monographien und Zeitschriften aus und wird durch einen alphabetischen sowie auch einen Schlagwortkatalog ausgewiesen. Die Bibliothek ist eine Präsenzbibliothek, d.h. sämtliche Literatur kann vom Benutzer vor Ort eingesehen, nicht aber ausgeliehen werden. Dies bietet die Gewähr, dass stets der gesamte Literatur- und Zeitschriftenbestand verfügbar ist. Allen Benutzern steht ein Bibliothekar unterstützend zur Verfügung, und es besteht natürlich die Möglichkeit, ausgewählte Literaturstellen zu fotokopieren.

Die meisten Anfragen, die über den postalischen Literaturdienst bearbeitet werden, gehen dem Bibliothekar telefonisch und immer häufiger per E-Mail zu. Diese werden nach sachlichen Gesichtspunkten aufbereitet und die hierzu einschlägige Literatur aus den Bibliotheksbeständen zusammengestellt. Nach nötigenfalls klärender Rückkopplung werden die gewünschten Literaturstellen dem Anfragenden meist in fotokopierter Form oder eingescannt per E-Mail zugeschickt.

Das umfangreiche Informationsangebot, das in den letzten Jahren im Internet zu den verschiedensten Themenbereichen aufgebaut wurde, macht sich zwischenzeitlich auch die Recherchestelle der onkologischen Bibliothek des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz zunutze. Neben den Adressen von nationalen und internationalen Informationsanbietern werden bei Bedarf weitere geeignete Informationsadressen durch Zuhilfenahme diverser im Internet installierter Suchmaschinen und Kataloge mittels entsprechender Schlag- und Stichworteingabe ausfindig gemacht. Dies ermöglicht den Zugang zu aktuellen allgemeinen medizinischen und onkologischen Leitlinien, Therapiestandards und patientenorientierten Darstellungen verschiedenster Erkrankungen, die wiederum ausgedruckt und dem Anfragenden ausgehändigt werden können. Diese fachmännisch unterstützte Informationsmöglichkeit wird insbesondere von Tumorpatienten und deren Angehörigen in Anspruch genommen. Dass die Anfragen vermehrt von medizinischen Laien eingehen, hat zur Folge, dass die meisten Suchaufträge im Computerdiallog vom Bibliothekar allein durchgeführt werden.

Zur Bearbeitung der Suchaufträge wurden meistens bei DIMDI in Köln die Datenbank MEDLINE ausgewählt und darüber hinaus ergänzend, jeweils thematisch bedingt häufig die Spezialdatenbanken CANCERLIT, TOXLIT, PSYCHINFO und PSINDEX angesteuert. Insbesondere bei Patientenfragen konnten auch noch Informationen zusätzlich von anderen Informationsanbietern im Internet eingeholt werden.

Bei Fragestellungen zu allgemeinmedizinischen Themenbereichen und speziellen onkologischen Erkrankungen, zu Forschungsergebnissen oder bei Fragestellungen zu bestimmten Substanzen, chemischen Verbindungen und arbeitsmedizinischen Themenbereichen empfiehlt sich nach wie vor der ONLINE-Dialog mit DIMDI in Köln. Hierbei besteht die Möglichkeit des direkten Zugriffs auf weltweit wissenschaftlich anerkannter Literatur- und Faktendatenbanken.

Die Literaturrecherchen werden mit den Benutzern, sofern gebührenpflichtige Datenbanken thematisch bedingt angewählt werden mussten, auf Selbstkostenbasis abgewickelt. Als sehr positiv sei herausgestellt, dass von Jahr zu Jahr das Angebot der Nutzung kostenfreier Literaturdatenbanken bei DIMDI erweitert wird (u. a. Cancerlit und Medline). Auch im Kalenderjahr 2012 konnten die bei diesem Institut absolvierten Abfragen gebührenfrei abgewickelt werden.

Die Suchanfragen von Patienten und Angehörigen umfassen neben den onkologischen häufig auch allgemeinmedizinische Themenbereiche. Immer öfter sieht sich die Bibliothek auch in der Vermittlungsposition zwischen Arzt und Patient, indem der Bibliothekar die ankommenden telefonischen und E-Mail-Anfragen entsprechend der Fragestellung an die zuständigen Fachbereiche der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz weiterleitet.

Die rasche Entwicklung therapeutischer Möglichkeiten spiegelt sich in der inhaltlichen Verteilung der Fragestellungen wider: Die meisten Anfragen betrafen die onkologische Therapie, gefolgt von psychoonkologischen und diagnostischen Fragen.

## Zeitschriftenverzeichnis der onkologischen Bibliothek des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz

Stand: 31.12.2012

### A) Onkologische Periodica

- Annals of Hematology (früher u.d.Titel: "Blut")  
Bd.34,1977 - Bd.78,1999.
- Anticancer Research  
Vol.14,1994 - Vol.23,2002.
- American Journal of Hematology  
Vol.45,1994 - 2006
- Blood  
Vol.49,1977 - Vol.96,2000.)
- The British Journal of Cancer  
Vol.35,1977 - 2006.
- Bulletin du Cancer  
Vol.64,1977 - Vol.80,1993.
- Cancer  
Vol.1,1948 zur Fortsetzung; / Vol.38,1976 - Vol.42, 1978 lückenhaft.
- Cancer Causes & Control  
Vol.5,1994 -2006.
- Cancer Chemotherapy and Pharmacology  
Vol.2,1979 – Vol.44,1999.
- Cancer Genetics and Cytogenetics  
Vol.72,1994 - 2007.
- Cancer Immunology Immunotherapy  
Vol.3,1977 - Vol.48,1999.
- Cancer Letters  
Vol.3,1977 - Vol.145,1999.
- Cancer Research  
Vol.37,1977 - 2006
- Cancer Treatment reports  
Vol.63,1979,H.2 - Vol.71,1987 / Vol.66,1982 fehlt.
- Cancer Treatment Reviews  
Vol.3,1979 - Vol.14,1987.
- Clinics in Oncology  
Vol.1,1982 - Vol.5,1986.
- Epidemiology  
Vol.5,1994 - 2006.
- Ergebnisse der pädiatrischen Onkologie  
Bd.1,1977 - Bd.13,1989 u. Bd.16,1992.
- European Journal of Cancer  
zwischenzeitliche Bezeichnung auch:  
"European Journal of Cancer and Clinical  
Oncology" Vol.13,1977 - Vol.29,1993.
- European Journal of Nuclear Medicine,  
Vol. 18,1991 – 34,2007
- Genes, Chromosomes and Cancer  
Vol.9,1994 - 2006.
- Genomics  
Vol.19,1994 - Vol.80,2002.
- International Journal of Cancer  
Vol.23,1977 - 2007.
- International Journal of Radiation Oncology,  
Biology, Physics  
Vol.1,1976 - 2007.
- Journal of Cancer Research & Clinical Oncology  
vol.88,1976/77 - Vol.125,1999.
- Journal of Clinical Oncology  
Vol.4,1986 - 2006.
- Journal of Surgical Oncology  
Vol.4,1972 - Vol.75,2000.
- Journal of the National Cancer Institute  
Vol.63,1972,H.2 zur Fortsetzung / Vol.84,1992 - Vol.86,1994  
lückenhaft
- Journal of the Nuclear Medicine  
Vol. 8,1967 – 47, 2006
- The Journal of the Reticuloendothelial Society (RES)  
Vol.11,1972 - Vol.34,1983.
- Leukemia  
Vol.8,1994 - Vol.14,2000.
- Medical & Pediatric Oncology  
Vol.1,1975 - Vol.41,2003.
- Nature Genetics  
Vol.7,1994 - 2006
- Der Onkologe  
Bd.1,1995 - 2007.
- Oncology (Karger-Verlag, Basel)  
Vol.34,1977 - 2007.
- Onkologie  
Bd.1,1978 - 2007.
- Palliative Medicine  
Vol.8,1994 - 2007.
- Seminars in Oncology  
Vol.1,1974 - Vol.13,1986; Vol.21,1994 – 2006.
- Strahlentherapie und Onkologie  
Bd.154,1978 - 2007.
- Tumor-Diagnostik & Therapie  
Bd.1,1980 - Bd.24,2003.

### B) Allgemeinmedizinische Periodica

- Ärzteblatt Rheinland Pfalz  
Jg.30,1977 zur Fortsetzung.
- The American Journal of Medicine  
Vol.62,1977 - Vol.95, 1993.
- Annals of Internal Medicine  
Vol.86,1977 - Vol.111,1990.
- Bundesgesundheitsblatt  
Bd.21,1978 - Bd.41,1998.
- Deutsche Medizinische Wochenschrift  
Jg.83,1958 - Jg.126,2000.
- Deutsches Ärzteblatt - Ausgabe C  
Jg. 1979 zur Fortsetzung.
- Der Internist  
Jg.1,1960 - Jg.35,1994.
- The Lancet  
Vol.213,1979 - Vol.356,2000.
- The New England Journal of Medicine  
Vol.297, 1975 - Vol.344,2001; / Vol.300,1979 fehlt.
- Schweizerische Medizinische Wochenschrift  
Bd.107,1977 - Bd.123,1993.
- Spektrum der Wissenschaft  
Jg.1979 - 2006.
- Zentralblatt für die gesamte Medizin  
(früher u. d. Titel: "Das Deutsche Gesundheitswesen")  
Jg.34,1979 - Jg.45,1990.

### **3.2. Überregionaler Onkologischer Informationsdienst**

Als eine weitere Dienstleistung der ersten Stunde bietet der Onkologische Informationsdienst des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz Krebspatienten und ihren Angehörigen sowie den betreuenden Ärzten aus den rheinland-pfälzischen Praxen und Krankenhäusern Informationen über verantwortbare diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in Bezug auf die jeweils ganz spezifische Krankheitsproblematik. Das Ziel ist, den Krebspatienten und deren Angehörigen sowie den betreuenden Ärzten entsprechend deren Informationsbedürfnis qualifizierte und einfühlsame Auskünfte zu geben. Die telefonischen oder schriftlichen Informationen sind für die Anfragenden kostenlos.

Das Tumorzentrum übernimmt bei den meist telefonisch, in den letzten Jahren vermehrt elektronisch über die Bibliothek eingehenden Anfragen eine Verteilerfunktion, indem es entsprechend der jeweiligen Fragestellung den direkten Kontakt zu onkologisch versierten Ärzten der einzelnen Fachabteilungen der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz oder auch wohnortbezogen in den Onkologischen Schwerpunkten vermittelt.

Für die sorgsame Herausfilterung der meist komplexen Krankheitsprobleme stehen insbesondere die onkologisch besonders erfahrenen Ärzte der III. Medizinischen Klinik und Poliklinik zur Verfügung. Ihr Überblick über die verschiedenen interdisziplinär vernetzten onkologischen Spezialgebiete erlaubt es ihnen, entweder die übergreifenden Antworten selbst zu geben oder die erforderlichen speziellen Kontakte zu vermitteln. Im weiteren Ablauf der Beratung mögen sich im Einzelfall Untersuchungs- und Behandlungstermine im Universitätsklinikum Mainz ergeben, die jedoch von der jeweiligen Besonderheit des onkologischen Falls abhängen.

Wenn in den ersten Jahren die meisten Anfragen von Ärzten aus den verschiedenen Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz kamen, so sind es inzwischen Patienten und ihre Angehörige, die sich am häufigsten mit ihren Problemen an das Tumorzentrum wenden. Hier ist die beachtliche Rolle des Internets spürbar, indem viele direkt vom Krebs betroffenen Menschen über Internet-Suchdienste das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz entdecken und sich daraufhin telefonisch oder per E-Mail mit dem Tumorzentrum in Verbindung setzen. Bei der Inanspruchnahme des telefonischen Informationsdienstes ist insofern ein deutlicher Wandel bei der Zusammensetzung der Klientel zu beobachten, dass die Mehrzahl der Anfragen von medizinischen Laien kommt. Als eine Schnittstelle übernimmt das Tumorzentrum für sie häufig dort eine wertvolle Wegweiserfunktion, wo die elektronischen Medien auf ihre Grenzen stoßen.



## 4. Onkologische Fachtagungen

### 4.1. „Neue Perspektiven in der Therapie des Prostatakarzinoms“

In Kooperation mit der Urologischen Klinik der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz fand am 12. Mai 2012 im Hörsaal „Pulverturm“ der Universitätsmedizin die Frühjahrstagung mit dem Thema „Neue Perspektiven in der Therapie des Prostatakarzinoms“ statt.

Als Referenten konnten Experten gewonnen werden, die über den neuesten Wissensstand bei der Behandlung des Prostatakarzinoms - mit jährlich über 63.000 Neuerkrankungen in Deutschland die häufigste Krebserkrankung des Mannes - unter dem Gesichtspunkt der klinischen Relevanz für den praktisch tätigen Arzt in kompakter Form informiert haben. Die Anstrengungen der letzten Jahre, um individuell zugeschnittene Optionen für Diagnostik und Therapie in der kurativen wie palliativen Situation zu finden sowie das Ziel einer Verbesserung der Prognose und der Lebensqualität von Patienten mit Prostatakarzinom wurden in den Vorträgen aufgezeigt. An der Tagung nahmen aus verschiedenen Fachrichtungen insgesamt 52 niedergelassene Ärzte und Klinikärzte teil.

Das Programm der Tagung setzte sich wie folgt zusammen:

Begrüßung und Moderation	Dr. med. Andreas Werner Tumorzentrum Rheinland-Pfalz, Mainz
„Neue Aspekte in der chirurgischen Therapie“	PD Dr. med. Christian Hampel Klinik für Urologie, Universitätsmedizin Mainz
„Neue Behandlungsoptionen der Radiotherapie“	Dr. med. Hans-Peter Rösler Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, Universitätsmedizin Mainz
„Individualisierung in der Therapie“	Dr. med. Christian Thomas Klinik für Urologie, Universitätsmedizin Mainz
„Epidemiologische Daten des Krebsregisters Rheinland-pfalz“	Dr. med. MSc Sylke Zeißig Krebsregister Rheinland-Pfalz, Mainz
„Therapieoptionen bei Metastasierung“	Prof. Dr. med. Hans U. Schmelz Klinik für Urologie, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz
„Ambulante Nachsorge“	Dr. med. Marlies Franke Urologische Fachärztinnenpraxis, Mainz
„Psychosoziale Rehabilitation“	Dr. med. Andreas Werner Tumorzentrum Rheinland-Pfalz, Mainz

## 4.2. Jahrestagung „Ärztliche Gesprächsführung mit Tumorpatienten“

Die Jahrestagung 2012 mit dem Thema „Ärztliche Gesprächsführung mit Tumorpatienten“ wurde in Zusammenarbeit mit dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT), der Interdisziplinären Einrichtung für Palliativmedizin der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und mit dem Palliativnetzwerk Mainz organisiert. Die Tagung war so konzipiert, dass zunächst über Grundlagen zur Gesprächsführung, Ergebnisse zu Effekten von Gesprächstrainings und Anregungen zur Gesprächsführung mit Kindern an Krebs erkrankter Eltern referiert wurde. Im zweiten Teil der Veranstaltung war es dann in moderierten Workshops möglich, schwierige Gesprächssituationen und Ansätze zu modifiziertem Vorgehen in kleineren Gruppen zu analysieren und zu besprechen.

An der Tagung, die am 17. November 2012 im Hörsaal „Pulverturm“ der Universitätsmedizin stattfand, nahmen ca. 50 Personen – Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen, Psychotherapeuten und Leiterinnen von Selbsthilfegruppen - teil.

Das Programm setzte sich wie folgt zusammen:

Begrüßung und Moderation	Dr. Andreas Werner Tumorzentrum Rheinland-Pfalz, Mainz
„Basics zur Kommunikation“	Dr. Andreas Werner Tumorzentrum Rheinland-Pfalz, Mainz
„Effekte des Gesprächstrainings“	PD Dr. Jan Schildmann Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum
„Gespräche mit Kindern an Krebs erkrankter Eltern“	Prof. Dr. Gerhard Trabert Hochschule Rhein-Main, Wiesbaden
Moderierte Workshops zur ärztlichen Gesprächsführung in drei Gruppen	Dipl.-Psych. Sandra Mai Interdisziplinäre Einrichtung für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Mainz  Dr. Ulrike Reinholz Interdisziplinäre Einrichtung für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Mainz  PD Dr. Jan Schildmann Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum  Dipl.-Psych. Götz Schönefuß Klinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Universitätsmedizin Mainz  Univ.-Prof. Dr. Martin Weber Interdisziplinäre Einrichtung für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Mainz
Zusammenfassung im Plenum	Dr. Andreas Werner Tumorzentrum Rheinland-Pfalz, Mainz

## 5. Regionale Veranstaltungen zur Förderung der Interaktion und zur Weiterbildung

Bei den regionalen Treffen soll insbesondere die Kooperation zwischen der Universitätsmedizin Mainz und den Schwerpunktkrankenhäusern, den niedergelassenen Hämatologen/Onkologen sowie onkologisch tätigen Fachärzten anderer Spezialisierung zur besseren Betreuung der Patienten optimiert werden. Zum anderen sollen Qualitätsstandards in Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Tumorpatienten angepasst und weiter entwickelt werden.

Am **18. Januar 2012** fand das traditionelle „*Post-ASH*“ statt.

Vortragsthemen und Referenten waren:

Maligne Lymphome	PD Dr. Heß, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Akute Leukämien	Dr. Beck, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Multiples Myelom	PD Dr. Weide, Praxisklinik Koblenz
Morbus Hodgkin	Dr. Niemann, StiftungsKlinikum Mittelrhein, Koblenz
Myeloproliferative Erkrankungen	Dr. Thomalla, Praxisklinik Koblenz
Hämostaseologie	Univ.-Prof. Dr. Scharrer, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz

Am **15. Februar 2012** fand das **5. Symposium des Thoraxonkologischen Kompetenzzentrums Mainz** statt. (Organisation: Univ.-Prof. Dr. Buhl).

Vortragsthemen und Referenten waren:

Lungenkarzinom-Screening	PD Dr. Balzer, Radiologie/Nuklearmedizin, Katholisches Klinikum Mainz
Prognostische und prädiktive pathologische Marker des Lungenkarzinoms	PD Dr. Hansen/Dr. Schad, Institut für Pathologie, Universitätsmedizin Mainz
Update: System-Therapie des Lungenkarzinoms	Dr. B. Fischer, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Der interessante Fall	Dr. Lüttecke-Hecht, Pneumologie, Katholisches Klinikum Mainz
Update Metastasen Chirurgie	UD Dr. Hollaus, Thoraxchirurgie, Katholisches Klinikum Mainz
Gehirnmetastasen: Wann Chirurgie	Univ.-Prof. Dr. Giese, Neurochirurgie, Universitätsmedizin Mainz
Gehirnmetastasen: Wann Radiotherapie	Univ.-Prof. Dr. Schmidberger, Radioonkologie, Universitätsmedizin Mainz

Vom **9.-10. März 2012** fand das Symposium „**Kontroversen in der Behandlung maligner Lymphome (Rhein/Main/Neckar)**“ turnusgemäß in Frankfurt a.M. statt (Organisation: PD Dr. G. Heß, III. Medizinische Klinik der Universitätsmedizin Mainz).

Vortragsthemen und Referenten waren:

Vakzinierung bei Tumoren	Univ.-Prof. Dr. Wölfel, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Primär mediastinales B-Zell-Lymphom – Kontroversen in der Therapie (Kasuistik, Pathologie, Pro/Kontra 1 und 2)	Dr. E. Wagner, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz, Dr. Kreft, Pathologie, Universitätsmedizin Mainz, Dr. Rieger, Onkologische Praxis Darmstadt, Dr. Hoffmann, Med. Klinik C, Klinikum Ludwigshafen
Lymphome bei Immunsupprimierten (Maligne Lymphome bei HIV-Patienten, Posttransplantationslymphome)	Dr. Wolf, Med. Klinik II, Universitätsklinik Frankfurt, Dr. Dünzinger, Med. Klinik II, Universitätsklinik Frankfurt
Moderne Stagingverfahren (Staging maligner Lymphome: Beyond Ann Arbor, Bedeutung des PET in der Diagnostik von NHL)	Dr. Atta, Med. Klinik II, Universitätsklinik Frankfurt Dr. Schaper, Med. Klinik II, Universitätsklinik Frankfurt
Neue zielgerichtete Therapien bei lymphatischen Neoplasien (Chronische lymphatische Leukämie, Non-Hodgkin Lymphome)	Dr. McClanahan, Barts Cancer Institute, Queen Mary University of London Dr. Lehnert, Med. Klinik V, Universitätsklinik Heidelberg

Am **21. April 2012** fand das **6. Patientenforum III. Med. Klinik / Leukämiehilfe Rhein-Main** in Mainz statt (Organisation: Fr. Dr. Kolbe).

Vortragsthemen und Referenten waren:

Impfen bei Krebs	Univ.-Prof. Dr. Wölfel, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Impfen bei Infektionen	Univ.-Prof. Dr. Ullmann, Med. Klinik II, Universitätsklinik Würzburg
Neue Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie (Multiples Myelom, Akute myeloische Leukämie, Akute lymphatische Leukämie, Non-Hodgkin Lymphome)	PD Dr. Munder, PD Dr. Kindler, Dr. Beck, PD Dr. Heß, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Stammzelltherapie	PD Dr. R.G. Meyer, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Myelodysplastisches Syndrom	PD Dr. Radsak, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Sarkome	Dr. T. Wehler, PhD, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Chronisch lymphatische Leukämie	Dres. Flohr, Kreiter, Papesch, Gemeinschaftspraxis für Onkologie, Mainz
Krebstherapie innovativ und individuell	Univ.-Prof. Dr. Theobald, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz

Am **27. Juni 2012** fand im Rahmen des UCT das Symposium „*Neues vom Amerikanischen Krebskongress*“ statt (Organisation: PD Dr. T. Moehler, I. Med.).

Vortragsthemen und Referenten waren:

Gynäkologische Tumore	PD Dr. Schmidt, Frauenklinik, Universitätsmedizin Mainz
Tumore des oberen Gastrointestinaltrakts	PD Dr. Moehler, I. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Tumore des unteren Gastrointestinaltrakts	PD Dr. Schimanski, I. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Lungentumore	Dr. B. Fischer, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Sarkome	Dr. T. Wehler, PhD, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Urogenitale Tumore	Dr. Beck, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Maligne Lymphome	PD Dr. Heß, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz

Am **15. September 2012** fand erstmals in Mainz der **PATIENTENKONGRESS „Aktuelles aus der Krebsmedizin“** des Patientenbeirats der Dt. Krebshilfe statt (Wiss. Mentor: Univ.-Prof. Dr. Wölfel, III. Med. Klinik der Universitätsmedizin Mainz).

Vortragsthemen und Referenten waren:

Wie finde ich den richtigen Arzt? Versorgungsstrukturen im Wandel.	G. Nettekoven, Deutsche Krebshilfe e.V.
Brauche ich einen Psychoonkologen? Wenn ja, wofür?	Dr. Nehring, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz
Das eigene Immunsystem als Therapieoption?	Univ.-Prof. Dr. Wölfel, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Komplementärmedizin: Sinnvolle therapieergänzende Möglichkeiten?	Dr. Hübner, Universitäres Zentrum für Tumorerkrankungen, Frankfurt a.M.
Brustkrebs: Aktuelles und Neues	Dr. Rink, Screening-Einheit Rheinhessen Univ.-Prof. Dr. Solbach, Frauenklinik, Universitätsmedizin Mainz Prof. Dr. Weide, Praxisklinik f. Hämatologie/Onkologie, Koblenz
Darmkrebs: Chirurgie und neoadjuvante Behandlungen; Wirkungen medikamentöser Therapien	Prof. Dr. Heintz, Katholisches Klinikum Mainz Dr. Flohr, Gemeinschaftspraxis für Onkologie, Mainz
Leukämien: Fortschritte in der Therapie der Akuten Myeloischen Leukämie	Univ.-Prof. Dr. Theobald, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz

Bauchspeicheldrüsenkrebs: Zusammenhänge zwischen chronischer Pankreatitis und Bauchspeicheldrüsenkrebs; Wechselwirkungen von Medikamenten	Prof. Dr. Dippold, Katholisches Klinikum Mainz Dr. Eichele, Schloss Apotheke Koblenz
Lymphome: Lymphome als chronische Erkrankung?	PD Dr. Heß, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
HNO-Tumoren: Aktuelles und Neues; Psychoonkologie	Prof. Dr. Gosepath, Dr. Horst Schmidt-Kliniken, Wiesbaden Dr. Koutsimpelas, HNO-Klinik, Universitätsmedizin Mainz Dr. Werner, Tumorzentrum Rheinland-Pfalz, Mainz
Krebs der Harnblase: Aktuelles und Neues	Dr. Adam, Praxis f. Urologie, Mainz Univ.-Prof. Dr. Thüroff, Urologische Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Hirntumoren / -metastasen: Aktuelles und Neues	Univ.-Prof. Dr. Giese, Neurochirurgie, Universitätsmedizin Mainz Univ.-Prof. Dr. Schmidberger, Radioonkologie, Universitätsmedizin Mainz
Schilddrüsenkrebs: Aktuelles und Neues	Dr. Eichhorn, I. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz Univ.-Prof. Dr. Musholdt, I. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Professionelle psychoonkologische Unterstützung und soziale Hilfen	Dr. Nehring, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz Fr. Estornell-Borrull, Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. Dr. Werner, Tumorzentrum Rheinland-Pfalz
Möglichkeiten durch die Krebs-Selbsthilfe	J. Weier, Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Am **26. September 2012** fand in Mainz der **„2. Hämatologische und internistisch onkologische Pflegekongress“** statt (Organisation: Hr. Dollmann, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz).

Themen und Vortragende waren:

Kardiotoxizität bei Anthrazyklinen	Dr. Kirschey, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Psychosoziale Betreuung onkologischer Patienten unter Zeitdruck	Fr. Louboutin, Fr. Bonnet-Tullius, Sozialdienst, Universitätsmedizin Mainz
Der präfinale Patient im Schatten der Hochleistungsmedizin	Fr. Malisius, PD Dr. R.G. Meyer, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Der hämatologische Intensivpatient	Fr. Breuer, Herr Knopf, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Palliativmedizin: Liverpool Care Pathway	Fr. Dr. Reinholz, Fr. Russ, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Neue Substanzklassen in der Onkologie Tyrosinkinase-Inhibitoren	PD Dr. Kindler, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Personalmix in Zeiten des Fachkräftemangels	Hr. Dollmann, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz

Am 7. November 2012 fand der **“Post-EHA-Myelom Roundtable”** statt (Organisation: PD Dr. Heß, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz).

Themen und Vortragende waren:

Erstlinientherapie und aktuelle Transplantationskonzepte	PD Dr. Munder, III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Der klinische Fall	Dr. S. Wagner III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Rezidivtherapie und neue Substanzen	PD Dr. G. Heß III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz
Update Studiennetzwerk	Dr. T. Wehler III. Med. Klinik, Universitätsmedizin Mainz

## 6. Interdisziplinäre Tumorkonferenzen

Seit 2001 – und seit 2011 unter dem Dach des UTC-Mainz - finden an der Universitätsmedizin Mainz eine Reihe von Interdisziplinären Tumorkonferenzen statt, die von verschiedenen „Disease Management“-Gruppen (DMG) organisiert und betrieben werden. Ständige Teilnehmer der Konferenzen sind Chirurgen des jeweiligen Gebiets, internistische Onkologen und Strahlentherapeuten. Auf der Basis von international anerkannten Diagnostik- und Therapiestandards wird für die Patienten das auf ihre Situation zugeschnittene diagnostische und therapeutische Vorgehen empfohlen und Protokolle darüber werden den Teilnehmern und behandelnden Ärzten schriftlich übermittelt. Die Konferenzen wurden auch von niedergelassenen Ärzten genutzt, die ihre Patienten dort besprechen möchten. Unterstützend wurden hierfür Telefon- und Videokonferenzen angeboten.

Im Einzelnen wurden folgende Foren wöchentlich veranstaltet (zentrale Anmeldung per E-mail über tumorboards-3med@unimedizin-mainz.de bei Frau M. Meinert):

- Thoraxonkologisches Tumorboard (TOB), dienstags um 13:30 Uhr (Geb. 605, Radiologie), Leitung: Univ.-Prof. Dr. R. Buhl (III. Med.);
- Gastrointestinales Tumorboard (GI), dienstags um 15:00 Uhr (Geb. 505, Radiologie) Leitung: Frau Dr. Gönner (Allgemein- und Abdominalchirurgie);
- Interdisziplinäres onkologisches Forum (IOF), mittwochs um 14:15 Uhr (Geb. 605, Radiologie), Leitung: Dr. T. Wehler (III. Med.);
- Interdisziplinäres Hauttumorboard (IHB), mittwochs um 15:00 Uhr (Geb. 605, Radiologie), Leitung: Frau Dr. Loquai (Hautklinik);
- Interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorforum (INOF), donnerstags um 15:00 Uhr (Geb. 505, Neuroradiologie), Leitung: Frau Dr. Keric (Neurochirurgie);
- Kolorektale Tumorkonferenz (KRT), donnerstags 15:30 Uhr (Geb. 505, Radiologie), Leitung: Frau Dr. U. Gönner (Allg.- und Abdominalchirurgie);
- Urologisches Interdisziplinäres Tumorforum (UIT), donnerstags um 16:00 Uhr (Geb. 604, Seminarraum Urologie), Leitung: PD Dr. C. Hampel (Urologie);
- Interdisziplinäres endokrines und neuroendokrines Tumorforum (IENET), donnerstags um 16.15 Uhr (Geb. 605, Radiologie), Leitung: Prof. Dr. M.M. Weber (I. Med.);
- Hämatologisches Forum (HämFor), donnerstags, 16:30 Uhr (Geb. 605, Radiologie), Leitung: PD Dr. G. Heß (III. Med. Klinik);
- Seit November 2012 Kolloquium für Hepatozelluläre Karzinome (HCC), montags um 15:00 Uhr (Geb. 505, Radiologie), Leitung: Dr. Wörns (I. Med. Klinik).



## **7. Internationale Jahrestagung des Konsortiums „Immunologische Krebs-Therapie e.V. (CIMT)“ zum Thema „Krebsimmuntherapie (KIMT) in der klinischen Anwendung“**

Im Jahre 2002 wurde von vier Leitern akademischer Institutionen ein Konsortium zur Immuntherapie von Krebserkrankungen gegründet. Vorstandsvorsitzender ist Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Ch. Huber, früherer Direktor der III. Medizinischen Klinik an der Universitätsmedizin Mainz. Dem Konsortium gehören Grundlagenforscher und klinisch orientierte Wissenschaftler an (siehe [www.c-imt.org](http://www.c-imt.org)). Das neunte Symposium fand vom 23. bis 25. Mai 2012 mit über 400 Teilnehmern in Mainz statt. Die Sitzungen behandelten Grundlagen, präklinische und anwendungsnahe Themen. Als Redner waren international führende Wissenschaftler aus Europa und den USA eingeladen. Darüber hinaus stellten Nachwuchswissenschaftler ihre Ergebnisse in Kurzvorträgen und Posterpräsentationen vor.

## **8. Thoraxonkologisches Kompetenzzentrum Mainz (TOM)**

Das Thoraxonkologische Kompetenzzentrum Mainz (TOM) ist eine informelle Organisation verschiedener Kliniken des Katholischen Klinikums Mainz (KKM) und der Universitätsmedizin Mainz (UKM) sowie der in Mainz niedergelassenen Hämato-Onkologen Dr. Kreiter und Dr. Flohr. Die verschiedenen Disziplinen Innere Medizin mit Pneumologie und Hämato-Onkologie, Thoraxchirurgie, Radioonkologie, diagnostische und interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Palliativmedizin und Psycho-Onkologie kooperieren unter dem Dach des TOM.

Erste Kontakte und Treffen begannen im Jahre 2006, bereits im Januar 2007 konnte die erste gemeinsame multidisziplinäre Fortbildungsveranstaltung durchgeführt werden. Im Januar 2008 folgte dann das 2. TOM-Symposium unter dem Thema „Metastasiertes Lungenkarzinom und pulmonale Metastasen extrathorakaler Tumoren“. Themen des dritten TOM-Symposiums im Januar 2009 waren mediastinale Tumore und ein Update der Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms. Beim 4. TOM-Symposium am 3. Februar 2010 stand das Komplikationsmanagement bei Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms auf dem Programm. 2011 wurde auf ein eigenes TOM-Symposium ausdrücklich verzichtet. Die für das Treffen angedachte Thematik „Personalisierte Therapie des Lungenkarzinoms“ war eines der Leitthemen des 55. Jahreskongresses der Saarländisch-Pfälzischen InternistenGesellschaft in Neustadt / Weinstraße (24. – 26. Februar 2011) unter der Tagungspräsidentschaft von Prof. Roland Buhl.

Am 15. Februar 2012 fand das 5. Symposium des Thoraxonkologischen Kompetenzzentrums Mainz statt (siehe 5. „Regionale Veranstaltungen zur Förderung der Interaktion und zur Weiterbildung“).

Die TOM-Kliniken erarbeiten fortlaufend gemeinsame interne Standards in Diagnostik und Therapie der thorakalen Tumoren. Als weiteren Schwerpunkt versteht TOM die gemeinsame Initiierung bzw. Bündelung klinischer Forschung und klinischer Prüfungen.

Eine Kontaktaufnahme mit den TOM-Kliniken kann über die Webseite [www.thoraxonkologie.de](http://www.thoraxonkologie.de) erfolgen.

## Ausblick

Die kontinuierliche Vermittlung neuesten onkologischen Wissens für alle, die mit der Versorgung und Betreuung krebserkrankter Menschen betraut sind, bleibt Arbeitsschwerpunkt des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz. Mit dem Ziel, die Versorgung der Krebspatientinnen und -patienten bestmöglich zu fördern, werden auch im nächsten Jahr onkologische, psychosoziale und psychoonkologische Fortbildungsveranstaltungen flächendeckend in Rheinland-Pfalz angeboten. In Fortführung der bewährten und guten Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Mainz wird die Frühjahrstagung im Mai 2013 zum Thema „Gastrointestinale Tumore“ und in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz die Herbsttagung im November 2013 mit einer Thematik aus dem Bereich der psychoonkologischen Rehabilitation organisiert.

Nach dem gelungenen 1. Rheinland-Pfälzischen Krebstag im März 2012 in Koblenz sind wiederum gemeinsam mit der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz bereits die Vorbereitungen für den 2. Rheinland-Pfälzischen Krebstag in Angriff genommen worden, der am 8. November 2014 an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz stattfinden soll. Begleitet von einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit ist ein solcher Aktionstag bestens geeignet, über das Thema Krebs publikumswirksam zu informieren und die Aufmerksamkeit der Bevölkerung für den Nutzen von Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen zu wecken. Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen sowie allen, die in der Versorgung von Krebspatienten engagiert sind, bietet der Tag eine besondere Gelegenheit zu einem vielseitigen Informations- und Gedankenaustausch sowie zu Kontakten in ungezwungener Atmosphäre.

Eine Krebsdiagnose stellt für die Betroffenen stets eine außerordentliche physische und psychische Belastung dar, wobei häufig auch soziale Aspekte und existenzielle materielle Nöte als eine zusätzliche Erschwernis hinzukommen. Psychosoziale Beratung und Aufklärung sowie Bereitstellung von Hilfen für Tumorkranke in persönlichen Beratungsgesprächen und mit Gruppenangeboten werden unverändert auch in den kommenden Jahren eine zentrale Rolle im breiten Spektrum der Arbeit des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz spielen. Angesichts unseres langjährigen Arbeitsschwerpunktes ‚Psychoonkologie‘ ist die zunehmende Berücksichtigung psychoonkologischer Belange in den onkologischen Zentren unseres Landes eine sehr erfreuliche Entwicklung. Die konstruktive Zusammenarbeit des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz mit der Universitätsmedizin Mainz und der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz sei an dieser Stelle besonders hervorgehoben. Das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz ist Mitglied im Universitären Centrum für Tumorerkrankungen der Universität Mainz und vertritt besonders die ambulante psychoonkologische Versorgung.

Die für die Nachsorgedokumentation entwickelte und aufgebaute Infrastruktur wird das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz künftig gerne auch in die Unterstützung weiterer Dokumentationsvorhaben einbringen. An erster Stelle sei in diesem Kontext die Realisierung der klinischen Krebsregistrierung im Rahmen des Nationalen Krebsplans genannt, zu der das Tumorzentrum mit den bei Nachsorgedokumentation und -struktur erworbenen Fachkenntnissen und Erfahrungen beitragen möchte. Im Vorstand des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz sind die maßgeblichen Institutionen des rheinland-pfälzischen Gesundheitssystems vertreten. Daher bietet sich das Tumorzentrum in gleicher Weise als Forum für Informations- und Erfahrungsaustausch bei der Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und Registergesetzes in Rheinland-Pfalz an.

Dieser Ausblick auf die Aufgaben im Jahr 2013 und darüber hinaus zeigt eindrücklich auf, dass das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz auch zukünftig ein unverzichtbarer Bestandteil der onkologischen Versorgung in unserem Land sein wird. Aus dieser Gewissheit und der finanziellen und ideellen Unterstützung durch unsere Förderer schöpfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Tumorzentrums Motivation und Antrieb für die tägliche Arbeit ebenso wie für neue Projekte.

Mainz, im Mai 2013

Univ.-Prof. Dr. med. Roland Buhl  
Vorsitzender

Elina Holzhäuser  
Geschäftsführerin

**Anhang 1**

## Anhang 2

TUMORZENTRUM RHEINLAND-PFALZ e.V.

### SATZUNG

#### Name, Sitz, Zweck

##### Art. 1

- (1) Der Verein führt die Bezeichnung „TUMORZENTRUM RHEINLAND-PFALZ e. V.“
- (2) Der Verein hat seinen Sitz in Mainz.
- (3) Der Verein ist beim Amtsgericht Mainz in das Vereinsregister eingetragen worden.
- (4) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

##### Art. 2

- (1) Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke, indem er onkologisch tätige Einrichtungen des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität und anderer Krankenhäuser sowie Rehabilitationseinrichtungen interdisziplinär zusammenfasst und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten im Verbundsystem organisiert, um über eine geeignete Anzahl institutionalisierter, interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreise, die die flächendeckende Versorgung jedenfalls für das Gebiet des Landes Rheinland-Pfalz sicherstellen sollen, folgende Ziele und Aufgaben zu verwirklichen:
  1. Verbesserung der Früherkennung, der Diagnostik, der Behandlung und der Nachsorge unter Berücksichtigung aller fachlichen Gesichtspunkte einschließlich der Dokumentation und unter Berücksichtigung der jeweilig neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Ziel ist die bestmögliche Rehabilitation der von malignen Erkrankungen betroffenen Menschen.
  2. Enge Zusammenarbeit und Diskussion zwischen allen beteiligten Fachdisziplinen der Onkologie v o r der ersten Therapie, d. h. Fallvorstellungen, Besprechungen, gemeinsame Therapieplanungen.
  3. Ausarbeitung gemeinsamer Behandlungsrichtlinien bei verschiedenen Krebsformen und ihrer jeweiligen verschiedenen Stadien.
  4. Dokumentation von Krebserkrankungen; diese kann auch in Zusammenarbeit mit anderen Stellen überregional durchgeführt werden.
  5. Integrierte psychosoziale Versorgung von Tumorpatienten:
    - Beratung und Begleitung von Patienten und deren Angehörigen,
    - Fort- und Weiterbildung zur Entwicklung der psychosozialen Kompetenz der Behandler,
    - Auf- und Ausbau von Kooperationsstrukturen zwischen den Behandlern.
  6. Fachübergreifende onkologische Fortbildung.
  7. Intensivierung und Förderung der patientenbezogenen klinischen Krebsforschung: Erarbeitung gemeinsamer Studienprotokolle und Studiauswertung, Planung von randomisierten Studien, klinische Prüfung neuer Zytostatika, Prüfung von Operationsverfahren, immunologischer und strahlentherapeutischer Maßnahmen usw., Mitarbeit in nationalen und internationalen kooperativen onkologischen Programmen.
  8. Überregionale Informations- und Beratungsdienste für Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und niedergelassene Ärzte.
  9. Zusammenarbeit mit anderen auf dem Gebiet der Krebsvorsorge und Krebsnachsorge tätigen Institutionen, insbesondere der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
- (2) Der Verein erstrebt keinen wirtschaftlichen Gewinn. Dem Verein zufließende Mittel dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Gewinnanteile und in ihrer Eigenschaft als Mitglieder auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Keine Person darf durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütung begünstigt werden.

#### Mittelbeschaffung

##### Art. 3

- (1) Das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e.V. beschafft seine Mittel durch Spenden oder sonstige Zuwendungen privater oder öffentlicher Förderer, die an der Verwirklichung seiner Ziele interessiert sind.
- (2) Ein Mitgliedsbeitrag kann erhoben werden.

## Mitgliedschaft

### Art. 4

- (1) Ordentliche Mitglieder können Ärzte, Naturwissenschaftler und Sozialarbeiter werden, die sich mit den Zielen des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz e. V. identifizieren und zur aktiven Mitarbeit auf dem Gebiet der Krebsbekämpfung, der Krebsforschung oder der sozialen Betreuung von Krebskranken bereit sind, und unter denselben Voraussetzungen Organisationen, die Träger von Aktivitäten der Krebsbekämpfung, der Krebsforschung oder der sozialen Betreuung von Krebskranken sind, sowie andere Personen, die sich mit den Zielen des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz e.V. identifizieren. Die Mitglieder verpflichten sich, die in den onkologischen Arbeitsgruppen erarbeiteten und vom Vorstand empfohlenen Programme einschließlich der Dokumentation durchzuführen.
- (2) Fördernde Mitglieder können Einzelpersonen, juristische Personen des privaten und öffentlichen Rechts und anderer Organisationen werden.
- (3) Die Mitgliedschaft ist schriftlich beim Vereinsvorstand zu beantragen. Sie endet durch schriftliche Austrittserklärung gegenüber dem Vorsitzenden des Vorstandes mit sofortiger Wirkung, durch Tod, bei juristischen Personen durch deren Auflösung und durch Ausschluss des Mitgliedes aus wichtigen Gründen.

## Organe und Einrichtungen

### Art. 5

Die Organe des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz e. V. sind:

1. Vorstand
2. Mitgliederversammlung

### Art. 6

- (1) Der Vorstand besteht aus bis zu 17 Mitgliedern und einer/einem Vorsitzenden.
- (2) Der Vorstand wird gebildet aus bis zu acht Vertretern der Förderer des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz e. V. und je einem Vertreter der Onkologischen Schwerpunkte bzw. Zentren, der niedergelassenen Kassenärzte bzw. Vertragsärzte und der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Ein Vertreter der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V. gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an.
- (3) Die Amtszeit des Vorstandes beträgt drei Jahre; Wiederwahl ist zulässig.
- (4) Vorstand im Sinne des § 26 BGB sind die/der Vorsitzende und ihr(e)/sein(e) Stellvertreter(in). Jede(r) von ihnen ist allein vertretungs- und zeichnungsberechtigt.
- (5) Der Vorstand bestellt einen geschäftsführenden Ausschuss. Diesem sollen neben dem Vorstandsvorsitzenden drei weitere Mitglieder angehören, von denen die Fachgebiete Medizin, Dokumentation und Haushalt betreut werden. Diese weiteren Mitglieder müssen nicht dem Vorstand selbst angehören.
- (6) Der Vorstand kann zur Erledigung einzelner Aufgaben bei Bedarf Arbeitsgemeinschaften bilden.
- (7) Der Vorstand nach § 26 BGB kann die Führung der laufenden Geschäfte einem/einer Geschäftsführer/in nach § 30 BGB übertragen, der/die insoweit auch den Verein vertreten kann. Die Zuständigkeiten sind durch eine Geschäftsordnung des Vorstandes festzulegen.

### Art. 7

- (1) Der Vorstand erledigt die laufenden Vereinsangelegenheiten. Er beschafft und verwaltet die Finanzmittel und verwendet sie im Sinne der in Art. 2 beschriebenen Ziele und Aufgaben und nach Maßgabe der von der Mitgliederversammlung erteilten Ermächtigung.
- (2) Der Vorstand unterbreitet der Mitgliederversammlung wichtige Vorlagen, Arbeitspapiere und den jährlichen Geschäfts- und Kassenbericht sowie eine geordnete Übersicht der für das kommende Geschäftsjahr zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben. Der Geschäfts- und Kassenbericht und die Übersicht müssen der Mitgliederversammlung vorgelegt werden.
- (3) Der Vorstand entscheidet über die Aufnahme neuer Mitglieder.
- (4) Der Vorstand führt seine Tätigkeit ehrenamtlich, er hat lediglich Anspruch auf Ersatz der notwendigen Auslagen.

### Art. 8

Der geschäftsführende Ausschuss ist dem Vorstand verantwortlich und führt in dieser Verantwortung die laufenden Geschäfte des Vereins.

**Art. 9**

- (1) Die Mitgliederversammlung wird jährlich mindestens einmal durch den Vorstand einberufen. Die Einladung soll 4 Wochen vorher unter Angabe der Zeit, des Ortes sowie der Tagesordnung in schriftlicher Form erfolgen. Anträge zur Tagesordnung sind spätestens 14 Tage vor dem Beginn der Mitgliederversammlung beim Vorsitzenden des Vorstandes schriftlich einzubringen. Zu den Mitgliederversammlungen können vom Vorstand Gäste zugelassen werden.
- (2) Der Mitgliederversammlung obliegt insbesondere
  - a) die Wahl des Vorstandes, der/des Vorsitzenden und der/des stellvertretenden Vorsitzenden
  - b) die Entgegennahme des Kassen- und Geschäftsberichtes der/des Vorsitzenden
  - c) die Wahl von Rechnungsprüfern
  - d) die Beratung und Beschlussfassung über die Übersicht für das kommende Geschäftsjahr
  - e) die Entlastung des Vorstandes
  - f) die Änderung der Satzung
  - g) die Entscheidung über die Erhebung eines Mitgliedsbeitrages und über dessen Höhe
  - h) die ausschließliche und endgültige Entscheidung über den Ausschluss eines Mitgliedes nach Anhörung des Betroffenen.
- (3) Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden mit der Mehrheit der anwesenden Stimmberechtigten gefasst. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme der/des Vorsitzenden der Mitgliederversammlung.
- (4) Zu einem Beschluss, der eine Satzungsänderung enthält, ist die Stimmenmehrheit von  $\frac{3}{4}$  der stimmberechtigten Anwesenden erforderlich.
- (5) In der Mitgliederversammlung führt die/der Vorstandsvorsitzende den Vorsitz, bei deren/dessen Verhinderung ihr(e)/sein(e) Stellvertreter(in). Ist auch die/der Stellvertreter(in) verhindert, so wählen die übrigen erschienenen Vorstandsmitglieder aus ihren Reihen einen Versammlungsleiter.
- (6) Über die Beschlüsse der Mitgliederversammlung wird ein Protokoll gefertigt.

**Zweckänderung, Auflösung, Schlussbestimmung****Art. 10**

- (1) Zu einer Satzungsänderung, die den Wegfall des bisherigen Vereinszweckes zum Gegenstand hat, und zur Auflösung des Vereins ist eine ausdrücklich zu diesem Zweck einzuberufende außerordentliche Mitgliederversammlung notwendig, zu der alle ordentlichen Mitglieder zu laden sind.
- (2) Eine Satzungsänderung nach Abs. 1 und die Auflösung des Vereins kann nur durch eine Mitgliederversammlung beschlossen werden, in der mindestens  $\frac{2}{3}$  der ordentlichen Mitglieder anwesend sind. Der Beschluss bedarf einer Stimmenmehrheit von  $\frac{3}{4}$  der anwesenden Stimmberechtigten.
- (3) Bei Beschlussunfähigkeit entscheidet eine neu einzuberufende Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Stimmberechtigten, sofern bei der Einladung ausdrücklich auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde, sowie darauf, dass es sich um die zweite außerordentliche Mitgliederversammlung zu der nochmals genau anzugebenden Tagesordnung handelt.
- (4) Wird die Auflösung beschlossen, so bestimmt die Mitgliederversammlung gleichzeitig über die Verwendung des Vereinsvermögens.
- (5) Das noch vorhandene Vereinsvermögen darf nur für steuerbegünstigte Zwecke im Sinne des Art. 2 dieser Satzung verwendet werden. Beschlüsse über die künftige Verwendung des Vermögens dürfen erst nach Abstimmung mit dem zuständigen Finanzamt ausgeführt werden. Das gilt auch für den Fall, dass die steuerbegünstigten Zwecke wegfallen.

**Art. 11**

Diese Satzung tritt mit ihrer Eintragung in das Vereinsregister beim Amtsgericht Mainz in Kraft.

Eingetragen in das Vereinsregister beim Amtsgericht Mainz unter der Nr. 14 VR 1806 am 16. Mai 1979.

Die Satzung ist am 03. Juni 1982, am 23. September 1986 sowie am 07. November 2007 geändert worden und in der vorliegenden Fassung am 02. Mai 2008 in Kraft getreten.