

## 20 Jahre Deutsche Leukämie- Forschungshilfe

Im September dieses Jahres wurde in Bonn das 20jährige Bestehen des Dachverbandes der Deutschen Leukämie-Forschungshilfe (DLFH) gefeiert. Anwesend waren zahlreiche Gäste, Mitglieder aus örtlichen Elternvereinen, anderen Fördereinrichtungen, aus der Politik und natürlich von der GPOH. Herr Prof. Henze, Vorsitzender der GPOH, würdigte in seiner Festrede die engagierte und erfolgreiche Arbeit der Mitglieder des Dachverbandes. In einer Rückschau stellte er noch einmal die Ziele und das Erreichte dar. Während es Anfang der 80er Jahre zunächst hauptsächlich darum ging, die Behandlungsbedingungen für die Kinder durch die Einrichtung von Elternaufenthaltsräumen, den Erwerb von Spielzeug sowie auch von Material für die Beschäftigungstherapie erträglich zu gestalten, konnten später bereits auch technische Geräte wie Infusionspumpen, Monitore, Mikroskope und schließlich sogar Stellen für Ärzte und Pflegepersonal finanziert und ein Sozialfonds für Bedürftige geschaffen werden. Inzwischen ist die Forschungsförderung durch den Dachverband ein vorrangiges Ziel. Gezielter und besser wirkende Behandlungsverfahren müssen im Rahmen von aufwendigen

Forschungsarbeiten entwickelt werden. In diesem Zusammenhang fördert die DLFH insbesondere den Aufbau eines Verbundforschungsprojektes für Kinder mit Hirntumoren.

Seit Mitte der 90er Jahre fördert die DLFH die Geschäftsstelle der GPOH und unterstützt damit ihre Struktur und auch die Durchführung von qualitätssichernden Maßnahmen in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. Die DLFH hat in den 20 Jahren ihres Bestehens der Pädiatrischen Onkologie sowohl in Deutschland wie auch international unschätzbare Hilfe geleistet. Die GPOH dankt allen Mitgliedern und den zahlreichen aktiven Helfern für die geleistete Arbeit, auch im Namen der uns anvertrauten Kinder und Angehörigen und wünscht der DLFH und der Deutschen Kinderkrebsstiftung Glück und Erfolg für die Zukunft.

### Inhalt Folgeseiten

Europäisches Trainingsprogramm .....	2
BFM-Plenartagung 29.06.-01.07.2000 .....	2
Weichteil- und Knochensarkomstudien .....	3
Deutsche Kinderkrebsstiftung .....	3
Kinderkrebsregister: Über 15 Jährige .....	3
Verschiedenes .....	3
Gewebesets und Biocases .....	4
Zentrale Studienberatung .....	4
Kompetenznetztreffen 21.-22.09.2000 .....	4



Prinzessin Luzie ist neu bei  
der Deutschen Kinder-  
krebsstiftung (Seite 3)

## Erfolgreichste Telematik-Anwendung im Gesundheitswesen 2000: DOSPO

Überraschungen und Erlebnisbericht von U. Creutzig

In Hannover fand vom 28.08.-01.09.2000 der Kongreß zum Thema "Research and Application in Medical Informatics, Biometry and Epidemiology" (MIE2000) statt. Drei Tage zuvor hatte ich einen Anruf von Frau Knaup bekommen, daß wir einen Preis für die erfolgreichste praktische Implementierung einer Anwendung in der Gesundheits-Telematik gewonnen haben, der vom Bundesministerium für Gesundheit aus-

geschrieben und nun verliehen werden sollte. Frau Knaup fragte, ob ich nicht Lust hätte, zur Gartenparty ins Hannoversche Congress Centrum zu kommen. Der Auftakt der Gartenparty war ein kurzer und heftiger Wolkenbruch. Nach der Begrüßung durch Oberbürgermeister Schmalstieg sprach die Bundesgesundheitsministerin, Frau Fischer, in einer englischsprachigen Laudatio über die Bedeutung der Telematik für die Medizin und die Vorreiterrolle der Pädiatrischen Onkologen bei der Einführung eines einheitlichen Dokumentationsystems. Das Heidelberger DOSPO-Team hinter Frau Knaup samt Ehemann und sechsmonatiger Tochter Alena wurden beglückwünscht, aber sowohl die Urkunde als auch das Preisgeld von 6000 DM konnten nicht überreicht werden, da beide in einer Email "stecken geblieben" waren und der ausgetüftelten Kongreßdrucktechnik trotzten. Trotzdem waren wir sehr glücklich und genossen den Abend mit über Tausend weiteren Kongreßteilnehmern.

Die Auszeichnung sollte ein Ansporn sein, DOSPO jetzt aktiv in den Kliniken einzuführen und dem Preistitel auch in den nächsten Jahren gerecht zu werden. DOSPO kann direkt aus dem Internet bezogen werden (<http://www.ukl.uni-heidelberg.de/mi/research/mdoc/dospo/>).

## Europäisches Trainingsprogramm

Das europäische "SIOP and ESPHI Education and Training Committee" hat im Verlauf der letzten 6 Monate unter der Federführung von Frau Prof. Jill Mann (Birmingham) ein Trainingsprogramm für die Ausbildung in pädiatrischer Hämatologie und Onkologie ausgearbeitet.

Am 15. Dezember 2000 soll dieses Programm durch CESP (Confederation of European Societies of Paediatrics) den verschiedenen Ländern der Europäischen Union zur Übernahme empfohlen werden. Das Ziel ist eine Vereinheitlichung der Ausbildung zum Schwerpunkt Pädiatrische Onkologie

und Hämatologie und die gegenseitige Anerkennung in Europa. In Deutschland ist die Einrichtung eines Schwerpunktes Pädiatrische Onkologie und Hämatologie noch nicht vom Ärztetat verabschiedet.

Diejenigen, die zur Zeit eine entsprechende Ausbildung erfahren, sollten ihre Tätigkeit anhand der Inhalte und des Lehrplans des Trainingsprogramms dokumentieren, der Ende 2000 über die Internet-Seiten der GPOH bezogen werden kann. Zusätzlich können Fachvorgesetzte bzw. Tutoren das durch Fortbildung erreichte Wissen oder die Ausbildung in praktischen Fertigkeiten bestätigen. (U. Creutzig)

## BFM-Plenartagung 29.06.-01.07.2000

### Mitteilungen verschiedener Teilnehmer

In diesem Jahr fand die sommerliche BFM-Tagung bei winterlichen Temperaturen in der Hansestadt Lübeck mit einem randvollen Programm statt, neben dem sich lebhaft Diskussionen und nicht ganz ernst gemeinte Kontroversen entspannen: Soll Albumin in das Röhrchen mit Liquor gegeben werden? Prof. Wehinger: "Natürlich, das tun wir schon seit 20 Jahren." Frau Odenwald: "Das kommt gar nicht in Frage." Dr. Kühl: "Bei Hirntumoren immer, so steht es im Protokoll und das machen wir seit 20 Jahren."

Nach pünktlichen Sitzungen und einer kurze Kaffeepause folgte abends um 20 Uhr das heiß ersehnte Mahl für die hungrigen Experten, die mit leuchtenden Augen auf das Buffet blickten. Dann erschien ein Menü in Gestalt eines kleinen Reis kegels, garniert mit etwas Frikassee und genau einem grünen Broccoli-Röschen. Prof. Schellong: "Ist das die Vorspeise?" "Nein, mein Herr, aber Sie bekommen ja noch Nach-tisch. Was hätten Sie gerne zu trinken?" Prof. Schellong: "Ein Bier, das ist ja flüssige Nahrung!" Anschließend führte uns ein Spaziergang durch die Altstadt nicht unabsichtlich in das Theatercafé, zu einem weiteren Mahl. Am nächsten Tag war das feierliche Abenddiner in der Schiffer-Gesellschaft ein voller Erfolg.

Zu den wissenschaftlichen Inhalten der Plenartagung der BFM-Studien:

· **EWOG-MDS-Studie:** Die Teilnehmerländer Dänemark, Deutschland, Italien, Niederlande, Österreich und Tschechien haben seit 1998 über 150 Patienten (einschließlich JMML, Stand November 2000) gemeldet.

· **AML-Studie:** Wichtigstes Thema war die minimale Rest-erkrankung (Minimal Residual Disease, MRD) und die Durchflußzytometrie als schwer standardisierbare Methode, denn für eine Ergebnisanalyse der prognostischen Bedeutung war das follow-up noch zu kurz. Eine enge methodische Zusammenarbeit zur Standardisierung besteht zwischen Münster (D. Reinhardt), Göttingen (F. Griesinger), Wien, (M. Dworzak) und Prag (O. Hrusak).

· **ALL-Studie:** Die Stratifizierung nach Alter, Leukozytenzahl, T-Immunologie, Prednison-Response, Translokationen (BCR/ABL und MLL/AF4) und Nonresponse am Tag 33 der Induktionstherapie grenzt in ALL-BFM 95 die drei Risiko-gruppen Standard-, mittleres und Hochrisiko (SR, MR, HR) gut gegeneinander ab. Das ereignisfreie Überleben ist nicht gegenüber ALL-BFM 90, aber gegenüber ALL-BFM 86 nachweislich besser.

Die Dexamethason-Gruppe (Pilotstudie an neun Studien-kliniken, 55 auswertbare Patienten) war hinsichtlich Allgemeinzustand, Hämoglobin, Leukozyten und Lebertoxizität schlechter als die Prednison-Vergleichsgruppe, bei gleicher Protokoll I-Dauer. Zur Klärung hinsichtlich des ereignisfreien Überlebens wurde beschlossen, "Dexamethason vs. Prednison" zur Induktionstherapie in der ALL-BFM 2000 randomisiert zu prüfen.

Die aktualisierten Ergebnisse zur minimalen Resterkrankung (MRD) der ALL-BFM 90 bestätigen weiterhin die scharfe Trennung in drei Risikogruppen und untermauern damit das Schlüsselkonzept der ALL-BFM 2000. Die Praktikabilität wurde in ALL-BFM 99 MRD-Pilot demonstriert: 41 Studien-kliniken etablierten die Logistik und über 80% der Patienten wurden nach MRD stratifiziert.

Zusätzlich zur MRD-Evaluation und der Randomisation "Dexamethason vs. Prednison" werden bei ALL-BFM 2000 randomisiert geprüft: Protokoll III vs. Protokoll II (SR); 2 x Protokoll III vs. Protokoll II (MR); 6 HR-Blöcke + Protokoll II vs. 3 HR-Blöcke + 3 x Protokoll III (HR).

· **ALL-REZ-Studie:** Mögliche Risikofaktoren bei Patienten der größten Strategiegruppe (S2) wurden für die Indikationsstellung zur Fremdspender-Transplantation vorgestellt.

· **Qualitätssicherungs-AG:** Die supportive Therapie während der ALL-BFM und COALL Primärtherapie ist stark unterschiedlich, sowohl bei diagnostischen Maßnahmen (bildgebende Verfahren) als auch bei therapeutischen Maßnahmen (Blutprodukt- und Antibiotikagabe). Den teilnehmenden Kliniken und Abteilungen wurde der jeweilige Stand im Vergleich zu allen anderen Kliniken und Abteilungen mitgeteilt. Die Qualitätssicherungs-AG vertritt die Meinung, daß die Daten auch im Hinblick auf das DRG-System wichtig sind, daß das Verfahren für eine Beschreibung der Prozeßqualität geeignet und daß mit den gewonnenen Daten eine Verbesserung der Qualitätsstandards möglich ist.

· **Referenzlaboratorien:** Bei bis 2% der Patienten kann keine Referenzbeurteilung durchgeführt werden, weil die eingesandten Knochenmark- und Blutaussstriche keine ausreichende Qualität aufweisen.

Im weiteren Verlauf wurden die geplanten Begleitstudien vorgestellt: TPMT-Untersuchungen (M. Schwab, Stuttgart und S. Gutesche, Lübeck), MRD-Untersuchungen bei Hochrisikopatienten (A. Schrauder, Hannover) und an Tag 15 und 52 (R. Panzer-Grümayer, Wien), Asparaginaseaktivität (J. Boos, Münster) sowie katheterassoziierte Thrombosen (J. Greiner, St. Gallen). Zusammenfassend erlebten über 140 Teilnehmer eine interessante und erfolgreiche Plenartagung der BFM-Studien. (U. Creutzig, R. Beier)

## Weichteil- und Knochensarkomstudien

Erstes gemeinsames Studiengruppentreffen

Am 28. und 29. August 2000 fand in Münster die erste gemeinsame Mitgliederversammlung der Weichteil- und Knochensarkom-Studiengruppen EURO-E.W.I.N.G., COSS und CWS statt, an der 150 Teilnehmer verschiedener Fachrichtungen teilnahmen. An jeweils einem halben Tag wurden die Ergebnisse der einzelnen Studien vorgestellt sowie Studienaspekte und Forschungsprojekte diskutiert. Ein weiterer halber Tag galt der Erörterung studienübergreifender Aspekte und Projekte.

Hier fand insbesondere der Beitrag von Herrn Rechtsanwalt H. Wartensleben zu juristischen Aspekten von Therapiestudien bei Kindern große Aufmerksamkeit und Anerkennung. Aufgrund des großen Erfolges dieses Treffens sind weitere gemeinsame Sitzungen der Sarkom-Studiengruppen geplant. Die Tischvorlagen der Mitgliederversammlung können bei den Studienzentralen ([coss@uni-muenster.de](mailto:coss@uni-muenster.de), [cws.study@olgahospital.s.shuttle.de](mailto:cws.study@olgahospital.s.shuttle.de), [ewing@uni-muenster.de](mailto:ewing@uni-muenster.de)) angefordert werden. (B. Fröhlich)

## Deutsche Kinderkrebsstiftung

Neu: "Prinzessin Luzie" und "Forum"

Die Deutsche Kinderkrebsstiftung spricht unter anderem mit neu gestalteten Internetseiten Erkrankte, Eltern und andere Personen aus dem Umfeld der an Krebs erkrankten Kinder an. Das "Forum" dient dem moderierten Erfahrungsaustausch, beispielsweise per Email, und ist unter der Adresse <http://www.kinderkrebsstiftung.de/forum.html> zu erreichen. Kinder finden unter <http://www.kinderkrebsstiftung.de/kinderjugend.html> die agile "Prinzessin Luzie" (Seite 1), die "es geschafft hat" und wieder gesund geworden ist.

Besucher können bei einem Malwettbewerb mitmachen oder eine Internetgalerie mit den schönsten Bildern ansehen. Es gibt einen Treffpunkt für Kontaktwünsche und Email-Freundschaften. Die Kinder- und Jugendseiten sollen durch eigene Beiträge der Kinder mit Leben gefüllt werden. Frau Heymans als Ansprechpartnerin bittet darum, die Patienten zum Mitmachen anzuregen: Beiträge aller Art per Email an [Luzie@kinderkrebsstiftung.de](mailto:Luzie@kinderkrebsstiftung.de) oder per Post an die Deutsche Kinderkrebsstiftung senden, Online-Redaktion, Joachimstraße 20, 53113 Bonn.

## Kinderkrebsregister: Über 15 Jährige

Um die Anzahlen an tatsächlich in pädiatrisch-onkologischen Kliniken bzw. Abteilungen behandelten Patienten zu ermitteln, erfasst das Kinderkrebsregister in Mainz auf Wunsch der GPOH auch diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Diagnosestellung 15 Jahre oder älter sind. Diese Patienten zählen nicht zur Registerpopulation, sollten aber für den genannten Zweck zumindest erstgemeldet werden. Meldungen werden sowohl von den Kliniken bzw. Abteilungen mit Hilfe des üblichen Verfahrens (Meldebogen) als auch von den Studienzentralen durch Datenaustausch entgegengenommen. Die GPOH regt an, möglichst noch rückwirkend alle Patienten des laufenden Jahres 2000 zu melden. Ein eigenes Kapitel über die Patientenzahlen einschließlich der über 15 Jährigen ist im Jahresbericht 1999 des Kinderkrebsregisters enthalten, der am 08.12.2000 anlässlich des 20-Jahres-Symposiums veröffentlicht werden wird, <http://www.kinderkrebsregister.de>.

## Verschiedenes

- Das Literaturverzeichnis der GPOH wurde aktualisiert. Es kann im Word-Format oder im Referenzmanager-Format von den GPOH-Internetseiten heruntergeladen werden (<http://www.gpoh.de/Publikationen/>).
- Das Kennwort-geschützte Mitgliederverzeichnis der GPOH wurde aktualisiert und kann von den Internetseiten der Koordinationszentrale bezogen werden ([http://www.knm-poh.charite.de/knm-poh/projekt\\_a/dokumente/](http://www.knm-poh.charite.de/knm-poh/projekt_a/dokumente/)).
- Für Arbeitsgruppen der GPOH besteht die Möglichkeit, Email-Verteiler einzurichten (über Prof. Pommerening und Mitarbeiter), um alle Mitglieder gleichzeitig anzuschreiben, beispielsweise in der Form [Erweiterte\\_Leitgruppe@kompetenznetz-paed-onkologie.de](mailto:Erweiterte_Leitgruppe@kompetenznetz-paed-onkologie.de).

## Termine

ASH, 01.-05.12.2000, San Francisco

Aktuelle Aspekte der Krebsepidemiologie, Symposium anlässlich des 20-jährigen Bestehens des Deutschen Kinderkrebsregisters, 08.-09.12.2000, Mainz

International Symposium: Acute Leukemias IX, Basic Research, Experimental Approaches and Novel Therapies, 24.-28.02.2001, München

4th International Symposium on Leukemia and Lymphoma - molecular pharmacology and new treatment modalities, 07.-10.03.2001, Amsterdam

GPOH-Strukturtagung und Jahrestreffen Kompetenznetz, 14.-15.03.2001, Kassel

EBMT, 25.-28.03.2001, Maastricht

I-BFM, 12. Annual Meeting, 04.-06.05.2001, Prag

GPOH-Sommertagung, 17.-18. oder 18.-19.05.2001

Expertentreffen Klinische Pharmakologie in der Pädiatrischen Onkologie II, 10.-13.06.2001, Reischensburg

BFM-Plenartagung, 06.-08.09.2001, Gießen

XXXIII Meeting of the "Société internationale d'oncologie pédiatrique (SIOP)", 10.-13.10.2001, Brisbane, Australia

Päd-AG-KBT, 26.-27.10.2001, Freiburg

GPOH-Wintertagung, 22.-23. oder 23.-24.11.2001

## Impressum

Die Redaktion freut sich über Ihre Anregungen, Vorschläge und Kritik und hofft zukünftig auf noch regere Teilnahme, auch als Leserbrief. Schreiben Sie bitte an: Prof. Dr. U. Creutzig, Thea-Bähnisch-Weg 12, 30456 Hannover, Email [ucreutzig@aol.com](mailto:ucreutzig@aol.com).

Redaktion: U. Creutzig, A. Diers (Hannover) und R. Herold (Berlin), Redaktionsschluss: 14. November 2000



## Zentrale Studienunterstützung

Vorstellung neuer Mitarbeiterinnen

Im Rahmen des Kompetenznetz-Projektes "Mantelantrag" wurde eine "zentrale Studienberatung" an der Medizinischen Hochschule Hannover aufgebaut und den Studienzentralen zur Nutzung angeboten. Dort sind als biowissenschaftliche Dokumentare Frau Hannemann und Frau Diers unter der Leitung von Dr. Martin Zimmermann tätig und unter (0511) 532-6717 oder Hannemann.Julia@mh-hannover.de bzw. Diers.Antje@mh-hannover.de zu erreichen. Auf dem Studienmitarbeitertreffen am 11.10.2000 in Hannover wurden erste Arbeitsergebnisse vorgestellt (Materialdatenbank, Umfrage zur Studiendokumentation). Fortbildungsveranstaltungen über biometrische Probleme und weiterführende Statistik folgen. Zum Hintergrund der Ausbildung: Seit 1980 zielt der Studiengang "biowissenschaftliche Dokumentation" in Hannover auf eine Tätigkeit im Gesundheitswesen. Ausbildungsschwerpunkte sind anwendungsbezogene Informatik, Online-Retrieval in Spezialdatenbanken, angewandte Statistik und Biometrie, Rhetorik, Kommunikation, Projekt- und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

## Gewebesets und Biocases

Ab sofort auch für Teratome und maligne Keimzelltumoren

Durch die Chemotherapie mit Cisplatin wurde die Prognose maligner Keimzelltumoren im Kindes- und Jugendalter erheblich verbessert, wobei zuvor bedeutsame Risikofaktoren (Lokalisation, Tumorstadium und Histologie) an Aussagekraft einbüßten. Gegenwärtig werden molekulargenetische Untersuchungen möglicher Risikofaktoren im Zusammenhang mit der MAKEI Therapieoptimierungsstudie durchgeführt (komparative genomische Hybridisierung, Onkogen-Amplifikation und Expression, Histogenese extragonadaler Keimzelltumoren, differentiale Genexpression in Abhängigkeit von der histologischen Differenzierung).

Native Tumorproben sollen ab sofort von möglichst vielen Patienten mit Teratomen und malignen Keimzelltumoren asserviert und zur Untersuchung eingesandt werden. Die Umsetzung erfolgt mit Unterstützung des Projekts "Molekularbiologische Marker bei embryonalen Tumoren", dessen Logistikstrukturen (Gewebesets, Biocases und Tumorbanken) ab sofort mitgenutzt werden können. In Absprache mit den örtlichen Pathologen sollen frische Tumoranteile mit Hilfe des Gewebesets aufbereitet werden und im Biocase an die Tumorbank in Köln (Prof. Berthold) per Gefahrgut-Post gesendet werden. Die behandelnden Kliniken setzen dieses Verfahren bisher bereits für Lebertumoren, PNET, Medullo-Neuro- und Nephroblastome ein und sollten es jetzt auch für Teratome und maligne Keimzelltumoren anwenden. (D. Schneider, U. Göbel für die MAKEI Arbeitsgruppe)

## Kompetenznetztreffen 21.-22.09.2000

Herausgegriffene Aspekte der Arbeitsgruppen

Zum zweiten Jahrestreffen des Kompetenznetzes Pädiatrische Onkologie und Hämatologie wurden die wissenschaftlichen Mitarbeiter aller Projekte in das Wissenschaftszentrum nach Bonn eingeladen. Als Arbeitstreffen diente es dem Informationsaustausch und der Planung innerhalb der Projekte sowie der Kooperation der zentralen Projekte mit den Studien, Laboratorien, Registern und Kliniken. Alle Gruppen diskutierten lebhaft und produktiv; einige Protokolle sind auf den Internetseiten veröffentlicht.

· **Telemedizin:** Die Umfrage-Ergebnisse zeigten hohe Erwartungen an dieses Projekt bzw. an die Telemedizin (siehe auch Projekt-Internetseiten <http://medweb.uni-muenster.de/telemed/>). Die unbefriedigende Angebotssituation wurde in der Marktübersicht deutlich, daher arbeitet das Projekt noch im wesentlichen in einer Pilotphase. Eine interessante telemedizinische Anwendung ist die "virtuelle radiologische Fallsammlung" unter der Adresse <http://radweb.med-rz.uni-sb.de/>.

· **Rechnerbasierte Anwendungssysteme:** Die Vereinheitlichung und informationstechnische Aufarbeitung von Begriffen und Skalen (z.B. für Toxizitäten) führt zu einem "Basisdatensatz und Merkmalsverzeichnis" für alle Studien, damit ein Datenaustausch (z.B. mit DOSPO) und studienübergreifende Auswertungen möglich werden.

Um DOSPO bald in Kliniken einzuführen, werden von den Studienzentralen zertifizierte Therapiepläne zur Benutzung bereit gestellt. Zur Vorbereitung der DOSPO-Einführung wurden auch die Forschungs- und Studienassistenten geschult, aber die DOSPO-Nutzung ist in gleicher Weise eine Aufgabe der behandelnden Ärzte.

· **Vertikale Vernetzung:** Die Anwendung neuer Erkenntnisse soll alle Versorgungsebenen penetrieren, insbesondere wird eine Einbeziehung niedergelassener (Kinder-) Ärzte angestrebt. Dazu werden über den Wissensserver (<http://www.kompetenznetz-paed-onkologie.de/>) Informationen über Erkrankungen, Falldarstellungen, Kontaktadressen, Diskussionsforen und Publikationen zu einzelnen Themen verbreitet werden. Über die vertikale Vernetzung sollen auch Nichtonkologen über Nachsorge, Spätfolgen und Lebensqualität informiert werden und dem Informationsbedarf bei Erkrankten, Angehörigen und Interessierten Rechnung getragen werden. Technisch und redaktionell sind für den Wissensserver Prof. Pommerening (Mainz) und die Koordinationszentrale verantwortlich. Wichtige Inhalte kommen aus dem Projekt "Lebensqualität und Spätfolgen" (Frau Dr. Calaminus) im Zusammenhang mit der Nachsorgeplanung.

Zusätzlich zu Informationen, die direkt vom Kompetenznetz kommen, sind herausragende deutschsprachige Patienten- und englischsprachige Arztinformationen über das Cancernet zu beziehen (<http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/>), mit dem eine zukünftige Zusammenarbeit abgesprochen wurde.