



UKM BRUSTZENTRUM:
Individualisierte Behandlung – für jede Patientin die passende Therapie
Seite 2

Zentrum
für Krebsmedizin

CCCM

CARE

Veränderungen
rechtzeitig erkennen

Seite 4

Ängste und
Traurigkeit zulassen

Seite 7

Hilfe bei Brustkrebs – individuell und zielgerichtet behandeln

Im UKM Brustzentrum arbeiten Experten der unterschiedlichen Fachbereiche eng zusammen. Für jede Patientin die passende Therapie.

Brustkrebs ist eine häufige Erkrankung: Jede neunte bis zehnte Frau erkrankt in ihrem Leben an Brustkrebs. Doch die Heilungschancen sind gut und die Therapiemöglichkeiten haben sich in den letzten Jahren vervielfältigt.



„Ziel einer modernen Brustkrebstherapie ist es, immer bessere, maßgeschneiderte Therapien zu entwickeln, die einerseits die Heilungschancen verbessern, andererseits aber auch unnötige Chemotherapien und Nebenwirkungen vermeiden“, betont Dr. Joke Tio, Leiterin des UKM Brustzentrums.

Nicht jeder Brustkrebs ist gleich, und so ist es wichtig geworden, die spezielle „Biologie“ eines jeden Tumors zu ergründen. Um welche Brustkrebsform es sich handelt und welche Eigenschaften die Tumorzellen im Einzelfall haben, wird im benachbarten Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie bestimmt. Mit modernsten, teils molekular-genetischen Methoden wird hier anhand der Gewebeprobe die Biologie des Tumors entschlüsselt. Angepasst an diese Tumoreigenschaften benötigt jede Patientin unterschiedliche Formen der Behandlung.

„Neben der Operation, die heute in den meisten Fällen brusterhaltend möglich ist, und der Bestrahlung spielt die sogenannte Systemtherapie – also die Behandlung des ganzen Körpers – eine zentrale Rolle in der Behandlung von Brustkrebs“, erklärt

Dr. Tio. Dabei kommen neben der klassischen Chemotherapie und der antihormonellen Therapie immer mehr sogenannte zielgerichtete Therapien zum Einsatz.

Hohe Wirksamkeit, wenig Nebenwirkungen

Mit Hilfe dieser zielgerichteten Therapien können spezielle Tumoreigenschaften gezielt angegriffen und Tumorzellen vernichtet werden, ohne dass die anderen Zellen des Körpers, wie bei der Chemotherapie, in Mitleidenschaft gezogen werden. Dadurch treten deutlich weniger Nebenwirkungen auf. Einige dieser Therapien können auch schon vor einer Operation eingesetzt werden.

Das Gespräch im Mittelpunkt

Moderne Brustkrebstherapie im Alltag bedeutet, dass schon direkt nach der Diagnosestellung für jede Patientin ein individuelles Therapiekonzept festgelegt wird. Nicht immer wird der Tumor dann sofort operativ entfernt, sondern erst eine Systemtherapie durchgeführt. Dabei sind neben dem Einsatz modernster Medizin der Kontakt und das Gespräch mit den Pati-

entinnen über die weitere Behandlung von großer Bedeutung. „Es ist uns sehr wichtig, unseren Patientinnen mögliche Therapieschritte zu erörtern und das weitere Vorgehen gemeinsam mit ihnen zu besprechen“, so Dr. Tio. Eine genaue Aufklärung und das Verständnis der Patientin seien eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Therapieverlauf. Zu einem ganzheitlichen Ansatz gehört auch eine gute psychologische und psychosoziale Unterstützung. Hier arbeiten Ärzte, Schwestern, Psychologen, Physiotherapeuten und Seelsorger im UKM Brustzentrum eng zusammen.

UKM Brustzentrum

Leiterin: Dr. Joke Tio
T 0251 83-45841
joke.tio@ukmuenster.de

Sekretariat: Frauke Martens
T 0251 83-44111
F 0251 83-44105
frauke.martens@ukmuenster.de

Terminvergabe Brustsprechstunde
T 0251 83-48278

Für mehr Sicherheit

Nuklearmediziner können mit Hilfe neuer Technologien und Methoden bei der Suche nach kleinsten Tumorherden helfen. Mit schwach radioaktiven Substanzen dem „Wächter“ auf der Spur.

Experten des UKM können mit einem der weltweit fortschrittlichsten PET-CT-Geräte mit Hilfe sogenannter „Tracer“ (radioaktiv markierte Substanzen) Krebszellen frühzeitig entdecken und deren Ausbreitung genau nachvollziehen.

Dies kann auch Patientinnen mit Brustkrebs zugute kommen. „Bei Lymphknotenmetastasen in der Achselhöhle und ansonsten unauffälliger Bildgebung kann die PET beispielsweise den entscheidenden Hinweis auf den Sitz des sogenannten Primärtumors geben“, erklärt Prof. Matthias Weckesser, Oberarzt in der Klinik für Nuklearmedizin am UKM. „Bereits wenige Millimeter große Tumorherde sind mit Hilfe des neuen Scanners erkennbar.“ Auch bei der Überprüfung der Wirksamkeit einer Therapie könne zukünftig anhand der Stoffwechselveränderungen frühzeitig eine möglicherweise belastende aber nicht wirksame Therapie beendet und durch eine andere ersetzt werden.

Neben der Tumordarstellung leistet die Nuklearmedizin einen weiteren wichtigen Beitrag zur Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs: Häufig gehört zu den mit der Operation verbundenen Ängsten auch die Furcht vor möglichen Folgen der Entfernung der Lymphdrüsen im Achselbereich – wie lange Narben, Taubheitsgefühle, Nervenschädigungen, Bewegungseinschränkungen oder ein Lymphödem. Während es jahrzehntelang als Standard galt, möglichst viele Lymphknoten aus der Achsel zu entnehmen, kann heute dank der Wächterlymphknoten-Szintigrafie weniger radikal operiert werden.

Lymphknoten funktionieren wie eine Art Filter. Sie fangen z.B. Gifte, Erreger, Zellfragmente und gegebenenfalls auch Brustkrebszellen aus den Lymphbahnen ab, die mit der Lymphe ausgewandert sind. Beim Wächterlymphknoten-Verfahren wird der erste Knoten der Lymphstrombahn mit Hilfe einer schwach radioaktiven Substanz auffindig gemacht, noch während der Brustkrebsoperation entfernt und von den Pathologen des benachbarten Gerhard-Domagk-Instituts untersucht. „Wenn hierbei keine Krebszellen gefunden werden, kann auf die Entfernung der anderen Lymphknoten verzichtet werden“, betont Prof. Michael Schäfers, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, die

Vorteile dieses Verfahrens. Wenn im Wächter Tumorzellen nachgewiesen werden, können noch während derselben OP weitere Achsel-Lymphknoten entnommen werden. „Es wird nur so viel gemacht wie nötig“, so der Mediziner. Dieses Vorgehen sei für die Patientinnen viel schonender.

Oft liegt die Ursache für eine Verschlechterung bei Mamma-Karzinomen in einer ausgedehnten Lebermetastasierung. Neben der Möglichkeit der Diagnose bietet die Nuklearmedizin in enger Kooperation mit dem Institut für Klinische Radiologie eine selektive Therapie der Lebermetastasen mit radioaktiven Stoffen an. Hierdurch kann das Leben verlängert und die Lebensqualität verbessert werden. Durch eine optimale Zusammenarbeit der beiden Abteilungen und die gute Kooperation innerhalb des CCCM steht somit ein weiterer integrierter Baustein der Tumorbehandlung zur Verfügung.

Kontakt

Klinik für Nuklearmedizin

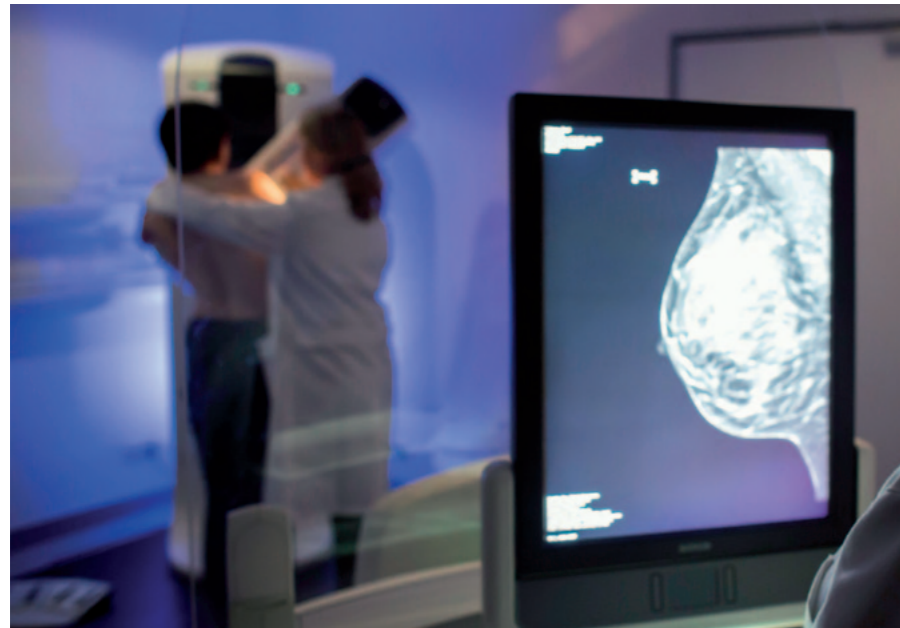
Oberarzt Prof. Dr. Matthias Weckesser
T 0251 83-47362
matthias.weckesser@ukmuenster.de

Direktor: Univ.-Prof. Dr. Michael Schäfers
T 0251 83-47362, F 0251 83-47363
michael.schaefers@ukmuenster.de



Veränderungen rechtzeitig erkennen

Radiologen können mit Hilfe des digitalen Mammographie-Screening-Programms mehr potentiell gefährliche Brustkrebsvorstufen entdecken.



Dr. Stefanie Weigel

Die digitale Mammographie-Technik, die sich im Mammographie-Screening-Programm in Deutschland flächendeckend durchgesetzt hat, ermöglicht eine häufigere Detektion der Brustkrebsvorstufe, des sogenannten duktales Carcinoma in situ (DCIS), als die bisher eingesetzte Film-Folien-Mammographie.

Während einer aktuellen Studie konnte ein Wissenschaftsteam des Referenzzentrums Mammographie am Universitätsklinikum Münster und des Krebsregisters NRW anhand einer umfangreichen Fallzahl die unterschiedlichen DCIS-Tumorarten untersuchen. In Nordrhein-Westfalen wurden während der Startphase des Mammographie-Screening-Programms in den Jahren 2005 bis 2008 mehr als 1.000 Patientinnen mit Brustkrebsvorstufen in die Studie aufgenommen und damit die weltweit größte Zusammenstellung von Vergleichsdaten ausgewertet.

„Beim DCIS handelt es sich um nicht-invasive Karzinome, die sich in den Milchgängen ausbreiten und noch nicht in das benachbarte Gewebe eingedrungen sind“, erklärt Dr. Stefanie Weigel, Oberärztin des Instituts für Klinische Radiologie am UKM. Diese Krebsvorstufe wird histologisch in drei etablierte Grade unterteilt: niedrig, mittel und hoch. Die Zeit für die Entwicklung zu einem invasiven, also in die Nachbarschaft eingedrungenen, Mammakarzinom beträgt für den niedrigen Grad im Mittel 15 Jahre, für den hohen Grad hingegen im Durchschnitt 5 Jahre. Diese Tumorstufen werden in der Regel aufgrund von Mikroverkalkungen in der Mammographie diagnostiziert.

Mit Hilfe der Studie konnten die Wissenschaftler nachweisen, dass nur etwa 17% der im digitalen Screening entdeckten Brustkrebsvorstufen dem niedrigen Grad zuzuordnen sind. Im Gegensatz dazu werden wesentlich

häufiger aggressivere DCIS-Subtypen diagnostiziert. „Gerade diese entwickeln sich mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit innerhalb weniger Jahre zu einem sich schnell ins Nachbargewebe ausbreitenden Brustkrebs“, betont Dr. Weigel die Bedeutung des Screening-Programms. Je früher diese potentiell gefährlichen Vorstufen entdeckt würden, desto höher seien die Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung.

Kontakt

Institut für Klinische Radiologie
Oberärztin Dr. Stefanie Weigel
T 0251 83-45650
stefaniebettina.weigel@
ukmuenster.de

Direktor: Univ.-Prof. Dr. Walter Heindel
T 0251 83-47301
F 0251 83-49656
walter.heindel@ukmuenster.de

Gemeinsam ans Ziel

Fachübergreifende Zusammenarbeit für die bestmögliche Therapie des DCIS

Wenn während der Vorsorgeuntersuchungen Veränderungen entdeckt worden sind, die sich zu einem aggressiven Brustkrebs entwickeln können, muss individuell für jede Patientin die passende Therapie festgelegt werden.

Bevor das betroffene Gewebe mit einem ausreichenden Sicherheitssaum aus der Brust chirurgisch entfernt wird, bestimmen die behandelnden Ärzte zunächst genau die Größe des betroffenen Areals. Dabei ist es wichtig, alle auffälligen Zellen möglichst in einem operativen Eingriff zu entnehmen, aber wiederum auch nur so viele wie nötig, um ein gutes kosmetisches Ergebnis zu sichern. „Leider kommt es häufig vor, dass die Mikroverkalkungen kleiner sind als das Areal, das tatsächlich diese Zellen trägt“, erklärt Dr. Isabel Radke, Oberärztin im UKM Brustzentrum, die Problematik. Aus diesem Grund komme es weltweit in bis zu 35% der Fälle vor, dass eine weitere Operation stattfinden muss, um den nötigen Sicherheitsabstand zu erlangen.

Üblicherweise schließt nach erfolgter Operation noch eine Bestrahlung der Brust an, um ein Wiederauftreten (Rezidiv) zu verhindern. Doch auch hierbei kommt es bei 5-10% der Patientinnen dazu, dass neue bösartige Veränderungen auftreten. Da im Vorhinein nicht bestimmt werden kann, welche Brustkrebsart später entsteht, sollte die Therapie direkt so erfolgen, dass die Rückfallrate möglichst niedrig gehalten wird.

Aus diesen Gründen stellt die Diagnose des DCIS eine interdisziplinäre Heraus-



In fachübergreifenden Konferenzen werden Befunde und weitere Therapieoptionen besprochen, so dass die Behandlung immer wieder an die jeweilige Situation angepasst werden kann.

forderung für ein Brustzentrum dar. Dabei ist die präoperative OP-Planung von besonderer Wichtigkeit. Ein Team aus Brustchirurgen, Radiologen und Pathologen setzt sich in einer Konferenz zusammen, um zu planen wie groß das Areal sein muss, welches entfernt werden soll. Auch die Art und Weise der Operation muss hierbei besprochen werden. Ist es notwendig, größere Areale zu entfernen, können onkoplastische Methoden angewandt werden, damit eine Brusterhaltung möglich ist und ein gutes kosmetisches Ergebnis erzielt wird.

Schon während der Operation wird die „OP-Qualität“ überprüft. Dies bedeutet, dass das entfernte Gewebe noch während des Eingriffs geröntgt wird. Die Radiologen überprüfen, ob der vollständige Mikrokalk mit dem geplanten Sicherheitssaum entfernt wurde. Die entsprechende Rückmeldung wird sofort an den Brustchirurg weitergegeben. „Erst wenn davon

auszugehen ist, dass das DCIS mit dem geplanten Sicherheitssaum entfernt wurde, erwacht die Patientin wieder aus der Narkose“, macht die Medizinerin darauf aufmerksam, dass dieses Vorgehen für die Patientin viel schonender ist als eine weitere Operation.

Das entnommene Gewebe wird dann vom Pathologen aufgearbeitet, der Befund während einer weiteren interdisziplinären Konferenz demonstriert und die nachfolgende Behandlung gemeinsam festgelegt. Durch diese sehr enge Zusammenarbeit der einzelnen Fachabteilungen ist es im UKM Brustzentrum gelungen, die Notwendigkeit einer zweiten Operation auf ca. 12% der Fälle zu senken.

Kontakt

Oberärztin Dr. Isabel Radke
T 0251 83-44111
isabel.radke@ukmuenster.de

Eine gute Grundlage

Beim Verdacht auf Brustkrebs dienen die Probenanalysen durch die Pathologen als Voraussetzung für eine spezifische und individuelle Therapieplanung.

Auch bei Brustkrebs gilt: Je früher er erkannt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

Die Frühdiagnose dieser Erkrankung mit Hilfe von sogenannten bildgebenden Verfahren wie z.B. Mammographie und Ultraschall spielt eine immer größere Rolle. Die Prognose ist am besten, wenn der Brusttumor noch gar nicht als Knoten zu tasten ist. Auffällige Areale in der Brust, die auf diesem Weg identifiziert werden, können durch die Entnahme einer winzigen Gewebeprobe unter lokaler Betäubung abgeklärt werden.

Diese Gewebeprobe wird zumeist durch eine „Nadelbiopsie“ gewonnen. Dabei entnimmt der Arzt die Probe mit Hilfe einer Hohlnadel, die er durch die Haut in das entsprechende Gewebe sticht. „Die Beurteilung dieser Proben ist dann die Aufgabe des Pathologen“, erklärt Prof. Dr. Peter Barth, Oberarzt im Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie am UKM. „Das Gewebe wird in einem aufwendigen Verfahren aufgearbeitet, so dass alle notwendigen histologischen, immunhistochemischen und molekularpathologischen Untersuchungen möglich sind.“

Meistens ist die Unterscheidung zwischen gut- und bösartigen Veränderungen bereits mittels Standardfärbungen möglich. Gelegentlich müssen jedoch zusätzliche Methoden wie z.B. die Immunhistochemie herangezogen werden, um zu einer abschließenden Diagnose zu gelangen. Dabei kommen spezielle Marker zum

Einsatz, mit denen bestimmte Eiweißmoleküle nachgewiesen werden können. Auf dieser Basis schließt sich dann die Analyse des entnommenen Gewebes auf das Vorkommen genetischer Veränderungen an. „Im Falle eines bösartigen Tumors sind der jeweilige Typus und der Differenzierungsgrad prognose- und therapiebestimmende Eigenschaften, die nur durch die histologische und molekularpathologische Untersuchung korrekt erfasst werden können“, betont der Pathologe die Bedeutung der möglichst detaillierten Probenanalysen. Je mehr über den Tumor bekannt sei, desto individueller könne die Therapie für den betroffenen Patienten festgelegt werden.

Bei der Probenanalyse arbeitet ein spezialisiertes Team aus Fachärzten, Naturwissenschaftlern und Laborkräften im Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie eng zusammen. Alle Befunde werden vor und nach einer

Operation in der regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Konferenz des Zentrums für Krebsmedizin den Experten weiterer Fachbereiche vorgestellt und diskutiert, um gemeinsam die bestmögliche Therapie planen zu können.

Kontakt

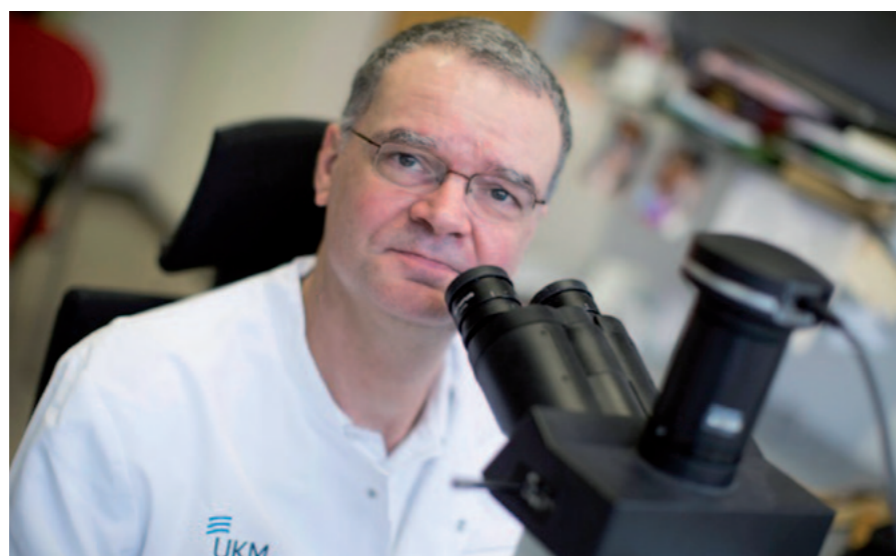
Oberarzt Prof. Dr. Peter Barth
T 0251 83-57543
F 0251 83 55481
peter.barth@ukmuenster.de

Information u. Befundauskunft

T 0251 83-57550
(Mo–Fr: 8.00 bis 16.00 Uhr)
F 0251 83-57559
pathologie@ukmuenster.de

24 h-Rufbereitschaft

(für Transplantation und Eil- und Schnellschnitte)
T 0251 83-55855



Prof. Dr. Peter Barth

Ängste und Traurigkeit zulassen

Psychoonkologin Petra Jebali unterstützt im UKM Brustzentrum Patientinnen und Angehörige bei der Krankheitsverarbeitung.

Bereits der Verdacht auf Brustkrebs ist beängstigend. Wird aus dem Verdacht eine definitive Diagnose, stürzt diese die Betroffenen häufig in eine Krise.

» Welche Unterstützung können Sie den Patientinnen als Psychoonkologin anbieten?

»»» Zunächst geht es um die Auseinandersetzung mit der Erkrankung und den notwendigen Therapien. In dieser belastenden Zeit werden die eigenen Empfindungen und Reaktionen häufig in Frage gestellt. Viele Menschen fühlen sich zwischen Hoffnung und Verzweiflung hin- und hergerissen. Hier können Gespräche hilfreich sein, um die überflutenden Gedanken und Gefühle zu reflektieren. Das Erleben von Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit ist nicht das Gegenteil einer gelingenden Krankheitsverarbeitung, sondern ein wesentlicher Teil davon.

Das familiäre und soziale Umfeld wird dabei immer mit berücksichtigt: z.B. wie Kinder erkrankter Eltern aufgeklärt werden sollten, die Sorge um einen hilfsbedürftigen Partner, der nun zusätzlich belastet wird oder die Herausforderung, allein mit dieser Krankheit umgehen zu müssen. Es gilt, sowohl stützende als auch belastende Faktoren zu erkennen und ggf. zu benennen oder zu bearbeiten.

» Haben sich durch die neuen Therapiemöglichkeiten bei Brustkrebs auch die Fragen der Patientinnen geändert?

»»» Ja, denn heute kann häufig brusterhaltend operiert werden. Die Patientinnen fühlen sich direkt nach der OP zunächst einmal entlastet, weil der Tumor entfernt worden ist.

Im Falle einer Brustdrüsenentfernung mit nachfolgendem Brustaufbau geht es für die Frauen um die Auseinandersetzung mit dem veränderten Körperbild. Für viele Frauen fühlt sich die Brust nach einem Aufbau fremd an, auch wenn die OP kosmetisch gesehen gelungen ist.

Auch andere therapiebedingte körperliche Beeinträchtigungen und Veränderungen können zu Stimmungsschwankungen und Befindlichkeitsstörungen führen – z.B. in Folge



Dipl. Theol. Petra Jebali

einer Chemo-, Antihormon- oder Strahlentherapie. Viele Betroffene erleben sich in dieser Zeit als sehr verletzlich.

Psychoonkologische Gespräche können dabei helfen, sich den Herausforderungen zu stellen und einen eigenen Weg zu erarbeiten, um Lebensqualität zu bewahren

oder neu zu definieren und die Krankheit als einen Teil des Lebens, jedoch nicht als Lebensmittelpunkt zu betrachten.

» Auf welchem Weg erfahren die Patientinnen von dem Angebot?

»»» Die Patientinnen werden bereits bei der Aufnahme auf das psychoonkologische Angebot hingewiesen.

Auf der Station kommt der Kontakt während der psychoonkologischen Visite zustande, die täglich stattfindet. Ich stelle mich den Patientinnen vor und führe ein kurzes Erstgespräch. Einige Patientinnen warten zunächst die Befunde und die weitere Therapieentscheidung ab – andere nehmen das Angebot zum weiterführenden psychoonkologischen Gespräch direkt wahr.

In der Tagesklinik bei einer ambulanten Chemotherapie oder bei einer Bestrahlung machen die behandelnden Ärzte oder die Pflegenden auf das Angebot aufmerksam. Insgesamt sind die Reaktionen auf das psychoonkologische Angebot sehr positiv. Der Zeitpunkt, zu dem die Patientinnen oder ihre Angehörigen Hilfe in Anspruch nehmen möchten, ist dabei sehr unterschiedlich.

Kontakt

Dipl. Theol. Petra Jebali
Psychoonkologie/Psychotherapie
T 0251 83-48240
petra.jebali@ukmuenster.de

Veranstaltungen und Neuigkeiten

19. März 2014

Erfolgreich zertifiziert



Das UKM Brustzentrum hat bei der Qualitätsprüfung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe im Auftrag der Landesregierung überzeugt und ist im Rahmen des Landesprogramms „Brustzentren NRW“ zertifiziert worden.

21. Mai 2014

„Lebenssprung – Diagnose Eierstockkrebs“

Die Informationsveranstaltung rund um das Thema Eierstockkrebs findet am Mittwoch, 21. Mai 2014, ab 17.00 Uhr im Konferenzcenter der LBS, Himmelreichallee 40, 48149 Münster, statt. Eingeladen sind Betroffene, Angehörige und Interessierte. Der Eintritt ist frei.

25. Juni 2014

Lungenkarzinom 2014 – Neue Aspekte in Diagnostik und Behandlung

Die Fortbildung für Ärzte findet am Mittwoch, 25. Juni 2014, von 18.00 bis 20.00 Uhr statt. Ort: wird noch bekanntgegeben.

Dienstags von 17.15 bis 18.45 Uhr (10x)
„Zeit für sich“ – Yoga für Menschen mit und nach Krebs

Treffpunkt: Turnhalle der Physiotherapie, Ebene 05 im Turm Ost des UKM. Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1, 48149 Münster. Weitere Infos und Anmeldung: bei Claudia Branss-Tallen unter M 0172 3876858



„Somewhere called home“ – Eine musikalische Reise zwischen Heimat und zu Hause

Benefizkonzert mit der Jazz-Sängerin Stephanie K. und Trio am Donnerstag, 22. Mai, ab 18.30 Uhr in der Friedenskapelle am Friedenspark, Willy-Brandt-Weg 37b (Am Albersloher Weg), 48155 Münster

Vocalist/Songwriter Stephanie K. bedient diverse Musikstile von Blues über Soul bis zum American Songbook in verschiedenen Formationen vom Duo bis zur Bigband.

An dem Abend ist eine klassische Jazz Combo angesagt mit: Ingo Senst (bass), Ben Bönniger (drums) und Sebastian Altekamp (piano).

Für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Um Anmeldung wird gebeten, Spenden für die Supportiv- und Ergänzungsangebote des CCCM sind herzlich willkommen.

Weitere Infos und Anmeldung unter cccm.ukmuenster.de
→ Aktuelles



Universitätsklinikum Münster

Comprehensive Cancer Center Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W1
48149 Münster
T 0251 83-57655
F 0251 83-57631
cccm@ukmuenster.de
cccm.ukmuenster.de

Einige unserer Angebote lassen sich nur dank Ihrer Unterstützung realisieren. Sie wollen helfen?

Spenden für Lehre und Forschung in der Krebsmedizin (Kennwort ZUW70004) – Spenden für Unterstützungs- und Ergänzungsangebote für Patienten mit Krebserkrankungen (Kennwort ZU200047). Empfänger: UKM, Bank: Deutsche Bank AG, Stubengasse 21, 48143 Münster, IBAN: DE42 4007 0080 0013 884200, Swift/BIC: DEUTDE3B400, Verwendungszweck: (Kennwort eintragen)