

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

bps-magazin



Ausgabe 2/2020

**Zusammenhalt
ist unsere
Stärke**

20 JAHRE mit Sonderseiten zum Jubiläum ►

Aktuell

- 2 Selbsthilfe im Wandel – Der BPS mittendrin
- 4 Der Vorstand informiert: Bericht von der 87. (virtuellen) Vorstandssitzung des BPS
- 5 Wie leben Selbsthilfegruppen in Corona-Zeiten?

Diagnose und Therapie

- 8 Salvage-Prostatektomie – Welche Patienten können profitieren?
- 11 Prostate Cancer Outcomes (PCO)-Studie: Ergebnisse vergleichen – Unterschiede verkleinern
- 22 Vitamin D und Selen bei Prostatakrebs – Pro und Kontra
- 25 Die onkologische Schwerpunktpraxis – Interview mit Dr. med. Peter Anhut
- 26 Kraftlosigkeit während der Strahlentherapie – keine Seltenheit
- 27 Warum habe ich Prostatakrebs? Das denken Patienten

Verbandsnachrichten

- 28 „Fortschritte bei der Behandlung der Prostatakrebs-Patienten“ – Herbsttagung des RV Neue Bundesländer
- 29 SHG Waltershausen auf Thüringer Gesundheitsmesse
- 30 SHG Marburg gratuliert Kooperationspartner Klinik Sonnenblick
- 30 Kooperationsverhandlungen in Corona-Zeiten erfolgreich
- 31 Neues Ausprobieren in Corona-Zeiten – wie verändern sich Kommunikation und Austausch in der Selbsthilfegruppe
- 32 Kontakt halten auch in Corona-Zeiten
- 33 SHG Landsberg: Hans-J. Weth verabschiedet sich
- 33 Martin Kiok ist verstorben
- 34 Arbeitskreise berichten: AK „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“: Europäische Phase-III-Studie zu Olaparib

Für Sie notiert

- 35 Rezension: „Tipps & Training nach der Prostata-OP“/„Tipps & Training vor der Prostata-OP“
- 36 Zusätzliches internetbasiertes Angebot
- 36 Buchvorstellungen: Rocco Thiede und Deutsche Krebshilfe: „Wir sind für dich da! Krebs und Familie – 11 Reportagen“/Helga Lammel-Müller: „Ihre Rechte bei Diagnose Krebs“

► Jubiläums-Sonderseiten: Männer der ersten Stunde(n)

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V., Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Telefon: 0228 33889-500, E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de

Verantwortlich i.S.d.P.: Werner Seelig, Redaktion: Ute Gräfen; Ernst-Günther Carl, Udo Ehrmann,
Manfred Ohler, Werner Seelig; E-Mail: magazin@prostatakrebs-bps.de

Druck: C.V. Engelhard, Weidendamm 10, 30167 Hannover

Redaktionsschluss: Ausgabe 1/2020: 1. März 2020; Ausgabe 2/2020: 1. Juli 2020; **Ausgabe 3/2020: 1. Oktober 2020**

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. wird unterstützt durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe.
Er finanziert seine Arbeit darüber hinaus durch Spenden.

Titelfoto: fotomek – stock.adobe.com

Hinweis: Erfahrungsberichte/Leserbriefe geben ausschließlich die Meinung des Verfassers wieder.

Die Redaktion behält sich vor, sinnwahrende Kürzungen vorzunehmen.

Nutzen Sie auch das Informationsangebot im Internet: www.prostatakrebs-bps.de · forum.prostatakrebs-bps.de



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

diese Zeilen wurden zu einer Zeit geschrieben, da die Politik gerade die Einschränkungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufzuheben begann. Es war die Zeit, als der Versuch gestartet wurde, so etwas wie Normalität wiederherzustellen. Doch wird es je wieder „normal“ sein, werden wir nicht immer irgendetwas aus der „Corona-Zeit“ behalten, sollten wir nicht sogar manche Erfahrung bewahren?

Die Redaktion hat einige Erfahrungsberichte aus den Selbsthilfegruppen zusammengetragen. Darin wird berichtet, wie ein neues Zusammengehörigkeitsgefühl entstanden ist. Viele Gruppen haben nach neuen Wegen gesucht und diese in Video- und Telefonschaltungen, in Rundbriefen, in Chat-Gruppen und in den sozialen Medien gefunden oder neu entdeckt. Wir waren allein, aber wir waren es gemeinsam. Genau das macht unsere Stärke aus: wir lassen niemanden zurück, wir stehen füreinander ein, sind füreinander da. Wir sind „EIN BPS“!

Es kann also doch nur richtig sein, diese neuen, guten Erfahrungen zu bewahren, ganz nach dem Motto, das sich der Vorstand für seine Amtszeit gewählt hat und das er gerne auf den Verband übertragen wissen möchte: „Gutes bewahren – Neues versuchen“.

Diesem Motto getreu bittet Sie der Vorstand heute um Mitwirkung. Sie finden auf Seite 3 in diesem

Magazin einen Aufruf. Die Vorsitzenden der Regional- und Landesverbänden wandten sich im Magazin 3/2018 in einem Offenen Brief mit der Frage an Sie „Ist der BPS fit für die Zukunft?“. Lesen Sie, welchen Aufruf der Vorstand an Sie richtet und überlegen Sie bitte, wie Sie sich einbringen können.



Noch ein Wort zur Jahrestagung: Sie, wir alle hoffen, dass es möglich sein wird, diese so, wie wir es gewohnt sind, durchführen zu dürfen. Dazu stehen wir mit dem Maritim-Hotel Magdeburg in Kontakt. Sollte es jedoch Einschränkungen geben, die eine Präsenzveranstaltung ausschließen, werden wir die notwendigen Beschlüsse und Abstimmungen in einem Verfahren durchführen, das sich an das vielen bekannte Briefwahlverfahren bei Wahlen anlehnt. Näheres dazu teilen wir Ihnen rechtzeitig mit.

Ihr
Werner Seelig
– Vorsitzender –

Auf ein Wort!

Der BPS finanziert seine Arbeit und damit auch dieses Magazin aus Mitteln, die ihm sein Förderer, die Stiftung Deutsche Krebshilfe, und die Gesetzlichen Krankenversicherungen zur Verfügung stellen. Darüber hinaus erreichen uns zahlreiche Einzelspenden. Wir versichern, dass der BPS die ihm zur Verfügung gestellten Finanzmittel mit größter Sorgfalt und verantwortungsbewusst ausschließlich für Zwecke der Verbandsarbeit gemäß seiner Satzung einsetzt.

Bitte unterstützen Sie uns durch Ihre Spende auch weiterhin. Vielen Dank!

Spendenkonto bei der Sparkasse Hannover:

IBAN: DE62 2505 0180 0007 0206 21, BIC: SPKHDE2HXXX

Selbsthilfe im Wandel – Der BPS mittendrin

Gedanken von Werner Seelig, Vorsitzender des BPS

Allein das bloße Wort „Wandel“ wird bei jedem Menschen unterschiedliche Emotionen auslösen, steht es doch für Veränderung und taucht sogar im Zusammenhang mit dem Leben in unserer Sprache auf. Da sollen wir, die wir im Herbst unseres Lebens angekommen sind, uns noch Gedanken machen über Veränderungen. Ja, was sollen wir denn ändern? Unsere lieb gewordenen Gewohnheiten, unseren Alltag, unsere Rituale etwa? So gesehen kann das Wort „Wandel“ Ängste auslösen. Aber es kann auch mehr. Es kann Ideen, Kreativität, Mut zuzupacken freisetzen. Und noch eines kann es, nämlich uns motivieren, den Beweis zu erbringen, noch lange nicht zum „alten Eisen“ zu gehören.

zeln in eben diesen Selbsthilfegruppen. Beide bedingen sich wie zwei Seiten einer Medaille. Jede dieser Säulen hat ihre ganz spezifischen Aufgaben und Anforderungen. Jede dieser Säulen benötigt aber auch die Unterstützung sachkundiger Personen.

In den Selbsthilfegruppen fehlt oft der Nachfolger, mangelt es vielleicht am nötigen oder richtigen Angebot für Schulung und Weiterbildung. Bürokratie, egal, ob hausgemacht oder von außen aufgezungen, bindet Zeit und Kapazität und verleidet manchmal auch die Lust. Sich in der Selbsthilfe zu engagieren, sollte aber mindestens eines bewirken – Freude. Freude, anderen helfen zu können. Freu-

Wir suchen Verstärkung!



Die Form der Selbsthilfe, wie wir sie einmal gesucht haben, wird es vielleicht bald nicht mehr geben. Doch wird das bedeuten, dass es dann den BPS nicht mehr gibt? Um diese Frage mit einem „Nein“ beantworten zu können, bedarf es einer Rückschau zu den Anfängen unseres Verbands vor nunmehr 20 Jahren. Seine Gründungsväter wollten eine Patientenorganisation schaffen, die auf Augenhöhe mit den Entscheidern im Gesundheitswesen stark und mutig die Interessen erkrankter Männer vertritt. Die folgenden Generationen bauten an dieser Straße weiter. Zwei starke Säulen tragen heute den BPS – die Selbsthilfegruppen und die Patientenvertreter.

Die über 200 Selbsthilfegruppen, die in sieben Regional- und Landesverbänden zusammengeschlossen sind, bilden das Rückgrat des Verbands. Die Patientenvertreter wiederum haben ihre Wur-

de etwas von dem, was man selbst empfangen hat, wieder zurückgeben zu können.

Die Patientenvertreter des BPS im Gemeinsamen Bundesausschuss, in den Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen, in der Hotline und in vielen anderen Gremien auf nationaler oder Länderebene sind einen Schritt weitergegangen. Sie haben sich umfangreiches medizinisches Fachwissen angeeignet. Heute können sie so dem Anspruch gerecht werden, den von Prostatakrebs Betroffenen eine starke Lobby zu sein.

Der BPS sucht ständig engagierte und zupackende Mitstreiter. Auf der folgenden Seite rufen wir zur Mitarbeit als Patientenvertreter auf. Wenn Sie sich angesprochen fühlen, melden Sie sich bitte. Kontaktieren Sie uns auch sonst, wenn Sie an anderer Stelle mitwirken wollen.

Wir freuen uns über jede Rückmeldung.



Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Informieren • Helfen • Einfluss nehmen

Als Betroffener sich selbst und anderen helfen

Sie haben Ihren Krebs „im Griff“, neue Erfahrungen gesammelt und dabei alte nicht vergessen, Mut verloren und wiedergefunden, Lust auf was Neues. Und **Sie** haben den Willen zum Engagement. **Sie** wollen wieder etwas tun und gestalten, andere Betroffene unterstützen, Ihre privaten und beruflichen Fähigkeiten einbringen, einfach helfen! **Sie** können Zeit und Kraft für eine gute Sache einbringen.

Der BPS bietet Ihnen die Möglichkeit dazu u.a. als

PATIENTENVERTRETER

Patientenvertreter nehmen als Betroffene und mit der Erkrankung und den Behandlungsmethoden vertraute Person das Mitberatungsrecht in den zahlreichen Organen der Selbstverwaltung wahr. Dies ist möglich z. B. im Gemeinsamen Bundesausschuss, in europäischen Gremien, bei der Erstellung von Behandlungs- und Patientenleitlinien oder der Durchführung von Studien. Dabei unterstützen Sie praxiserprobte Weiterbildungsprogramme und erfahrene Patientenvertreter, die Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Sie

- ... wollen Ihr Wissen nicht für sich behalten, sondern auch anderen zugute kommen lassen
- ... suchen einen Weg, den Entscheidern die Sicht der Betroffenen nahezubringen
- ... sind vielleicht sogar naturwissenschaftlich ausgebildet
- ... können sich Dienstreisen vorstellen
- ... haben vielleicht gute Englischkenntnisse und gar internationale Verhandlungserfahrung

Gerne stehen wir Ihnen für Fragen zu den beschriebenen Aufgaben unter vorstand@prostatakrebs-bps.de zur Verfügung. Natürlich können Sie auch einen Rückruf vereinbaren.

Wenn Ihnen diese Aufgabe zu zeitintensiv erscheint, Sie uns aber trotzdem unterstützen wollen, können Sie dies bei der Bearbeitung zeitlich befristeter Aufgabenstellungen, z.B. bei der Entwicklung von Konzepten, tun. Dabei sammeln Sie erste Erfahrungen mit den Abläufen in einer Selbsthilfeorganisation. Sprechen Sie uns einfach an.

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) wurde im Jahr 2000 gegründet und hat seinen Sitz in Bonn. Ihm gehören 211 Selbsthilfegruppen an. Er ist europaweit die größte und weltweit die zweitgrößte Selbsthilfeorganisation für Prostatakrebspatienten. Der BPS vertritt Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss, in der Leitlinienkommission, in der Zertifizierungskommission der Zentren und ist Mitglied in der europäischen Prostatakrebs Selbsthilfevereinigung „Europa UOMO“. Der BPS ist gemeinnützig und steht unter der Schirmherrschaft der Stiftung Deutsche Krebshilfe.

Der Vorstand informiert Bericht von der 87. (virtuellen) Vorstandssitzung des BPS

Von Werner Seelig, Vorsitzender des BPS

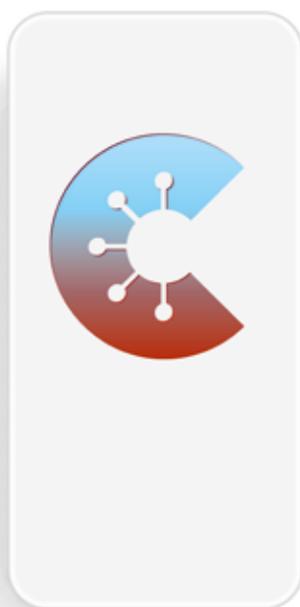
Die erste virtuell durchgeführte Vorstandssitzung am 27. April 2020 ersetzte die für eine Woche zuvor geplante Sitzung in Fulda. Corona zwang den Vorstand zwar nicht in die Knie, aber zu neuen Überlegungen. Eine gestraffte Tagesordnung und eine gute Vorbereitung ermöglichten es uns, die dringendsten Themen zu behandeln und notwendige Beschlüsse zu fassen.

Die wichtigste Erkenntnis für den Vorstand war, dass Selbsthilfe auch in Zeiten, da wir alle „Gemeinsam allein“ zu Hause sind, funktioniert, nur eben anders. So berichteten mehrere Regional- und Landesverbände, wie sie untereinander neue Wege der Kommunikation gesucht und gefunden haben. SHG-Leitungen hielten den Kontakt zu den Mitgliedern aufrecht, ließen keinen allein, schrieben Gruppenbriefe, organisierten Telefonrunden. All dies ist gelebte Selbsthilfe, etwas, was unseren

Verband stark macht.

Der Vorstand hat in mehreren an die Selbsthilfegruppen versandten Informationen sowie auf seiner Internetseite wichtige Hinweise und Verhaltensregeln zum Coronavirus vermittelt. Oberstes Ziel bleibt dabei, die Gesundheit aller Mitglieder des BPS und ihrer Angehörigen zu bewahren. Dem Rechnung tragend, hat der Vorstand in Verhandlungen mit dem Maritim-Hotel Magdeburg erreichen können, dass die für Juni geplante 25. Jahrestagung und die 20. Ordentliche Mitgliederversammlung auf den 13. bis 15. Oktober 2020 verlegt wurden. Natürlich steht dahinter die Hoffnung auf eine Entspannung der Situation bis dahin.

In einer Videobotschaft habe ich alle Mitglieder des BPS über diese Terminänderung informiert. Die geladenen Gäste wurden ebenfalls in Kenntnis gesetzt.



DIE CORONA-WARN-APP:

**SCHÜTZT ALLE,
DIE IHNEN
WICHTIG SIND.**

Jetzt die Corona-Warn-App herunterladen
und Corona gemeinsam bekämpfen.



**Wir
unter-
stützen
die
Corona-
Warn-
App!**

Wie leben Selbsthilfegruppen in Corona-Zeiten?

Giovanni Cancemi – stock.adobe.com

(Red. ws) Unter dieser Überschrift bat die Redaktion des BPS-Magazins die Selbsthilfegruppen um Berichte. Die Reaktion darauf war überwältigend. Ich sage im Namen der Redaktion herzlichen Dank für die vielen Rückmeldungen und vor allem aber für die zahllosen Ideen, wie auch in Zeiten der Kontaktbeschränkungen Selbsthilfe gelebt werden kann und gelebt wird.

Eines geht aus allen Nachrichten hervor: Der Wunsch nach persönlichem Umgang und Wiedersehen ist groß. Ungeachtet dessen wird die Notwendigkeit des Schutzes der eigenen und der Gesundheit anderer größte Aufmerksamkeit gewidmet. Das Wissen um unsere eigene Krankheit hat uns sensibilisiert und einsichtig werden lassen.

Kurz zusammengefasst: Selbsthilfe findet statt, nur eben anders. Nachstehend versuche ich, einige Wortmeldungen wiederzugeben. Dabei bitte ich um Verständnis, wenn nicht jeder zitiert werden konnte.

» **Wie haben Sie Kontakt gehalten? Telefonisch oder übers Internet? Haben Sie Einzelgespräche geführt oder sich gar in der Gruppe virtuell getroffen? Gab es überhaupt Interesse an der virtuellen Kontaktpflege?**

Klaus Kronewitz (SHG Berlin-Nord) formuliert so: „Selbstverständlich ist der persönliche Kontakt durch nichts zu ersetzen und sicher freuen wir uns darauf alle am meisten. (...) In diesem Sinne wünsche ich allen, dass wir uns möglichst schnell und gesund wiedersehen!“

Michael Trotz (SHG Riesa und Elbland) beantwortet die Frage „Worauf freuen Sie sich am meisten, wenn wieder alles möglich ist?“ kurz mit zwei Worten „persönliche Gruppentreffen“. Hans-Werner Biehn (SHG Marburg) meint zur selben Frage: „Unsere Gruppenmitglieder freuen sich am meisten auf Gespräch und Bewegung.“ Rüdiger Beins (SHG Celle) verbindet beides unter Einhaltung von Sicherheitsabstand und Maske: „Damit wir alle uns nicht aus den Augen verlieren, plane

» **Was haben Sie und Ihre Mitglieder am meisten vermisst? Worauf freuen Sie sich, wenn wieder alles möglich ist?**

ich anstelle eines regulären Treffens im Juli einen gemeinsamen Dienstag-Abendspaziergang durch die Celler Altstadt“ (Lesen Sie den gesamten Beitrag ab Seite 31). Peter Beindorf (SHG Weyhe und Umgebung) bedauert das Fehlen der persönlichen Nähe. Auch Lothar Strauch (SHG Borken und Umgebung) schreibt uns, dass die Mitglieder seiner SHG vor allem die monatlichen Zusammenkünfte und das Gespräch unter Kollegen vermissen. Joachim Böckmann (SHG Ammerland) ergänzt: „(...) und ganz besonders: Gemeinsame fröhliche und mutmachende Unternehmungen in der SHG sind wichtig“.

Diese und ähnliche Äußerungen finden sich in allen Antworten. Es ist doch ein Zeichen der Verbundenheit der Mitglieder in den Selbsthilfegruppen, dass sie den persönlichen Kontakt sehr vermissen.

Dass dieser durch Telefon, Video oder WhatsApp nur bedingt ersetzt werden kann, geht schon allein aus der Tatsache hervor, dass nicht jeder über all diese Kommunikationsmittel verfügt. Also ist Kreativität gefragt.

» **Wie aufgeschlossen sind Ihre Mitglieder gegenüber neuen Techniken? Ist die erforderliche technische Ausrüstung überhaupt vorhanden?**

So versendet Josef Wolpert (SHG Herrenberg) anstelle der Einladungen zu den monatlichen Gruppentreffen jetzt Schreiben „mit (...) die Gruppe betreffenden Informationen und auch einigen aufbauenden, mutmachenden Worten.“ Kurt Imhof (SHG Deggendorf), der auch „PC-Kurse für Oldies“ anbietet, kann nun über diesen Weg fast alle Mitglieder seiner SHG per Mail erreichen. Vielleicht fehlt manch einem von uns einfach nur jemand, der die Hand ausstreckt.

Wo das Internet fehlt, hilft immer noch das gute alte (Festnetz-)Telefon. Mit ihm lässt sich leicht Kontakt halten oder auch aufbauen. Dies hat z. B. Georg Meyermann (SHG Braunschweig) erfahren, der „die Erkenntnis, dass wir die Kontakt-Adressen systematischer pflegen müssen (...)“ aus dieser Zeit mitnimmt. Allen SHG-Leitenden sei dieser Gesichtspunkt besonders ans Herz gelegt, natürlich unter Beachtung der gültigen Datenschutzbestimmungen. Manfred von Mackrodt (SHG Schönebeck) hat seinen Gruppenmitgliedern aktiv „Hilfe angeboten, Rufnummern für eventuelle Hilfe und Unterstützung angegeben.“

Aber auch der Postweg wurde vielfach genutzt, um beispielsweise das BPS-Magazin und andere

Medien „an den Mann“ zu bringen. Ludwig Zehle (SHG Ortenaukreis) hat für sich einen anderen Weg gefunden: „Gruppenmitgliedern, welche im Umkreis von 15 km wohnen, wurden die Zeitschriften (BPS-Magazin, Befund Krebs) mit dem Fahrrad zugestellt.“ Nicht nur, dass er dabei die Portokasse der Gruppe schont, er tut auch gleich noch etwas für sich (und seine Gattin). Dann fügt er noch an: „Nach Rückkehr der Radtour die ersten Anrufe: Ludwig, du warst heute bei mir, warum hast du nicht geklingelt? Immer die gleiche Antwort: Wir dürfen nicht, wenn alles vorbei ist, dann holen wir alles nach.“

» **Was liegt den Mitgliedern in diesen schweren Zeiten besonders am Herzen?**

Axel Schneider (SHG Rhein-Main Offenbach) berichtet von der Einrichtung eines „virtuellen Konferenzraums“: „Wir haben so unser letztes Treffen virtuell – zwar nur mit acht Teilnehmern, aber immerhin – durchführen können und dabei das System auch ausprobieren und optimieren können.“ Dieses Medium bietet eine große Chance für (fast) persönliche Kontakte. Für große Gruppen ist es nur bedingt

geeignet. Dies hat Christian Geltl (LV Bayern) gleich einkalkuliert und drei einzelne Gesprächsrunden mit den bayerischen SHG-Leitern organisiert.

Heinz-Wolfgang Jürgensen (RV Niedersachsen/Bremen) weist auf die vom Regionalverband eingerichtete Online-Plattform statakrebs-Betroffene

für Prohlin, die als bundesweites Gesprächsangebot allen Interessierten zur Verfügung steht. Einzelheiten dazu finden Sie im Kasten auf Seite 36.



Die Redaktion hat auch gefragt, ob es in den zurückliegenden Monaten „Erstkontakte“ gab. Ich selbst kann für meine SHG Hochfranken-Fichtelgebirge berichten, dass ich seit dem letzten Gruppentreffen im Februar vier Anrufe erhielt, in denen sich die Männer nach unserem nächsten Treffen erkundigten. Soweit vorhanden, haben wir uns vorerst auf Mail- und telefonischen Kontakt verständigt.

» **Gab es Erstkontakt und/oder Gespräche mit Neu-Betroffenen?**

Klaus Kronewitz (SHG Berlin-Nord) berichtet: „Inzwischen konnten wir drei neue Mitglieder gewinnen.“ Joachim Böckmann (SHG Ammerland) schreibt uns: „(...) wir hatten viele Erstkontakte mit Betroffenen, vier sind inzwischen Vereinsmitglieder geworden.“ Günter Kupke (SHG Rhein-Neckar) berichtet von drei Betroffenen, die sich an ihn gewandt hatten. Auch Kurt Imhof (SHG Deggendorf) hat ähnliche Erfahrungen gemacht: „Nun aber meldeten sich während Corona drei neue Mitglieder an. Es dürfte wohl die Vereinsamung und die Wertschätzung gegenüber dem Miteinander sein, welche die Neuankömmlinge zu uns geführt haben.“

Ich bin sicher, da ist viel Wahres dran. Gerade in Zeiten wie diesen könnte die Selbsthilfe eine andere, eine größere Wahrnehmung erfahren. Wir tun also gut daran, diesen „Schwung“ in die Nach-Corona-Zeit mitzunehmen und unsere Öffentlichkeitsarbeit neu auszurichten. Ein Baustein wird die Neugestaltung des Internetauftritts des BPS sein, die sich in der Endphase befindet.

» **Gibt es etwas, das Sie aus der Krise positiv mitnehmen?**

Einen wichtigen Aspekt hat Alfons Swaczyna (SHG Regensburg) aufgegriffen, der sich mit Prof. Burger Gedanken darüber gemacht hat, wie in der Zeit der Kontaktbeschränkungen vermieden werden kann, dass Patienten Untersuchungen und Therapien vernachlässigen. Beide haben eine „In-

formation für urologische Patienten ausgearbeitet (...), die als wertvoller Patientenwegweiser gedient hat.“ Dieser Wegweiser wird auch in Zeiten nach Corona seinen Bestand haben.

Schwieriger war schon die Frage der Redaktion „Gibt es etwas, das Sie aus der Krise positiv mitnehmen?“ zu beantworten. Was soll schon Positives an einer Krise sein? Es heißt aber „Jede Krise bietet eine Chance“. Wolfgang Slania (SHG Mariendorf/Berlin) drückt es so aus: „Jetzt noch intensiver über Vieles nachdenken.“ Zu einer ähnlichen Erkenntnis ist Dieter W. Schmidt (SHG Raum Böblingen) gekommen. Er schreibt an die Redaktion, „dass der eine oder andere darüber nachdenkt, ob unser Lebensstil und unsere Anspruchshaltung



zukunfts-fähig sind!“ Doch, lieber Dieter, sollten nicht alle nachdenken und ihre ganz persönliche Lehren ziehen?

Ich habe versucht, möglichst viele zu Wort kommen zu lassen, indem ich aus ihren Rückmeldungen zitiere. Auch wenn nicht jeder hier seinen Namen lesen kann, ich habe alle Mails gelesen und mich sehr über die Vielfalt der Antworten gefreut. Und über noch etwas habe ich mich gefreut, nämlich, dass die BPoSt ein Medium ist, das gelesen wird.

Im Vorstand werden wir uns mit weiteren Details befassen und sie auch in die Arbeit einbeziehen.

Kann solch ein Text ohne ein Fazit abgeschlossen werden? Ganz klar, nein.

Fazit: Soll noch mal einer sagen „Selbsthilfe findet in Zeiten von Corona nicht statt“, dem widersprechen wir aber entschieden.

Salvage-Prostatektomie – Welche Patienten können profitieren?

Von Hans Heinzer, Uwe Michl, Tobias Maurer, Alexander Haese, Georg Salomon, Lars Budäus, Hendrik Isbarn, Hartwig Huland, Imke Thederan, Thomas Steuber, Markus Graefen und Derya Tilki, Martini-Klinik am UKE, Hamburg

Das Prostatakarzinom ist weiterhin die häufigste Krebsart des Mannes. Neben der radikalen operativen Entfernung gehören die verschiedenen Formen der Bestrahlung zu den kurativen Standardbehandlungen des Prostatakarzinoms. Abhängig vom klinischen Stadium bei der Bestrahlung kommt es trotz stetig verbesserter Bestrahlungstechniken bei 15 bis 60 % der Patienten zu einem asymptomatischen Wiederanstieg des PSA-Wertes (biochemisches Rezidiv). Nach den Kriterien der American Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ASTRO) liegt ein biochemisches Rezidiv vor, wenn das PSA kontinuierlich ansteigt und in mehreren Messungen 2 ng/ml über dem tiefsten PSA-Wert nach durchgeführter Strahlentherapie (Nadir) liegt. Ursache des biochemischen Rezidivs ist am häufigsten eine beginnende Metastasierung. Bei un-

gefähr einem Drittel der Patienten liegt aber nur ein Rezidiv in der Prostata vor. Bei diesen Patienten ist die Salvage-Prostatektomie eine zweite, potentielle heilende Therapiechance. Die Wirksamkeit der Salvage-Prostatektomie ist in Studien noch nicht ausreichend bewiesen. Die vorhandenen Daten zeigen aber, dass ungefähr die Hälfte der Patienten fünf Jahre nach Salvage-Prostatektomie kein nachweisbares PSA mehr haben. Weniger als 10 % der Patienten sind an ihrem Prostatakarzinom verstorben. Trotz dieser möglichen Therapieoption zeigen Untersuchungen, dass die Mehrzahl der Patienten mit einer antihormonellen Therapie behandelt wird. Ursächlich ist dabei auch der Umstand, dass bisher kein standardisierter Behandlungsalgorithmus existiert. Oft waren sowohl für die behandelnden Urologen als auch für die Patienten



Hans Heinzer



Uwe Michl



Tobias Maurer



Alexander Haese



Georg Salomon



Lars Budäus



Hendrik Isbarn



Hartwig Huland



Imke Thederan



Thomas Steuber



Markus Graefen



Derya Tilki

© alle Fotos: Martini-Klinik am UKE, Hamburg

die früheren operationsassoziierten Komplikationen eher abschreckend. Durch verbesserte Operationstechniken und bessere Patientenauswahl konnten diese inzwischen deutlich reduziert werden. Gegenüber einer primären radikalen Prostatektomie ist die Salvage-Prostatektomie mit einer höheren Rate an späteren Anastomosenstrikturen, Blasenobstruktionen, Urinfisteln, Abszessen und Rektumverletzungen vergesellschaftet. Diese Komplikationen sind aber mit der Zeit deutlich weniger geworden. Hinsichtlich der funktionellen Ergebnisse muss im Vergleich zu einer primären Operation mit einer erhöhten Rate an Inkontinenz gerechnet werden. Eine erektile Dysfunktion tritt allerdings bei nahezu allen Patienten auf.

Inzwischen hat die Salvage-Prostatektomie auch Einzug in die aktuellen deutschen und europäischen Leitlinien gefunden. Einigkeit besteht darin, dass die Salvage-Prostatektomie nur bei Patienten durchgeführt werden sollte, bei denen eine Metastasierung ausgeschlossen sein sollte. Die Sicherung des lokalen Rezidivs sollte durch eine Prostatabiopsie mit dem Nachweis von vitalem Prostatakarzinom durchgeführt worden sein. Der Ausschluss von Metastasen ist in der gängigen Bildgebung bekanntlich schwierig. Die Leitlinien sehen hier den größten Nutzen in der Durchführung eines PSMA-PET/CTs. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass für diese Untersuchung keine allgemeine Kostenübernahme der Krankenkassen vorhanden ist und vorab eine Kostenübernahme beantragt werden sollte.

Die deutschen Leitlinien bleiben in der Empfehlung zur Salvage-Prostatektomie relativ vage. Neben dem Hinweis, dass die Operation eine Therapieoption mit schlechteren funktionellen Ergebnissen darstellt, wird lediglich auf die Notwendigkeit einer bioptischen Sicherung hingewiesen. Zusätzlich sollte die Operation nur von erfahrenen Operateuren durchgeführt werden.

Kurzfassung

Nach primärer Strahlentherapie des lokalisierten Prostatakarzinoms kommt es stadienabhängig bei ungefähr einem Drittel der Patienten zu einem Tumorrezidiv. Bei einem Teil der Patienten ist dies nur in der Prostata als Lokalrezidiv nachweisbar. Für diese Patienten ist eine Salvage-Prostatektomie eine Therapieoption, die auch eine Chance auf Heilung bieten kann.

Die europäischen Leitlinien sind dagegen durchaus umfangreicher. Auch hier gibt es eine klare Empfehlung, dass eine Salvage-Prostatektomie nach histologischer Sicherung eines Lokalrezidivs nur in erfahrenen Zentren durchgeführt werden sollte. Allerdings geben die europäischen Leitlinien Kriterien an die Hand, welche Patienten von einer Salvage-Prostatektomie wahrscheinlich profitieren werden und können so bei einer sinnvollen Patientenselektion helfen. Die Kriterien beruhen auf einer Auswertung der bisher veröffentlichten Daten, die aber, wie bereits gesagt, nicht auf hoch-qualitativen Studien beruhen. Demnach profitieren insbesondere Patienten mit einem organbeschränkten Tumor ($\leq T2b$), einem Gleason-Grad ≤ 7 und einem präoperativen PSA-Wert von < 10 ng/ml von einer Salvage-Prostatektomie.

Ob diese Empfehlungen der europäischen Leitlinien eine Relevanz im klinischen Alltag haben, wurde in der Martini-Klinik an einer eigenen Untersuchung überprüft. Dazu wurden insgesamt 55 Patienten ausgewertet, die in der Martini-Klinik zwischen 2007 und 2012 mit einer Salvage-Prostatektomie behandelt wurden. Bei 32 Patienten lagen die Kriterien der europäischen Leitlinien vor, 23 Patienten erfüllten die Kriterien nicht.

Die Patienten wurden im Median über 36 Monate nachbeobachtet. Betrachtet man alle 55 Patienten zusammen, zeigte sich innerhalb des Beobachtungszeitraumes bei 42 % der Patienten ein erneuter PSA-Anstieg (biochemisches Rezidiv), 15,9 % entwickelten Metastasen, aber nur 5,5 % der Patienten verstarben an ihrem Prostatakarzinom.

Die Prognose war allerdings bei den Patienten, die die Kriterien der Leitlinie erfüllten, deutlich besser. Bei ihnen fanden sich während der Operation deutlich weniger Lymphknotenmetastasen und nach fünf Jahren hatten 73,9 % immer noch keinen nachweisbaren PSA-Wert. Dies war in der

Gruppe der Patienten, die die Kriterien nicht erfüllten, nur bei 11,6 % der Fall.

Die Kontinenzrate lag bei allen Patienten bei 74 % und war somit auch bei unseren Patienten akzeptabel, aber schlechter als nach einer primären radikalen Prostatektomie. Bei keinem Patienten war ein Erhalt der erektilen Funktion möglich. Insgesamt hatten 12,7 % der Patienten Komplikationen, die einer weiteren Therapie bedurften.

Auch unsere Untersuchung hat Limitationen bezüglich des Studiendesigns und kann deshalb nur Hinweise geben. Demnach konnten auch wir zeigen, dass die Salvage-Prostatektomie bei gut ausgewählten Patienten eine gute Tumorkontrolle erreichen kann. Dies gilt insbesondere für Patienten, die die Kriterien der europäischen Leitlinie erfüllen. Die Kontinenzraten sind dabei akzeptabel und der Eingriff ist bei der Mehrzahl der Patienten komplikationsarm.

Fazit

Nach primärer Strahlentherapie des lokalisierten Prostatakarzinoms kommt es stadienabhängig bei ungefähr einem Drittel der Patienten zu einem Tumorrezidiv. Bei einem Teil der Patienten ist dies nur in der Prostata als Lokalrezidiv nachweisbar. Für diese Patienten ist eine Salvage-Prostatektomie eine Therapieoption, die auch eine Chance auf Heilung bieten kann. Studien zeigen, dass diese Therapie-

option wahrscheinlich Patienten, die dafür prinzipiell in Frage kommen, zu selten angeboten wird.

Die europäischen und deutschen Leitlinien empfehlen, das Lokalrezidiv durch eine Prostatabiopsie zu sichern und Metastasen auszuschließen. Dabei spielt das PSMA-PET/CT trotz noch ungeklärter Kostenübernahme durch die Krankenkasse eine zunehmend wichtige Rolle. Vorläufige Daten aus Studien zeigen, dass Patienten mit einem organbeschränkten Tumor ($\leq T2b$), einem Gleason-Grad ≤ 7 und einem präoperativen PSA-Wert von < 10 ng/ml nach einer Salvage-Prostatektomie eine bessere Therapieprognose haben. Auch gut ausgewählte Patienten müssen darüber informiert sein, dass eine Salvage-Prostatektomie keine Garantie auf eine Heilung sein kann und dass die Kontinenzraten schlechter sind als nach einer primären radikalen Prostatektomie. Eine Schonung der erektilen Funktion ist in der Regel nicht möglich. Die Komplikationsraten sind allgemein ebenfalls etwas höher, gelten aber als durchaus akzeptabel, wenn der Eingriff in einem erfahrenen Zentrum durchgeführt wird. Letztendlich ist der Entschluss für eine Salvage-Prostatektomie immer eine individuelle Therapieentscheidung, der eine Abwägung der möglichen Risiken und Chancen zwischen dem Patienten und seinem behandelnden Arzt vorausgehen muss.

Die Literatur liegt bei den Verfassern.

BPS-Beratungshotline

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) e. V. bietet eine telefonische Beratungshotline an. Die Berater sind zu erreichen dienstags, mittwochs und donnerstags (außer an bundeseinheitlichen Feiertagen) in der Zeit von 15 Uhr bis 18 Uhr unter der gebührenfreien Service-Rufnummer

0800-70 80 123

Für Anrufe aus dem Ausland wurde die gebührenpflichtige Rufnummer +49(0)228-28 645 645 eingerichtet.

Unsere Beratung erfolgt absolut unabhängig und ohne Einflussnahme durch Kliniken, Ärzte oder Firmen und verfolgt keinerlei finanzielle Interessen. Der Beratung liegt die „Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) in der jeweils aktuellen Fassung zugrunde.

www.prostatakrebs-beratung.de

Prostate Cancer Outcomes (PCO)-Studie Ergebnisse vergleichen – Unterschiede verkleinern

Von Dr. Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft, Ernst-Günther Carl und Günter Feick, Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

Dieser Beitrag informiert über Ziel, Entwicklung und erste Ergebnisse der PCO-Studie. Studienziel ist das Messen, Berichten und Vergleichen der Behandlungsergebnisse des lokal begrenzten Prostatakrebses. Auf dem Weg zum Studienziel war die erste Aufgabe die Definition von Indikatoren zur

- Messung der klinischen Behandlungsqualität
- Messung der patientenberichteten Gesundheit, Lebensqualität
- Festlegung der Messzeitpunkte.

Mit der Absicht, dass diese Messgrößen international akzeptiert und in jedem Land nutzbar sein müssen, machten sich 29 Beteiligte aus neun Ländern an die Arbeit. Unterstützt wurde die Gruppe vom International Consortium for Health Outcomes Measurement (Boston), finanziert durch die gemeinnützige Stiftung Movember (Melbourne) und koordiniert von Prof. Dr. Hartwig Huland (Hamburg).

Sie definierten klinische Qualitätsindikatoren wie Alter, Vorerkrankungen, PSA-Wert, TNM-Klassifikation, Gleason-Wert, Schnittrandstatus, etc. Als von Patienten zu berichtende Informationen wurden u. a. festgelegt – Kontinenz, Sexualität, Hormonelle Symptomatik, etc. Sie werden mit Hilfe des Patientenfragebogens Extended Prostate Cancer Index Composite-26 (EPIC-26) erfasst. Als Messzeitpunkte wurden festgelegt: 1. nach Diagnose, vor Behandlung, 2. zwölf Monate nach Behandlung. Alle Festlegungen wurden innerhalb eines Jahres erarbeitet und als sogenannter ICHOM-Standard-Set für den lokal begrenzten Prostatakrebs veröffentlicht (www.ichom.org/portfolio/localized-prostate-cancer/).

Auch für die Konzipierung und Finanzierung der internationalen Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Variation Study, deren in-

tegraler Bestandteil die nationale PCO-Studie ist, engagierte sich Movember. Sie sollten zunächst Behandlungsergebnisse des lokal begrenzten Prostatakrebses mit Hilfe des ICHOM-Standard-Sets messen und berichten. In der Folge sollen die gemessenen Ergebnisse teilnehmender Kliniken verglichen werden, um die Qualitätsunterschiede zu erkennen. Die Therapiemethoden mit den besten Ergebnissen sollen allen Medizinern bekannt gegeben und von diesen angewendet werden können. Dieses Konzept überzeugte den BPS, die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), OnkoZert und die DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren, was in folgenden Kommentaren zum Ausdruck kommt: Dr. Johannes Bruns, DKG: „Klinische Daten mit Informationen zu verbinden, wie es dem Patienten eigentlich geht, ist das, was die Wissenschaft benötigt. Genau das tun wir mit der PCO-Studie.“, Dr. Martin Burmester, Hannover:



Dr. Christoph Kowalski,
© L. Vecoli



Ernst-Günther Carl



Günter Feick

„Wir halten eine Teilnahme an der Studie für sehr wichtig, weil weltweit ganz viele Männer an ihrem Prostatakrebs therapiert werden, ob es durch Operation oder Strahlentherapie ist – wir aber im Grunde gar nicht wissen, wie gut eigentlich die Ergebnisse im Vergleich sind.“ oder Ernst-Günther Carl, BPS: „Es ist die erste Studie, die in dieser Tiefe so deutlich patientenbezogene Daten erhebt, wie wir sie bisher nie hatten.“

Mit diesem Verständnis kooperieren seit 2016 die DKG, die DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren, OnkoZert, Movember und der BPS bei der Durchführung der nationalen PCO-Studie. Damit haben sie zugleich die Beteiligung an der internationalen Studie gewährleistet, die mittlerweile den Namen True NTH Global Registry – Prostate Cancer Outcomes trägt. Die hervorragende, in diesem Umfang nicht zu erwartende Beteiligung von 98 DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren ist Ausdruck der wissenschaftlichen Bedeutung, welche sie der PCO-Studie beimessen. Sie sind inspiriert vom Willen, Behandlungsergebnisse zu messen, zu berichten, zu vergleichen und damit mögliche Optimierungen für ihre Patienten realisieren zu können.

Bereits 22.819 Patienten haben die DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren in Deutschland bis Juni 2020 in die PCO-Studie aufgenommen. Das beinhaltet die Dokumentation der klinischen Messwerte positiver Erstdiagnosen und zum selben Zeitpunkt die Antworten der Patienten zu ihrer Lebensqualität im Fragebogen EPIC-26. Zwölf Monate nach Therapie müssen dem sogenannten prätherapeutischen Datensatz die Angaben zu den Behandlungsergebnissen folgen. Sie werden mit denselben Methoden und Mitteln erhoben wie die Informationen vor der Therapie. 10.648 der bisher 22.819 Studienpatienten haben zwölf Monate nach ihrer Be-

handlung ihre Lebensqualität, ihren Gesundheitszustand wiederum im EPIC-26 erneut mitgeteilt. Diese prä- und posttherapeutischen patientenberichteten Informationen, zusammen mit vor und nach Therapie erfassten klinischen Indikatoren, einschließlich Risikoadjustierungen, ermöglichen einen fairen Vergleich der von den Zentren erzielten Behandlungsergebnisse – national und international.

Die Erhebung, Prüfung und Verarbeitung der Daten für den nationalen und die Berichte für den internationalen Vergleich werden von OnkoZert und der DKG verantwortet.

Die Monash Universität in Melbourne organisiert den internationalen Vergleich und hat vor kurzem den ersten Bericht für die Periode Januar 2016 bis Dezember 2018 kommuniziert. Diese Daten sind noch nicht risikoadjustiert. Unterschiede im Stadium der Krebserkrankung, Vorerkrankungen, Alter der Patienten, etc. wurden noch nicht berücksichtigt. Aus diesem Bericht wurden folgende Messbereiche ausgewählt:

Zentrenbeteiligung an der Studie

An der PCO-Studie nehmen (Juli 2016 bis Juni 2020) aktuell 98 DKG-zertifizierte Prostatakrebszentren teil (s. Abb. 1).

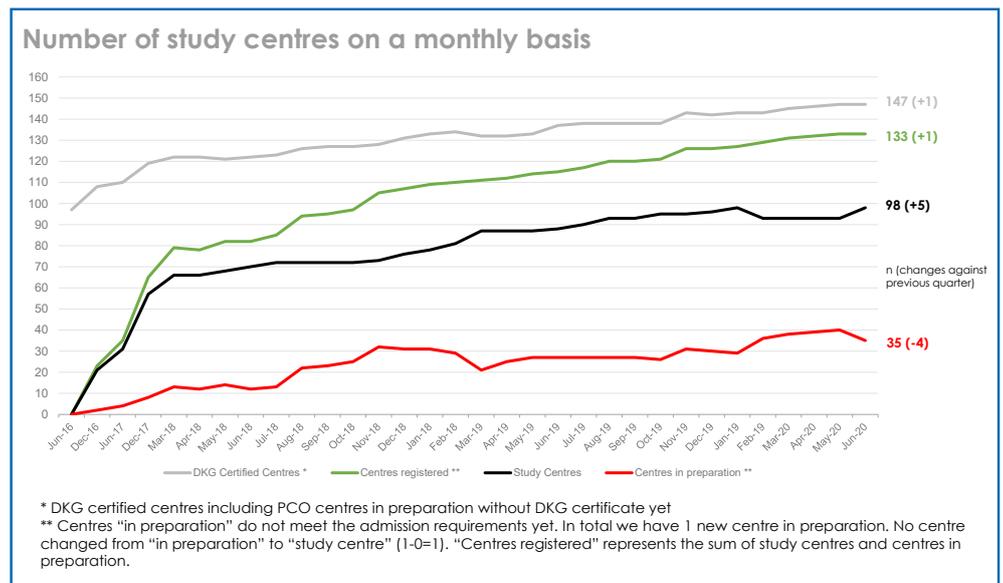


Abb. 1. Teilnahme DKG-zertifizierter Prostatakrebszentren an PCO-Studie von Juli 2016 bis Juni 2020 aktuell 98 Zentren, international: 600 Zentren in 13 Ländern, © DKG/ OnkoZert

YOUR CONTRIBUTION

The registry has received contributions from 32,510 patients at 139 participating sites (PSs) across 18 local data centres (LDCs). Recruitment numbers outlined in Figure a represent contribution to TrueNTH Global Registry from 01 Jan 2016 to 31 Dec 2018.

Figure a: Your LDC's contribution to TrueNTH Global Registry

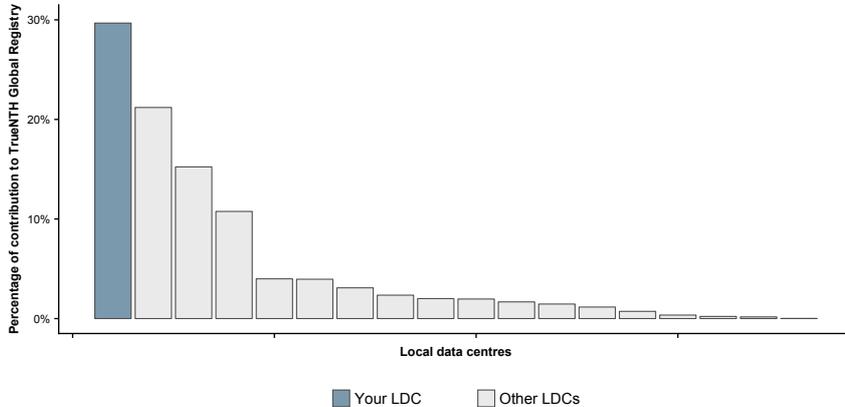


Abb. 2. Internationaler Vergleich der Studienteilnehmerzahlen. Deutschland: 30 % aller Studienteilnehmer = höchste Teilnehmerzahl eines Landes – Quelle: TrueNTH Global Registry Quality Indicator Report

Patientenbeteiligung an der Studie

Mit 9.648 in die Studie eingebrachten Patienten (Stand 31. Dez. 2018) waren die DKG-zertifizierten Zentren die aktivste Studiengruppe im internationalen Vergleich. Das ist ein großer Erfolg und unterstreicht das Engagement der Zentren (s. Abb.2).

Dokumentationsqualität und Umsetzung der Leitlinienempfehlungen

In allen DKG-zertifizierten Zentren ist die Dokumentationsqualität sehr gut: beispielsweise der Tumorstatus wird vollständig erfasst. Das ist wichtig für die Berechnung vieler Qualitätsindikatoren und damit für den fairen Zentrenvergleich.

Die Umsetzung der Leitlinienempfehlungen ist in DKG-zertifizierten Zentren ebenfalls vorbildlich und schlägt sich im internationalen Vergleich

positiv nieder. Nahezu alle Patienten mit lokal begrenztem hohen/sehr hohem Tumorrisiko gemäß National Comprehensive Cancer Network (NCCN)-Klassifikation wurden binnen zwölf Monaten aktiv behandelt (s. Abb. 3).

Niedrigrisiko-Prostatakrebs und Aktive Überwachung

Im internationalen Vergleich wurden in Deutschland Männer mit Niedrigrisiko-Prostatakrebs weniger oft mit einer Strategie der Aktiven Überwachung behandelt. Zum Teil werden diese Patienten durch niedergelassene Ärzte betreut und deren Zahlen finden sich in den Berichten der Zentren nicht wieder. Aus anderen Erhebungen wissen wir, dass die Aktive Überwachung in Deutschland von Patienten generell nicht so oft wie in anderen Ländern gewählt wird (s. Abb. 4).

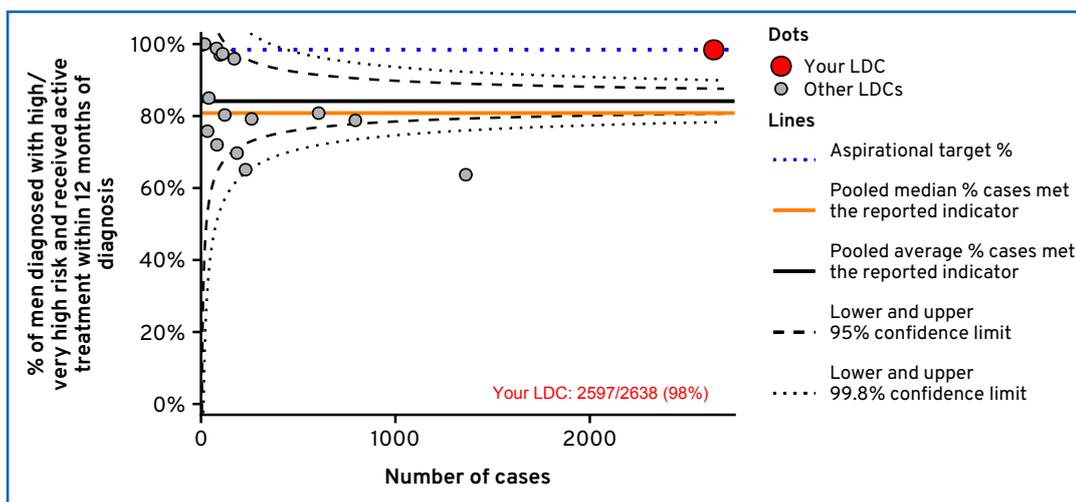


Abb. 3. Internationaler Vergleich aktiver Behandlungen für Patienten mit lokal hohem/sehr hohem Risiko binnen 12 Monaten. Deutschland: 100 % der Patienten, International: Median 80 % der Patienten – Quelle: TrueNTH Global Registry Quality Indicator Report

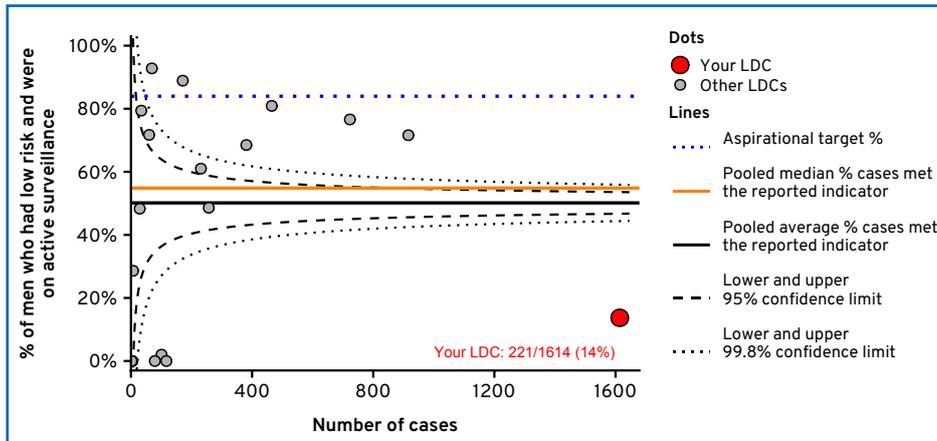


Abb. 4. Internationaler Vergleich der Behandlungen von Niedrigrisiko Patienten mit Aktiver Überwachung behandelt. Deutschland: 14 % mit Aktiver Überwachung behandelt, International: Median 54 % mit Aktiver Überwachung behandelt – Quelle: TrueNTH Global Registry Quality Indicator Report

Inkontinenz nach Radikaler Prostatektomie, externer Strahlentherapie, Brachytherapie

Die Ergebnisse an der Studie beteiligter DKG-zertifizierter Zentren in Deutschland bewegen sich im internationalen Mittelfeld. Das ist ein gutes Ergebnis. Durch Kommunikation mit Zentren, die noch bessere Ergebnisse erzielen konnten, eröffnen sich Optimierungsmöglichkeiten.

Die Monash Universität hat Behandlungsergebnisse der anderen zwölf an der Studie beteiligten Länder noch nicht risikoadjustiert. Informationen zum Alter der Patienten und zur Schwere der Erkrankungen wurden noch nicht berücksichtigt.

Damit sind adäquate Vergleiche mit Studienzentren anderer Länder sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich. Den DKG-zertifizierten Zentren hat die nationale Studienleitung jedoch bereits zusätzliche Auswertungen verfügbar gemacht, in denen die unterschiedliche Zusammensetzung ihrer Patientenkollektive berücksichtigt wird.

Wie geht es weiter?

Gemäß Studienkonzept beginnt nach der Vergleichsphase die Phase der Verringerung der Unterschiede in den Behandlungsergebnissen. Folglich bemüht sich die nationale Studienleitung nun, die teilnehmenden Studienzentren für die risikoadjustierten Behandlungsergebnisse und daraus resultierende Ergebnisvergleiche zu sensibilisieren. Mit diesen Informationen können Zentren gewünschte Ergebnisoptimierungen planen.

Da die Verwendung der deutschsprachigen Fassung des Patientenfragebogens EPIC-26 für manche

Mediziner noch ungewohnt ist, arbeitet die Studienleitung an einer verbesserten Ergebnisdarstellung und Nutzung des Fragebogens. Mit Hilfe eines bei der Deutschen Krebshilfe zur Finanzierung beantragten Projektes sollen Berechnungen relevanter Ergebnisunterschiede und ihre graphischen Aufbereitungen weiterentwickelt werden. Für Patienten, die ihre Lebensqualität erfassen und im Gespräch mit ihren Ärzten schildern und besprechen möchten, ist der Fragebogen EPIC-26 ebenfalls geeignet.

Die ausgezeichnete Patientenbeteiligung und das hervorragende Engagement der PCO-Studienzentren sind Qualitäten und Verdienste in sich. Anteil daran hat auch der glückliche und mehr noch der hart erarbeitete Fakt – das DKG-Zertifizierungssystem. Personen im DKG-Zertifizierungssystem und in der PCO-Studienleitung, PD Dr. Simone Wesselmann, Dr. Christoph Kowalski, sowie im Deutschen Datenkoordinierungszentrum OnkoZert GmbH, Sebastian Dieng, Alisa Oesterle tragen entscheidend zur Bewältigung der Herausforderung der PCO-Studie bei. Die Ergebnisse der gemeinsamen Anstrengungen der Studienzentren und der Studienleitung werden von den internationalen Studienpartnern anerkennend und lobend kommentiert. Der BPS hatte das Privileg an der Definierung der Messgrößen für die Behandlungsqualität mitzuarbeiten, und er vertritt die Patienteninteressen auch durch seine Beteiligung an der PCO-Studie.

Auf Fragen und Anregungen zur PCO-Studie freuen wir uns. Schreiben Sie einfach eine E-Mail an kowalski@krebsgesellschaft.de oder info@prostatekrebs-bps.de.

20 Jahre BPS – Männer der ersten Stunde(n)

Nachdem wir im vorigen Magazin der Gründung des BPS, seines Gründungsvorsitzenden und einiger Meilensteine in der 20-jährigen Geschichte des Verbands gedachten, wollen wir heute die Erinnerung an einige Männer der ersten Stunde(n) wachrufen. So unterschiedlich diese Männer sind, so verschieden sind die Erinnerungen an sie und das, was sie uns hinterließen.

Nicht alle waren wie Oskar Blum und Uwe Peters Gründungsmitglieder des BPS. Aber alle haben sie Spuren im BPS hinterlassen. Ihren Weg in ihrem Sinne fortzusetzen, ist die beste Würdigung ihrer Taten, ist das Denkmal, das wir ihnen im Geiste errichten.

Wie alles begann ...

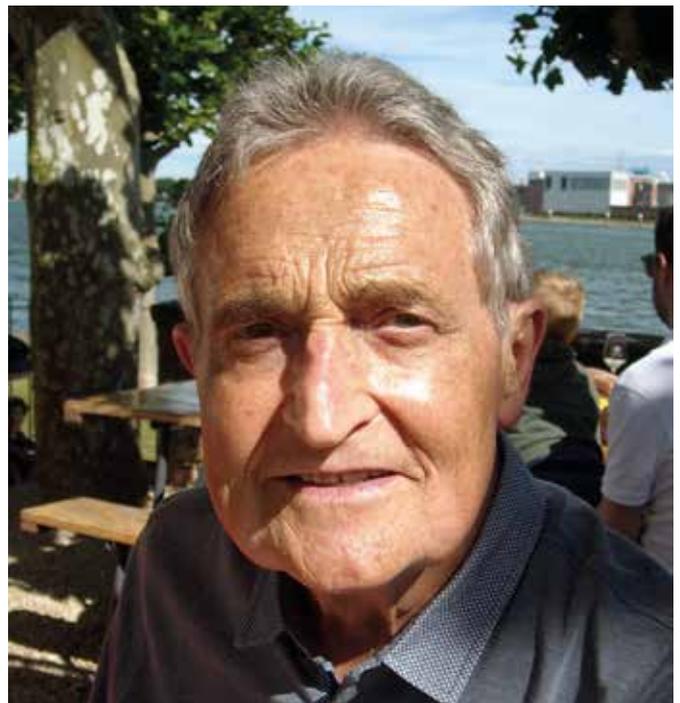
Über Wolfgang Jacob, Gründungsmitglied und Leiter der Selbsthilfegruppe Wiesbaden und Umgebung

(Red. ws) Gemeinsam mit dem Bürgerkolleg der Wiesbaden-Stiftung stellte der Wiesbadener Kurier seinen Lesern engagierte Ehrenamtler vor. In der Ausgabe vom 23. Juni 2020 erschien ein Interview, das Barbara Yurtöven mit Wolfgang Jacob geführt hat.

„Ich bin immer noch ein Wiesbadener Bub in meinem Herzen“, sagte Wolfgang Jacob, engagierter Ehrenamtlicher der Prostata-Selbsthilfegruppe Wiesbaden und Umgebung, auch wenn er vor 18 Jahren mit seiner Frau nach Idstein gezogen ist“. So beginnt der Artikel, um dann auf Erkrankung und die daraus folgenden Konsequenzen einzugehen.

„Vor 22 Jahren hatte ihn die Diagnose Prostatakrebs aus heiterem Himmel getroffen. Das war damals noch für viele ein unbeschriebenes Blatt, kann er sich noch gut erinnern.“ Dann folgten Operation und Frühpensionierung mit 54 Jahren. Der damalige Verwaltungsbeamte im Strafvollzug dazu: „Eine Zwangspensionierung, die nicht hätte sein müssen“, so sieht es Jacob heute“, zitiert ihn die Zeitung, um dann weiter die Situation von vor 22 Jahren zu beschreiben. „Als Betroffener hatte er damals festgestellt, dass es wenig Aus-

tausch und Beratungsangebote zu diesem Thema gab. (...) Aber das Interesse war groß, auch in den Reihen der Mitpatienten in der Reha-Einrichtung“.



Wolfgang Jacob, © privat

Deshalb gründete Wolfgang Jacob 1998 dann die Prostata-Selbsthilfegruppe Wiesbaden und Umgebung. Die Zeitung weiß ferner zu berichten, dass Wolfgang Jacob „später auch Mitgründer des Landesverbands Hessen sowie des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe“ war.

Aus 22 Jahren in der Leitung seiner Selbsthilfegruppe zieht er die Erkenntnis, „Um Ängste zu nehmen, ist ein Gespräch unter vier Augen oder vier Ohren durch nichts zu ersetzen“. Er rät aber auch Männern, „zur Besprechung eines Befunds immer ihre Frau mitzunehmen“. Schließlich würde diese

auch dann noch anhören, wenn Männer bereits „zugemacht“ hätten.

Wolfgang Jacob erhielt für sein Engagement die Wiesbadener Bürgermedaillen in Silber und Gold (darüber berichteten wir im Heft 1/2020 bereits ausführlich). Wichtig ist ihm jedoch die „Unterstützung der Betroffenen: „Deren Dankeschön bedeutet mir mehr als jede Auszeichnung“. So beschreibt ein stets für andere im Einsatz Befindlicher auch nach über 20 Jahren seine Motivation. Deshalb erinnern wir heute an ihn als Mann der ersten Stunde.

Oskar Blum – Versuch eines Porträts über einen, der den BPS mitgründete

Von Christian Geltl, Vorsitzender des Landesverbands Bayern

Nennt man Oskar einen Mann der ersten Stunde, so macht ihn das stolz. Zu Recht. Doch der Reihe nach:

Oskar Blum erkrankte 1997 an Prostatakrebs. Über seine Erfahrung und den Umgang mit der Krankheit berichtete er in einem Interview der Landshuter Zeitung vom 12. Mai 2020. Oskars erster Gedanke war, wer kann mir helfen, mit wem kann ich darüber reden. Mit Hilfe seines Arztes fand er andere Betroffene und gründete eine Selbsthilfegruppe in Landshut. Seine Motivation dafür beschrieb er in dem Interview damit, dass ihm klargeworden sei, es brauche einen vertraulichen Rahmen für Gespräche. Die Zeitung zitiert Oskar mit den Worten „Das ist auch für die Frauen der Betroffenen wichtig“.

Als Mann der ersten Stunde erwies sich Oskar Blum auch am 15. September 2000, an dem Tag, als der BPS aus der Taufe gehoben wurde. Er trat mit seiner Selbsthilfegruppe dem BPS bei. Im vorigen Jahr dankte ihm „sein“ BPS für die langjährige Tätigkeit als SHG-Leiter und zeichnete Oskar mit dem Großen Verbandsabzeichen des BPS in Gold aus. Aus den Händen der bayerischen Ge-

sundheitsministerin erhielt er 2018 die Bayerische Staatsmedaille für Verdienste um Gesundheit und Pflege.

Wer Oskar näher kennt, der weiß von seinem schier unerschöpflichen Quell an neuen Ideen. So „schwatzte“ er dem Oberbürgermeister einen Schaukasten in Bahnhofsnähe ab, und seit der Zeit finden dort die auf Busse wartenden Reisenden Informationen zur Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landshut.



Oskar Blum und seine Frau Christa im Juni 2019 bei der Verleihung des Großen Verbandsabzeichens in Gold

Als sich die bayerischen Selbsthilfegruppen 2017 in Landshut zur Gründung ihres Landesverbands trafen, hatte sich Oskar eine Plakataktion für die vielen Litfaßsäulen der Stadt finanzieren lassen. Überhaupt, wen Oskar um etwas bittet, der schätzt sich glücklich, ihm diesen Wunsch erfüllen zu dürfen. Diese Fähigkeit setzte er auch stets dann ein, wenn es um das Projekt „Hygienebehälter in Herrentoiletten“ ging.

Im BPS fand Oskar Blum die Heimat, die er für seine Selbsthilfegruppe gesucht hat. Er fand Ge-

sprächspartner und Unterstützung. Er konnte seine Ziele verwirklichen und anderen Hilfe geben. Er fühlt sich heute noch dem BPS so verbunden wie vor 20 Jahren.

Nun hat Oskar in mir einen Nachfolger gefunden, dem er seine SHG anvertraute. Von Ruhestand kann bei Oskar allerdings noch nicht die Rede sein. Nach wie vor kümmert er sich zusammen mit seiner Gattin Christa um die Auslagen der Informationsmaterialien im Klinikum und unterstützt auch sonst nach Kräften.

Uwe Peters und Wil de Jongh – Männer der ersten Stunde

Von Ralf-Rainer Damm, Internetredakteur und Mitglied der BPS-Beratungshotline

Am 1. Juni dieses Jahres wurde die Internetpräsenz KISP (ursprünglich „Kontakt- und Informationsstelle zum Prostatakrebs, heute KISP – Hilfe bei Prostatakrebs) 20 Jahre alt. Ich möchte hier an den Gründer dieser ersten deutschsprachigen Internetseite zu Prostatakrebs von Patienten für Patienten erinnern, Uwe Peters, der mit Fug und Recht als ein Mann der allerersten Stunde bezeichnet werden kann und der am 1. Juni 2000 die KISP gründete.

Dieser Tag lag für mich noch in der einigermaßen sorgenlosen prädiagnostischen Zeit, als ich die Krankheit „Prostatakrebs“ nur vom Hörensagen kannte. Das änderte sich aber am 16. November desselben Jahres, als ich von meinem damaligen Urologen erfuhr, dass die Prostata-Biopsie „Ja, leider, leider“ positiv ausgefallen war.

Nachdem ich die Schockstarre überwunden hatte, begann ich, im Internet zu recherchieren. Ich weiß nicht mehr, welche Suchwörter ich eingab – Google war da gerade drei Jahre alt – aber es dauerte nicht lange, bis ich auf die Seite „www.prostatakrebs.de“ eines gewissen Uwe Peters stieß, auf der er über seine eigene Prostatakrebs-Historie berichtete und erste laienverständliche Abhandlungen zum Prostatakrebs veröffentlichte – bis zum Ende seines Lebens sollten es ziemlich genau 100 Artikel werden.

Heute, zwanzig Jahre später, ist es fast nicht mehr möglich, sich die damalige Situation vorzustellen: Wer von der Diagnose „Sie haben Prostatakrebs!“ überrascht wurde, war auf sich allein gestellt oder auf Gedeih und Verderb auf seinen Arzt angewiesen, dessen Qualität und dessen Kenntnisse über diese Erkrankung er nicht einschätzen konnte. Von Uwe Peters konnte man über seine Internetseite



Uwe Peters, © Stern

erstmalig lernen, dass die von den damaligen Ärzten fast routinemäßig verbreitete schlichte Formel „Prostata raus – Krebs raus!“ durchaus nicht immer zutrifft. Uwe drückte diese Erkenntnis um einiges drastischer aus als ich jetzt, so wie er auch in späteren Artikeln kein Blatt vor den Mund nahm und gerne einmal die Ärzteschaft heftig anging, was ihm unter dieser verständlicherweise wenig Freundschaft einbrachte.

Im Dezember des Jahres 2000 richtete ihm sein Webmaster auf der KISP-Präsenz eine nach heutigen Maßstäben sehr schlichte, aber funktionierende Forums-Software ein, und damit brach für Prostatakrebspatienten im deutschsprachigen Raum ein neues Zeitalter an. Es lief allerdings

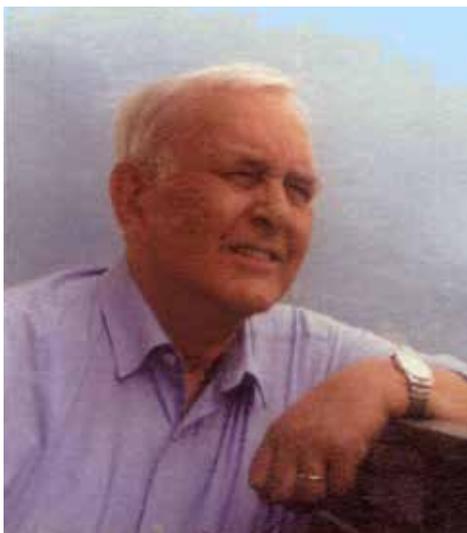
es damals schon gab, und war dann im KISP- und später im BPS-Forum sehr aktiv.

Uwe Peters gehörte zu den acht Begründern des BPS, schaffte es aber, sich mit allen BPS-Kollegen zu überwerfen und dann bis kurz vor seinem Tod den BPS zu befehlen, der etwa im Mai oder Juni 2001 seine eigene Internetpräsenz und sein eigenes Diskussionsforum in Betrieb nahm. Damit gab es nun zwei deutschsprachige Patientenforen zum Prostatakrebs, in denen dieselben Leute dieselben Fragen stellten, die in beiden Foren von den denselben anderen Leuten beantwortet wurden – eine ziemlich blöde Situation.

Uwe Peters verstarb am 24. November 2003 im Alter von gerade 62 Jahren an metastasiertem Pro-

statakrebs. Wenige Tage vor seinem Tod hatte er sich noch mit dem damaligen Vorsitzenden des BPS und dessen Gründer, dem inzwischen ebenfalls verstorbenen Wolfgang Petter,

(links) Wil de Jongh; (rechts) Wil de Jongh-Medaille des BPS



so gemächlich an, dass Uwe Peters schon daran dachte, das Forum wieder zu schließen – mangels Interesse. Erst eine Handvoll Betroffener waren Forumsteilnehmer geworden, das Medium war für die allermeisten noch zu neu und noch nicht viele hatten einen PC und Internetzugang.

Einer der ersten Forumsnutzer war der unvergessene Wil de Jongh aus den Niederlanden, der uns allen mit seiner eigenen Diagnose und Behandlung um einige Jahre voraus war und der diese Zeit genutzt hatte, sich ein unvergleichliches und im deutschsprachigen Raum konkurrenzloses Wissen über Prostatakrebs anzueignen. Er war bis dato in amerikanischen Foren tätig gewesen, die

und dessen damaligem Stellvertreter, dem ebenso verstorbenen Christian Ligensa, ausgesöhnt, was für alle drei eine Erleichterung war und eigentlich viel früher hätte geschehen sollen und können.

Nach Uwe Peters' Tod wurde beschlossen, die beiden parallel bestehenden Foren zu vereinen, und seit dem 1. Mai 2004 gibt es das „Gemeinsame Forum zum Prostatakrebs von BPS und KISP“, das mit Abstand meistfrequentierte Diskussionszentrum zum Prostatakrebs im deutschsprachigen Raum, hervorgegangen aus dem von Uwe Peters im Jahr 2000 ins Leben gerufenem Forum.

Wil de Jongh verstarb wenig später am 31. März 2004 im Alter von 73 Jahren an metasta-

sierter, entdifferenzierter Prostatakrebs. Im „Forumextrakt“, einer Sammlung interessanter Beiträge aus nunmehr 20 Jahren Prostatakrebsforum in Deutschland, sind noch viele Beiträge von ihm bewahrt.

Zu Ehren von Wil de Jongh verleiht der BPS die Wil de Jongh-Medaille an Ärzte mit besonderer Kompetenz sowie überdurchschnittlichem Engagement und einer ausgeprägten Patientenorientierung.

Roland Teichert und der BPS

Erinnerungen von Hubert Ziemer, Selbsthilfegruppe Schönebeck

Roland Teichert, ein bekannter und geachteter Bürger Schönebecks (Elbe), erhielt Anfang des Jahres 2002 im Alter von 61 Jahren die Diagnose Prostatakrebs.

Sofort befasste sich Roland mit den medizinischen Grundlagen dieser Krankheit. Er suchte Kontakt und fand so die Selbsthilfegruppe Magdeburg und ihren Leiter Wolfgang Becker. In seinem großen Bekanntenkreis traf er auf Betroffene, die er mit zur SHG Magdeburg nahm. Gemeinsam organisierte er mit Wolfgang Becker Zusammenkünfte, in denen im Erfahrungsaustausch über die Krankheit gesprochen wurde.

Sein Credo lautete: „Aufklärung und Hilfe Betroffener“. Folgerichtig gründete Roland am 5. Oktober 2003 die Schönebecker Selbsthilfegruppe und stellte im Februar im Jahr darauf den Aufnahmeantrag in den BPS. Im weiteren Verlauf nahm die Zahl der Mitglieder der SHG stetig zu. Ihr Bekanntheitsgrad stieg nicht zuletzt durch Rolands Fachkompetenz.

Auch im BPS wurde man auf diesen agilen SHG-Leiter, der ständig neue Kontakte mit Kliniken, Reha- und Forschungseinrichtungen knüpfte, aufmerksam. 2009 wurde Roland Teichert in den Vorstand des BPS gewählt. Er wurde Leiter der Satzungs- und Strukturkommission und kümmerte sich zeitweise um den Finanzausschuss. Seine Mitstreiter im Vorstand des BPS, wie der langjährige Vorsitzende Günter Feick und auch der ehemalige Schatzmeister Ernst-Günther Carl schätzten Roland Teichert als kompetenten, hilfsbereiten und immer ansprechbaren Kollegen.

Sein zuverlässiges, energisches Arbeiten im BPS-Vorstand hatte das Ziel der kontinuierlichen Weiterentwicklung des BPS und für mehr Unterstützung von Prostatakrebskranken und deren Therapien. Dies brachte er auch im Gemeinsamen Bundesausschuss, dessen Mitglied er war, stets zum Ausdruck.

Im August 2013 erlitt Roland einen Unfall, von dem er sich nie wieder erholte. Im Oktober 2014 erlag er seinen Verletzungen.

Die SHG Schönebeck beging 2018 ihr 15-jähriges Jubiläum. Ihr Ziel ist, das aktive Wirken von Roland Teichert

durch eine gute Öffentlichkeitsarbeit und der weiteren Zusammenarbeit mit Kliniken und Reha-Einrichtungen fortzuführen und den Grundgedanken des BPS „Informieren, Helfen, Einfluss nehmen“ so in die Tat umzusetzen. So bewahren die Mitglieder der Selbsthilfegruppe heute noch das Andenken an einen verdienten Mitstreiter.



Roland Teichert, © privat

Mach was Schönes

Eine Erinnerung von Wolfhard D. Frost, Gründungsmitglied des BPS

So geschehen im Winter 2000/Frühjahr 2001, ein knappes Jahr nach Gründung der SHG Bielefeld: Anruf aus der Nachbarstadt Werther: „Herr Frost“ – das R rollte, fast meinte ich es grollte – „mein Mann, so geht das nicht mit Ihrer Selbsthilfegruppe. Er ist immer fix und fertig mit den Nerven und ich brauche eine Woche, um ihn wieder hinzukriegen, weil er bei Ihnen immer die Krebsachen hört.“ Die Dame schien energisch und offensichtlich recht kämpferisch. Aber so leicht lasse ich mich nicht einschüchtern: „Also bei uns in der Gruppe hat er weniger gehört, eher mehr gefragt.“ Mehr konnte ich nicht sagen, da blaffte sie mich an: „Und er kommt auch nicht mehr zur Gruppe.“ Ich dachte mir, so nicht: „Was sagt ihr Mann denn



Wolfhard D. Frost

dazu, oder darf er nichts sagen?“ Es half, denn jetzt kam er selbst ans Telefon: „Es stimmt, was meine Frau sagt, die Gespräche um Prostatakrebs ziehen mich immer so runter. Du solltest mal mehr an das Schöne im Leben denken und in dieser Richtung etwas überlegen.“ „Kommst du dann wieder in die Gruppe?“ „Nein, vorerst nicht, vielleicht später.“ Ich wollte ihn nicht so weggehen lassen, denn gerade er war es, der nicht nur Probleme mit der Psyche hatte, sondern während unserer Gruppenabende hinsichtlich seiner Therapie völlig verunsichert schien. „Bist Du denn an unseren schriftlichen Informationen interessiert?“ „Ja, und vielleicht komme ich auch zur Weihnachtsfeier“. Sprach's und legte auf. Nach zwei Jahren besuchte er tatsäch-

» Dank für 20 Jahre gemeinsame Arbeit für eine gute Sache

Von Nicola Horndasch, Beschäftigte des BPS

Lieber Wolfhard, dass du nun nach 20 Jahren aufhörst, berührt mich tief. Der BPS verliert in dir einen starken Kämpfer in der Sache. Erinnerungen werden wach: an Zeiten, in denen wir voller Elan und mit Aufbruchsstimmung etwas Neues gewagt haben. An Zeiten, in denen wir gemeinsam etwas geschafft, in der Sache gestritten und einen Bundesverband aufgebaut haben.

Du warst maßgeblich daran beteiligt und hast nicht nur eine Revision im BPS installiert. Mit dir zu arbeiten war vor allem davon geprägt, auf Augenhöhe mit dir zu sein. Dafür danke ich dir von ganzem Herzen.

Wenn ich an unsere Versammlungen denke und da besonders an die Vorträge, habe ich immer gesucht, wo du sitzt und geschaut, ob du schreibst. Dann wusste ich, du übersetzt das laienverständlich, was die Referierenden sprechen und ich kann alles nachlesen.

Ich hoffe, dass du nun eine wundervolle Zeit mit Annette verlebst und ich wünsche euch beiden dafür die allerbeste Gesundheit und immer ein Lächeln.

lich wieder eines unserer Gruppentreffen, verabschiedete sich dann aber wieder, weil er ein neues Betätigungsfeld gefunden hatte: Er musizierte in einer Band und er schien glücklich. Dennoch, sein Hinweis „Mach was Schönes“ wurde in unserer SHG umgesetzt. Drei bis vier Veranstaltungen im Jahr, zusätzlich zu den monatlichen SHG-Treffen, waren Besuche in der Kunsthalle, im Museum, in Konzerten, oder wir haben Kräuterwanderungen durch den Teutoburger Wald oder Besuche einer Kirmes oder des Klostermarktes ebenso organisiert wie eine Weinverkostung. Das war es, denn zu diesen Veranstaltungen kamen auch die Angehörigen mit. Nur unser Freund aus Werther fand nicht mehr den Weg in unsere Selbsthilfegruppe.

Anmerkung: Danach haben wir dann unsere Jahresprogramme mit „Schönem“ angereichert:

gelungen waren unser Weserausflug (Fahrt mit der weißen Flotte nach Bad Karlshafen), die Kräuterwanderung mit einer Biologin in der Abtei Marienmünster, Besuch der Expressionistenausstellung „Peter Böckstiegel“, Höhlenbesuch im Sauerland, Besuch im Paderborner Dom, Montanara-Chor-Konzertbesuch und Weinprobe bei der Rotkäppchen-Sektkellerei in Freyburg an der Saale, mehrere Sommer- und Schneewanderungen im Teutoburger Wald und dann unsere legendären Kirmesbesuche sowie unsere Kochabende für Männer; wir gingen Kegeln, machten Spieleabende von Halma bis Schach und Skat und spielten regelmäßig Boule. Anrührend auch unser Märchenabend: Ein ehemaliger Hörfunksprecher des WDR, Mitglied unserer SHG und leider viel zu früh verstorben, las uns zur Adventszeit Märchen vor – und bei allen Veranstaltungen waren unsere Angehörigen dabei.



Impressionen aus der Jubiläumsbroschüre „5 Jahre Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe. e. V.“

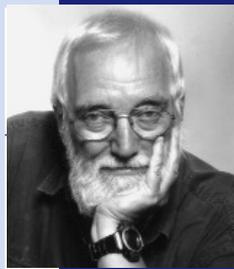


Karl Heinz Damm

(rechts) DGU-Kongress Wiesbaden 2004: Wolfgang Petter (links) und Gerd Pankow



(oben) DGU-Kongress Hamburg 2003: Paul Enders (links) und Hansjörg Burger



Gerd Unterstenhöfer



(oben) Seminar in Gehrden



(links) Vorstand des LV NRW bestehend aus Wolfgang König, Martin Buchert, Heinz Davidheimann, Ottomar Wilde, Josef Pagen, Margit Kleist, Wolfhard Frost und Rudolf Gix

Vitamin D und Selen bei Prostatakrebs – Pro und Kontra

Von PD Dr. Ralph Mücke, Strahlentherapie RheinMainNahe,
Standort Bad Kreuznach & Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie,
Ruhr-Universität Bochum



Vitamin D und Selen sind Mikronährstoffe, die in den letzten Jahren nicht nur für Patienten, die im Rahmen von Arztgesprächen häufig danach fragen, sondern auch für Onkologen eine immer größere Rolle spielen. Sie sind essentiell an einer Vielzahl von Körperfunktionen beteiligt, wie beispielsweise dem Stoffwechsel, dem Zellwachstum und dem Immunsystem.

(Studien) mit zum Teil unterschiedlichen Angaben, bedingt durch unterschiedliche Parameter (Zufuhr oder Spiegel), den unterschiedlich angegebenen Normbereichen und den unterschiedlichen Einflüssen der Polymorphismen (Vielgestaltigkeiten) am Vitamin D-Rezeptor zeigen, dass ein guter Vitamin D-Spiegel eine präventive Wirkung hinsichtlich des Prostatakarzinoms hat.



Vitamin D nimmt unter den Vitaminen eine Sonderstellung ein, da es sowohl über die Ernährung zugeführt als auch vom Menschen selbst durch UVB-Lichtexposition (Sonnenbestrahlung) gebildet wird. Bei regelmäßigem Aufenthalt im Freien trägt unter hierzulande üblichen Lebensbedingungen die körpereigene Bildung in der Haut zu 80 bis 90 Prozent zur Vitamin D-Versorgung bei. Demgegenüber hat die Vitamin D-Zufuhr über die Ernährung mit den üblichen Lebensmitteln nur einen relativ geringen Anteil (10 bis 20 Prozent) an der Vitamin D-Versorgung.

– Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.

Für Patienten und medizinische Laien möchte ich im Rahmen eines kurzen Artikels die Bedeutung von beiden Mikronährstoffen für das Prostatakarzinom ausführlich an Hand von klinischen Studien darlegen. Dabei wurden jüngere Daten bis einschließlich 2018 berücksichtigt.

Vitamin D Tumorprävention

Zahlreiche epidemiologische Studien (Beobach-

Zwei Fallkontrollstudien zeigten aber auch eine Erhöhung des Risikos für ein Prostatakarzinom bei höheren Vitamin D-Spiegeln.

Wirksamkeit in Bezug auf den Verlauf der Tumorerkrankung

Es zeigte sich kein Einfluss des Vitamin D-Spiegels auf die PSA-Verdopplungszeit bei Patienten mit Prostatakarzinom unter Active Surveillance (aktive Überwachung).

In einer doppelblind randomisierten Studie erhielten Patienten vor radikaler Prostatektomie Vitamin D3 in unterschiedlichen Dosierungen (400, 10.000 oder 40.000 IU/d). Es zeigte sich kein Einfluss auf Ki67 (zellulärer Proliferationsmarker). In den höheren Vitamin D-Dosierungen waren die PSA-Spiegel niedriger.

In einer Fall-Kontroll-Studie (1760 gesunde Männer, 190 Männer mit PC) war ein niedriger 25 (OH)-D-Spiegel von < 30 ng/ml mit einer höheren histologischen Aggressivität von Prostatakarzinomen verbunden. Der Serum 25 (OH)-D-Spiegel könnte diesbezüglich als nützlicher Biomarker eingesetzt werden.

In einer Fall-Kontroll-Auswertung der Alpha-Tocopherol, Beta-Carotene Cancer Prevention (ATBC)-Studie mit einem Follow-up von 23 Jahren zeigte sich, dass ein prätherapeutisch höherer 25 (OH)-D-Spiegel mit einem besseren PC-spezifischen Überleben verbunden war.

Die hier vorliegenden Resultate für die Tumorerkrankung und den Verlauf einer aktiven Tumorer-

Selenwerten im Blut und einer gleichzeitig erhöhten Krebsinzidenz (Anzahl der neu auftretenden Erkrankungen innerhalb einer Personengruppe von bestimmter Größe während eines bestimmten Zeitraums) konnte in einer Vielzahl von epidemiologischen und experimentellen Studien festgestellt werden. Ob niedrige Selenwerte im Blut generell das Krebsrisiko erhöhen, durch die Erkrankung bedingt sind oder bei Tumorpatienten einfach häufiger gemessen werden, ist noch nicht abschließend geklärt. Vermutlich tragen alle drei Gründe zu dieser Datenlage bei.

Eine optimale Expression und damit Wirksamkeit der selenabhängigen Systeme im Körper erfolgt erst bei Selenwerten im Plasma zwischen ca. 100 und 130 µg/l. Mit deutlich erniedrigten und auch erhöhten Werten zeigte sich eine tendenziell erhöhte Gesamt- und auch Krebsmortalität.

Die groß angelegte vierarmige SELECT-Studie (Selen + Vitamin E, Selen + Placebo, Vitamin E

Selen ist ein lebenswichtiges Spurenelement. Der Selengehalt in pflanzlichen Lebensmitteln ist abhängig vom Selengehalt der Böden und kann sehr unterschiedlich sein. In Europa sind die Böden und damit die meisten pflanzlichen Lebensmitteln eher arm an Selen. Daher stellen in Europa tierische Lebensmittel wie Fleisch und Eier sowie Fisch die zuverlässigere Selenquelle dar.

– Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.



krankung weisen sehr häufig darauf hin, dass es für Vitamin D einen optimalen Laborbereich gibt, der nicht unter- oder überschritten werden sollte. Dieser Laborbereich liegt bei 40-60 ng/ml. Voraussetzung ist natürlich die labormäßige Bestimmung im Serum.

Selen **Tumorprävention**

Eine Korrelation (Beziehung) zwischen niedrigen

+ Placebo, Placebo + Placebo) aus Nordamerika zeigte zum Beispiel keinen Hinweis auf eine präventive Wirkung von Selen hinsichtlich des Risikos für Prostatakrebs. Die Schwäche dieser Studie bestand aber darin, dass die inkludierten Probanden keinen Selenmangel hatten.

Eine 2014 publizierte Nachauswertung der SELECT-Studie mit initialen Selenbestimmungen aus Nagelproben (Zehennägel) bei 4865 Studienprobanden bestätigte im Vergleich zu einer ähnlich

angelegten niederländischen Studie die Erkenntnis, dass die Mehrheit der Probanden in der SELECT-Studie schon vor der Selengabe ausreichend mit Selen versorgt waren.

Eine Metaanalyse (zusammengefasste Analyse) aus 21 Studien zeigte aber einen präventiven Einfluss durch die Seleneinnahme hinsichtlich der Inzidenz von Prostatakrebs, hier bei Rauchern.

Das Resultat einer weiteren Metaanalyse aus 69 Studien zeigte einen präventiven Einfluss von höheren Selenwerten im Plasma und in Nagelproben hinsichtlich des Risikos auch für das Prostatakarzinom auf.

In einem systematischen Review (Übersichtsarbeit) mit Metaanalyse aus 38 Studien mit 36.419 Patienten mit Prostatakarzinom und 105.293 Kontrollen zeigte sich eine protektive Rolle Selen hinsichtlich der Entstehung von Prostatakrebs und der Entwicklung fortgeschrittener Prostatakarzinome.

Wirksamkeit in Bezug auf den Verlauf einer Tumorerkrankung

In einer doppelblinden placebo-kontrollierten Studie mit Cross-over-Design (Über Kreuz) erhielten Männer mit Prostatakarzinomen und ansteigendem PSA-Wert Selen. Bei denjenigen mit einem Abfall des Testosteronwertes kam es auch zu einer Abnahme des PSA-Wertes.

Resultate einer randomisierten doppelblind placebo-kontrollierten Studie und der Health Professionals Follow-Up Studie zeigten, dass höhere Selendosierungen zu einem ungünstigeren Verlauf mit einem schnelleren PSA-Anstieg bzw. einer höheren tumorspezifische Mortalität führten. Allerdings sind das Daten aus den USA, wo die Männer grundsätzlich höhere Selenpiegel im Vergleich zu Europa haben und eine Supplementation somit nicht indiziert ist.

Interaktionen

Natriumselenit wird bei simultaner Verabreichung von Vitamin C zum wirkungslosen atomaren Selen reduziert.

Unerwünschte Wirkungen

Eine Überdosierung von Selen (> 1000 µg/Tag

über eine längere Zeit) kann zu Muskelschwäche, Erschöpfung, peripherer Neuropathie, Dermatitis, Nagel- und Haarveränderungen bzw. Verlust, Mundgeruch und Körpergeruch, vermehrter Erregbarkeit, Wachstumsverzögerung und Leberschädigung führen. Deshalb sollte unter laufender Supplementation der Selenwert im Serum kontrolliert werden, bei Werten ab 130 µg/l kann eine Supplementationspause eingelegt werden. Es sollten bei der medizinischen Verabreichung von Selen anorganische Präparate benutzt werden (Selenit, Selenat), da hierbei keine Überdosierungen möglich sind.

Zusammenfassung für den klinischen Alltag

Allen Menschen, nicht nur Tumorpatienten, ist eine gesunde, an essentiellen Mikronährstoffen gehaltvolle Ernährung zu empfehlen.

Die im Artikel gezeigte gute Datenlage hinsichtlich Vitamin D und Selen erlaubt die Empfehlung zur Supplementation nach Spiegelbestimmung im Serum. Bei durch eine zusätzliche Gabe erreichtem Laborbereich für Vitamin D von 40-60 ng/ml und Selen von 100-130 µg/l sollte nicht weiter supplementiert und dann in gewissen Abständen (alle 3-6 Monate) kontrolliert werden.

Abschließend muss gesagt werden, dass insbesondere der Seleneinsatz zur möglichen Prävention eines Prostatakarzinoms bei den Nicht-Insidern unter den ärztlichen urologischen Kolleginnen und Kollegen nach wie vor umstritten diskutiert wird, dieses vor allem nach der Veröffentlichung der SELECT-Studie und der unkritischen Darstellung und Wertung der Resultate in der deutschsprachigen medizinischen Fachpresse.

Diese Daten sind aber auf Deutschland nicht übertragbar, da in Nordamerika die Ausgangssituation in der gesunden Bevölkerung hinsichtlich Selen im Serum mit durchschnittlichen Werten von 130 µg/l eine wesentlich bessere ist. Die durchschnittlichen Serum-Selen-Ausgangswerte der Männer in den 4 Armen der SELECT-Studie betragen 135,0 bis 137,6 µg/l. Im Vergleich dazu liegen die durchschnittlichen Selenwerte im Serum der gesunden Bevölkerung in Deutschland unterhalb 100 µg/l.

Wenn man die Schlussfolgerungen der SELECT-

Studie, die für die Nordamerikaner gelten, ungefiltert auf Deutschland überträgt, verbaut man den Männern mit einem Selenmangel eine reelle Chance bezüglich des Selineinsatzes für die mög-

liche Prävention eines Prostatakarzinoms. Das bedeutet natürlich auch, dass man den Selenspiegel im Serum immer bestimmen sollte.

Die Literatur liegt beim Verfasser.

Die onkologische Schwerpunktpraxis – Interview mit Dr. med. Peter Anhut

Eine onkologische Schwerpunktpraxis hat eine Vielzahl von Krebsentitäten zu behandeln. Wie können die Patienten prüfen, ob die gewählte Praxis für die Behandlung von Prostatakrebs wirklich gut qualifiziert ist?

Generell können die Patienten davon ausgehen, dass internistische Onkologen, d.h. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie, auf diesem Feld auf dem derzeitigen Stand der Wissenschaft sind. Die urologischen Tumore wie das Prostatakarzinom gehören ebenso zum Fachgebiet wie andere Krebserkrankungen. Da sehe ich also kein Problem für die Patienten. Natürlich haben manche Onkologen sich auf bestimmte Tumorerkrankungen spezialisiert, aber das erfährt der Patient ja schon bei der Kontaktaufnahme, im Internet und beim persönlichen Gespräch. Ich halte das Prostatakarzinom vor allem im me-

tastasiertem Stadium aufgrund seiner Häufigkeit und der mittlerweile in den letzten Jahren deutlich erweiterten therapeutischen Möglichkeiten, insbesondere bei der medikamentösen Behandlung (erweiterte Hormontherapie mit neuen Substanzen, Chemotherapie etc.), für ein sehr interessantes Gebiet. Ich bilde mich hier auch gerne fort.

Was muss eine onkologische Schwerpunktpraxis an Einrichtungen und Erfahrungen bieten, um Prostatakrebs in allen fortgeschrittenen Stadien nach dem aktuellen Stand behandeln zu können?

Auch hier gilt: Generell sind onkologische Schwerpunktpraxen darauf spezialisiert, die medikamentöse Behandlung mit Hormon- und Chemotherapie durchzuführen. Das ist die Hauptaufgabe. Ideal ist natürlich eine Netzwerkstruktur mit Urolo-



- 1993-1999 Medizinstudium, Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 2002 Promotion
- 2006 Facharzt für Innere Medizin, Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt
- 2008 Schwerpunktbezeichnung Internistische Onkologie und Hämatologie, Klinikum Nürnberg
- 2008-2009 Facharzt im MVZ Onkologie, Klinikum Nürnberg
- 2009-2010 Oberarzt für Onkologie und Hämatologie, Klinikum Kulmbach
- 2011 Facharzt in onkologischer Schwerpunktpraxis, Kronach
- 2012 Gründung und Aufbau der Onkologischen Schwerpunktpraxis Dr. med. Peter Anhut, Kronach
- ab 2014 Vorstandsmitglied (Schatzmeister) Tumorzentrum Oberfranken e. V.

gen, Strahlentherapeuten, Nuklearmedizinern, Radiologen, Palliativmedizinern und die Besprechung in Tumorkonferenzen. Solche Strukturen sind weit verbreitet und meines Wissens in onkologischen Praxen die Regel, ohne dass ich für alle Praxen sprechen kann.

Ab welchem Stadium der Erkrankung sollte ein Onkologe hinzugezogen werden?

Wenn die Erkrankung sich mit einer hohen Tumormast zeigt, aggressiv verläuft, d.h. viele Metastasen im Knochen, in der Leber oder anderen Weichteilen vorhanden sind, der Tumor einen hohen Gleason-Score zeigt, ist oft eine erweiterte Hormontherapie oder auch Chemotherapie indiziert. Dies kann der Onkologe beurteilen und auch durchführen. Für Zweitmeinungen stehen wir auf Wunsch ohnehin zur Verfügung.

Welche Möglichkeiten hat ein Onkologe mehr als ein Urologe? Wir denken hier besonders an Off-Label-Use, Studien, experimentelle Therapien und Komplementärmedizin

Ich kann da keine generellen Unterschiede erkennen. Es gibt für Urologen und Onkologen keine unterschiedlichen Empfehlungen oder Leitlinien, wir

sind ja Ärzte und Kollegen. Der Zugang zu Studien, die Beantragung von Off-label-Medikamenten oder auch die Einbeziehung von Komplementärmedizin hängt vielleicht von örtlichen Begebenheiten wie der Verfügbarkeit, vielleicht vom Engagement ab, aber sicher nicht von der Fachrichtung. Ich halte auch nichts von einer Konkurrenzdebatte, letztlich geht es um eine gute Versorgung für die Patienten, egal wo.

In der täglichen Praxis zeigen viele Onkologen wenig Interesse, sich bei der Therapie des Prostatakrebses zu engagieren und weiterzubilden. Wie kann man hier Anreize schaffen?

Das kann ich nicht bestätigen. Das glaube ich auch nicht. Patienten mit urologischen Krebserkrankungen, besonders in fortgeschrittenen Stadien, gehören zu unserem Versorgungsauftrag, da sehe ich kein wenn oder aber.

Viele Urologen lehnen es ab, einen Onkologen zur Behandlung hinzuzuziehen. Wie kann ein Umdenken geschafft werden?

Wenn das so ist, hilft sicher der persönliche Kontakt und die Bereitschaft, Patienten gemeinsam und in Abstimmung zu behandeln.

Kraftlosigkeit während der Strahlentherapie – keine Seltenheit

Kraftlosigkeit scheint eine häufige Nebenwirkung der Strahlentherapie zu sein. Zu dieser Schlussfolgerung kamen Wissenschaftler, nachdem sie 500 Patienten mit Prostata- oder Brustkrebs befragt hatten. Mehr als die Hälfte der Patienten gab an, sich während der Strahlentherapie kraftlos gefühlt zu haben.

Die Strahlentherapie gehört zu den Standardbehandlungen von Krebserkrankungen. Auch bei Prostatakrebs und Brustkrebs kommt sie häufig zum Einsatz. Doch wie jede Therapie kann auch die Strahlentherapie unerwünschte Nebenwirkungen mit sich bringen. Oftmals berichten Patienten unter Strahlentherapie von Schwäche oder Kraftlo-

sigkeit (Asthenie). Wissenschaftler aus Frankreich wollten es genauer wissen. Sie untersuchten, wie häufig und wie stark Brust- und Prostatakrebs-Patienten, die sich einer Strahlentherapie unterzogen, von Asthenie betroffen waren.

Wissenschaftler befragten 500 Patienten mit Brust- oder Prostatakrebs

Die Wissenschaftler werteten rückblickend die Daten von 500 Krebspatienten aus. 350 von ihnen litten unter Brustkrebs, während die restlichen 150 Patienten an Prostatakrebs erkrankt waren. Sie alle unterzogen sich 2015 einer Strahlentherapie mit heilender Absicht. Die Patienten wurden gefragt,

ob sie unter Kraftlosigkeit litten und wie stark diese war (Skala von 0 bis 10). Außerdem wurden sie gefragt, wie gut sie die Strahlentherapie vertrugen. Weitere Angaben entnahmen die Wissenschaftler den Patientenakten.

Mehr als die Hälfte der Patienten litt während der Strahlentherapie unter Kraftlosigkeit

86 % der Brustkrebs-Patienten berichteten, dass sie unter Asthenie litten. Auf einer Skala von 0 bis 10 bewerteten sie diese mit 5 (Median). Bei den Prostatakrebs-Patienten war etwa die Hälfte von

Kraftlosigkeit betroffen. Sie beurteilen die Stärke der Asthenie mit 2 (Median). Die Wissenschaftler stellten mithilfe statistischer Analysen bei Prostatakrebs-Patienten einen Zusammenhang zwischen Asthenie und Verträglichkeit der Strahlentherapie fest. Auch das Tumor-Staging schien bei Prostatakrebs mit Asthenie zu korrelieren.

Die meisten Patienten mit Brust- oder Prostatakrebs fühlten sich somit während einer Strahlentherapie kraftlos. Das war bei Patienten mit Brustkrebs deutlicher als bei Patienten mit Prostatakrebs.

Quelle: [DeutschesGesundheitsPortal.de](https://www.deutschesgesundheitsportal.de), Mai 2020

Warum habe ich Prostatakrebs? Das denken Patienten

(Red. ws) DGP-Wissenschaftler fragten Prostatakrebspatienten, warum sie ihrer Meinung nach an Prostatakrebs erkrankt waren. Interessant war, dass nur wenige das Alter als Ursache nannten, welches den größten Risikofaktor für Prostatakrebs darstellt.

Viele nannten Genetik und Stress als Krankheitsursache. Warum der eine an Prostatakrebs erkrankt, während der andere von der Erkrankung verschont bleibt, kann

derzeit nicht beantwortet werden. Es konnten jedoch bereits einige Risikofaktoren identifiziert werden, die das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, erhöhen. Dazu zählt beispielsweise das Alter. Doch was denken Patienten? Was glauben sie, warum sie erkrankt

sind? Das wollten Wissenschaftler aus München herausfinden und führten eine Befragung durch.

Die Wissenschaftler bekamen von 4045 Prostatakrebspatienten (durchschnittlich 63,1 Jahre alt), die an einem nationalen Forschungsprojekt teilnahmen, Informationen darüber, wie sie über die Ursachen ihrer Krebserkrankung dachten – was sie persönlich glaubten, warum sie erkrankt waren.

Die Männer erhielten die Krebsdiagnose durchschnittlich vor 10,1 Jahren.

Prostatakrebspatienten gaben verschiedene Gründe für ihre Erkrankung an

Am häufigsten gaben die Männer an, dass sie die Gründe, warum sie erkrankt sind, nicht wissen (31,8 %). 30,1 % nannten genetische Faktoren als

mögliche Gründe und 18,5 % glaubten, dass Stress zu ihrer Prostatakrebserkrankung geführt hat. Interessanterweise nannten das Alter, welches den größten Risikofaktor von Prostatakrebs darstellt, nur 2,5 % der Männer. Nicht weiter verwunderlich ist, dass Männer, in deren Familie

es mehr Fälle von Prostatakrebs gab, häufiger an genetische Ursachen glaubten als Männer, die als einziger in der Familie erkrankt waren. Männer, die zum Zeitpunkt der Diagnose 65 Jahre alt oder jünger waren, glaubten häufiger (doppelt so häufig) als ältere Patienten, dass Stress der Auslöser ihrer Krebserkrankung war.

Quelle: [DeutschesGesundheitsPortal.de](https://www.deutschesgesundheitsportal.de), April 2020

Kurzfassung

- 4045 Prostatakrebs-Patienten gaben an, warum sie ihrer Meinung nach an Prostatakrebs erkrankt sind
- Viele nannten Genetik (30,1 %) und Stress (18,5 %) als Krankheitsursache
- Nur wenige Patienten (2,5 %) nannten das Alter, den größten Risikofaktor für Prostatakrebs

„Fortschritte bei der Behandlung der Prostatakrebs-Patienten“ – Herbsttagung des Regionalverbandes Neue Bundesländer

Von Christel Prüßner, Derselow

Zweimal im Jahr treffen sich die Mitglieder des Regionalverbandes Neue Bundesländer, im Mai in Bad Tabarz und im Herbst an einem jährlich wechselnden Ort. Für 2019 war die Einladung nach Leipzig ausgesprochen worden. Das Leitungsteam der „Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Leipzig und Umgebung“ hatte zusammen mit Professor Dr. Hamza vom Klinikum St. Georg ein abgerundetes Programm vorbereitet.

Seitens der Stadt Leipzig erhielten alle Anwesenden am Freitag als erstes einen groben, aber dennoch nachhaltigen Überblick zu den Veränderungen der Stadt Leipzig und ihrer Umgebung.

Daran anschließend ließen sich die mitgereisten Frauen der Gruppenleitenden von Frau Richter per Straßenbahn und per pedes durch die Innenstadt Leipzigs führen.

Jens-Peter Zacharias erhielt die besondere Ehre für seine vielfältige Gremienarbeit auf Bundesebene vom ebenfalls anwesenden Vorsitzenden des BPS überreicht. Ebenfalls wurde Michael Hellmich (Leiter der SHG Hoyerswerda) mit dem BPS-Verbandsabzeichen geehrt.

Anschließend stellte sich Werner Seelig in seiner noch neuen Aufgabe als Vorsitzender des Bundesverbandes den Fragen und Anmerkungen aus den Reihen der Anwesenden. Dabei wurde durchaus deutlich, dass an ihn und seine Position recht hohe Erwartungen geknüpft werden.

Günter Carl beschrieb die Aufgaben des G-BA und war bemüht, für die Arbeit in solch einem Gremium zu werben.

Für den Samstag hatte das Team ein sehr gut gefülltes Programm erarbeitet. Schon gleich am frühen Morgen startete der Sonderbus mit allen zum Klinikum St. Georg Leipzig. Dort erwartete die Teilnehmenden bereits Prof. Dr. med. Amir Hamza mit seinen Mitarbeitenden.

Nach der Begrüßung als leitender Chefarzt des Klinikums ging er unter dem Titel „Fortschritte bei der Behandlung der Prostatakrebs-Patienten am Klinikum“ auf die inzwischen differenzierte Diagnosestellung und die als notwendig erachteten Maßnahmen ein. In seinen Vortrag ließ er immer wieder kritische Rückblicke einfließen und legte großen Wert darauf, dass es aus seiner Sicht keine



Alle an der Tagung Teilnehmenden auf dem Gelände des Klinikums St. Georg in Leipzig, © C. Prüßner

generelle Wahrheit in der Therapie geben kann, wenn der Patient im Mittelpunkt des Handelns stehen soll.

Es folgte der Beitrag von Dr. Armin Töpfer. Er stellte den Weg der Klinik zum Zertifizierten Prostatakrebs-Zentrum vor und ging dabei auch auf die Punkte ein, die aus der Sicht eines Klinikums für bzw. gegen diese Entscheidung sprechen.

Frau Susanne Dober hatte als Assistenzärztin die Aufgabe übernommen, mit einem eher dramatischen Beispiel eines anonymisiert vorgestellten Patienten die Vorgehensweise in der Praxis dieser Klinik zu beschreiben.

Dass die Teilnehmenden der Tagung dann durch die Küche des Klinikums wahrlich verwöhnt wurden, darf an dieser Stelle wirklich nicht verschwiegen werden.

Am Nachmittag folgte, einerseits zur Entspannung, aber auch zum Gedankenaustausch geeignet, eine längere Fahrt auf zwei gefluteten ehemaligen Braunkohlegruben bei Markkleeberg am südlichen Stadtrand Leipzigs.

Der Sonntag Vormittag steht bei den Tagungen des RNBPS für die wichtigen Kleinigkeiten des Verbandes zur Verfügung: Berichte aus den Gruppen, Wünsche an den Vorstand, Planung der folgenden Tagung. Aufgrund des großen Einzugsgebietes des Verbandes haben einzelne Mitglieder schließlich einen bis zu sieben Stunden dauernden Heimweg – wenn alles gut geht; wenn...!

Allen, die diese Tagung mit viel Zeitaufwand vorbereitet haben, sei auch auf diesem Wege ein herzlicher Dank seitens des Vorstandes zum Ausdruck gebracht!

SHG Waltershausen auf Thüringer Gesundheitsmesse

Von Günther Helfricht, Leiter der Selbsthilfegruppe Waltershausen

Die SHG Waltershausen war am 7. und 8. März 2020 mit einem Infostand auf der Thüringer Gesundheitsmesse in Erfurt vertreten, die mit zahlreichen Vorträgen zu den unterschiedlichsten Gesundheitsthemen ein sehr interessantes Rahmenprogramm stellte. Trotz der sich ankündigenden Coronakrise war der Besucherandrang recht gut, so dass sich auch an unserem Stand viele interessierte Besucher einfanden.

Die Bandbreite der Fragen und Gespräche erstreckte sich von der eventuellen Vorbeugung gegen Krebserkrankung im Allgemeinen bis hin zu den Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs. Gespräche über Einschränkungen und Begleiterscheinungen durch die unterschiedlichsten Behandlungsmethoden wurden ebenso geführt wie Fragen zu Reha-Kuren, zur Komplementärmedizin oder zum PSA-Wert gestellt. Unser männliches Beckenschnittmodell, extra für öffentliche Anlässe erworben, stand dabei oft im Mittelpunkt der Betrachtungen.

Es war nicht nur für die Besucher eine interessante Messe, sondern auch für uns eine Bestätigung, unsere Arbeit richtig gemacht zu haben.



(von links) Günter Stärker, Günther Helfricht und Martin Korb, © G. Helfricht

SHG Marburg gratuliert Kooperationspartner Klinik Sonnenblick

Von Hans-Werner Biehn, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Marburg

Die Klinik Sonnenblick in Marburg ist die einzige trügereigene Klinik der Deutschen Rentenversicherung mit den Indikationen Onkologie und Orthopädie. Regelmäßig nimmt die Klinik an den Fortbildungen des Prostatakrebszentrums des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UKGM) teil, mit dem eine enge Kooperation besteht. Eine Besonderheit ist auch die Mitarbeit an wissenschaftlichen Studien zum Thema „Armut und Krebs“. So können auch die sozialen Folgen einer Krebserkrankung genauer in den Blick genommen werden.

In einer bundesweiten Auswertung der Deutschen Rentenversicherung von fast einer Million Reha-Entlassberichten war die Rehabilitationsklinik Sonnenblick eine der besten in ganz Deutschland. Dr. Ulf Seifart betonte, dass „dieses Ergebnis für uns deshalb so erfreulich ist, weil es auf objektiven und nicht auf subjektiven Daten basiert. Die ausgewerteten Entlassberichte sind transparent und jederzeit belegbar. Man hat also keine Chance, Daten zu verfälschen“. Aber auch die Einschätzung der subjektiven Patientenzufriedenheit könne sich sehen lassen. 99 % würden gerne wiederkommen. Auf dem gleichen Niveau liege die Zufriedenheit der onkologischen Patienten.

Eine Besonderheit der Klinik ist die gute Zusammenarbeit mit dem nur wenige Meter entfernten



Das Bild zeigt einen Teil der Selbsthilfegruppe Marburg (noch vor der Coronakrise aufgenommen), © H.-W. Biehn

Prostatakrebszentrum des UKM. Hierdurch ist in Notfällen ein schnelles Eingreifen gewährleistet. Diese enge Zusammenarbeit und die räumliche Nähe sichern auch eine gute Abstimmung zwischen der Akutbehandlung und der Anschlussheilbehandlung. Hervorzuheben ist ebenfalls die enge Zusammenarbeit mit der örtlichen BPS-Selbsthilfegruppe. So trifft sich normalerweise wöchentlich die Gruppe „Gespräch und Bewegung“ der SHG Marburg in Kooperation mit der Klinik und der Stiftung Leben mit Krebs.

Kooperationsverhandlungen in Corona-Zeiten erfolgreich

Von Rolf Schmidt, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostataerkrankungen Bottrop

Die SHG Prostataerkrankungen Bottrop e.V. und das Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH haben eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Das Knappschaftskrankenhaus wird sich im September dieses Jahres zum Prostatakarzinomzentrum zertifizieren lassen.

Die SHG hatte durch den Arbeitskreis „Kooperation der Selbsthilfegruppen mit Prostatakrebszentren“ des BPS große Unterstützung erhalten. Vor allem der Musterkooperationsvertrag war eine große Hilfe, sodass die Verhandlungen zwischen dem zukünftigen Leiter des Zentrums Dr. Mirko



(von links) Chefarzt Dr. Mirko Müller, SHG-Leiter Rolf Schmidt, Zentrumskoordinator Sven Hielscher, © Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH

Müller, dem Zentrumskoordinator Sven Hielscher und dem Vorstand der SHG auch zu Corona-Zeiten zügig über die Bühne gingen.

Nachdem auch der Datenschutzbeauftragte des Krankenhauses die Zustimmung gab, konnte die Vereinbarung unterzeichnet werden.

Neues Ausprobieren in Corona-Zeiten – wie verändert sich die Kommunikation und der Austausch in der Selbsthilfegruppe

Ein Erfahrungsbericht von Rüdiger Beins, Leiter der Selbsthilfegruppe Celle

Unsere Gruppe besteht seit 2002 (Altersspanne der Mitglieder zurzeit 58 bis 84 Jahre). Grundsätzlich treffen wir uns regelmäßig jeden zweiten Dienstag im Monat. Drei unserer Mitglieder nehmen bereits seit 10, 15 und 18 Jahren an den Treffen teil.

Im Zuge der Corona-Pandemie standen auch wir vor der Herausforderung: Wie gelingt es uns in dieser Zeit, die Kommunikation und den Austausch aufrechtzuerhalten?

In einem ersten Schritt wurde der Austausch zu den Mitgliedern per Telefon, E-Mail und Brief in den Mittelpunkt gerückt und intensiviert. Anstelle der Gruppenabende kamen aktuelle Informationen und Hinweise zu Austauschmöglichkeiten nun monatlich auf dem Postweg bei allen Mitgliedern im heimischen Briefkasten an. Bisher erfolgten diese Rundschreiben viermal im Jahr. Eines stand jedoch von vornherein fest: Ein Brief oder eine E-Mail kann einen persönlichen Austausch in der Gruppe nicht ersetzen. Daher griffen auch wir die Idee einer Telefonkonferenz auf. Die für die meisten Mitglieder zunächst noch unbekannte (Einwahl)-Hürde zum Betreten des virtuellen Konferenzraumes wurde von allen gemeistert. Ein Mitglied hatte zum Einstieg spontan mit dem Song „Das kann doch einen Seemann nicht erschüttern“

für eine lockere Stimmung gesorgt. Wer konnte, sang oder summt mit. Unser Austausch endete mit den Worten eines Mitglieds „Wir sind wie eine richtige Familie – eine Prostatafamilie“. Auch die Mitglieder, die aus Krankheitsgründen oder wegen Mobilitätseinschränkungen nicht an unseren Gruppenabenden teilnehmen können, haben auf diesem Weg die Möglichkeit, dabei zu sein.

Im März gab es einen Betroffenen mit Komplikationen im Behandlungsablauf, der das erste Mal mit vielen Fragen zu unserem vorerst letzten Gruppenabend zu uns kam. Durch Zu-spruch und Schilderung unserer Erfahrungen haben wir versucht, etwas zur Entspannung beizutragen.

Im April und Mai blieben wir per Telefon und E-Mail im Kontakt. Mit dem neu gewonnenen Mitglied soll es nach einer weiteren, dann hoffentlich erfolgreichen Behandlung ein Wiedersehen an einem Gruppenabend geben. Das, was einigen Mitgliedern in dieser Zeit fehlt, ist unser wöchentliches „Wohlfühltraining“ Pilates mit anschließendem Kaffeetrinken und Klönschnack. Bei langsamen und fließenden Bewegungen kräftigen wir unsere Beckenboden-, Bauch- und Rückenmuskulatur. Danach werden im Café um die Ecke die kleinen und großen Themen des Alltags diskutiert.

Im Juni sind Treffen unter Auflagen wieder erlaubt. Jedoch hätten nur drei Viertel der Mitglieder zu einem Gruppenabend kommen dürfen. Wer darf kommen, wer nicht? Wir haben uns in der aktuellen Situation wieder für eine Telefonkonferenz entschieden, da sie derzeit für uns noch die bessere Lösung darstellt.

Und im Juli, wie geht es dann weiter? Da planen wir einen Gruppenabend an der frischen Luft: Austausch und Bewegung im Rahmen eines Abendspaziergangs in der Naturlandschaft Dammaschwiesen in Celle. Alles unter den dann geltenden Coronaregeln.

Wir freuen uns auf die Zeit nach Corona: ge-

meinsame Gruppenabende und andere Veranstaltungen ohne weitere Auflagen. Oder ist dies auf absehbare Zeit nur eine Wunschvorstellung? Dann werden wir weiter den Kontakt mit den oben beschriebenen Kommunikationswegen aufrechterhalten.

Für Betroffene aus Celle und Umgebung: Wenn Sie jetzt als Betroffener diesen Bericht gelesen haben und Ihnen der Gedanke „hier finde ich zusätzliche Hilfe und Unterstützung“ oder „hier würde ich auch gerne eine ehrenamtliche Aufgabe übernehmen“ gekommen ist, finden Sie weitere Infos auf unserer Internetseite www.prostatakrebs-celle.de.

Kontakt halten auch in Corona-Zeiten

Von Hans-Dieter Schaaf, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Königs Wusterhausen

Seit Mitte März bestimmt das Coronavirus nicht nur unseren Alltag, sondern auch das Leben in unserer Selbsthilfegruppe. Eine Situation, die uns vor bisher nicht gekannte Herausforderungen stellte. Die Präsenztreffen in der Gruppe waren plötzlich nicht mehr möglich. Wir mussten Wege suchen, wie wir trotzdem den Kontakt untereinander halten können, denn Selbsthilfe lebt davon, einander mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

So war uns klar: Wir müssen zusammenhalten und in Verbindung bleiben. Die Frage war nur wie? Moderne Kommunikationskanäle wie Skype-Konferenzen oder auch Video-Chats kamen für uns wegen der erforderlichen technischen Ausrüstung und des fortgeschrittenen Alters der meisten unserer Gruppenmitglieder nur bedingt infrage. Aber, und das erwies sich als Glücksumstand, wir hatten Ende des vergangenen Jahres, als von Corona noch keine Rede war, eine Internetseite der Selbsthilfegruppe eingerichtet. Mit Hilfe dieser Internetseite können wir die Mehrheit unserer Gruppenmitglieder und darüber hinaus natürlich auch weitere Personen erreichen, die Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Probleme mit dem Prostatakrebs suchen. Aktuelle Informationen des BPS oder auch

der Brandenburgischen Krebsgesellschaft, in der wir Mitglied sind, haben wir regelmäßig über diese Seite publiziert. Auch das BPS-Magazin, das wir sonst immer in der Gruppe verteilen, konnten wir auf diesem Weg einem großen Personenkreis als PDF-Datei zum Herunterladen zur Kenntnis geben.

Natürlich haben wir auch weiterhin die Möglichkeit genutzt, miteinander telefonisch oder auch per E-Mail in Kontakt zu treten. Das war insofern wichtig, weil die durch das Coronavirus eingeführten Ausgangsbeschränkungen bei einigen Mitgliedern auch zu einem gewissen Grad an Einsamkeit geführt haben. Daher haben wir es auch ermöglicht, dass unter Einhaltung der notwendigen Abstands- und Hygieneregeln Gruppenmitglieder persönliche Einzelgespräche mit dem Vorstand führen konnten, um ihre Probleme darzulegen. Auch die monatlich vom BPS zusammengestellten Veröffentlichungen aus den Bereichen Gesundheit, Medizin und Soziales wurden regelmäßig per E-Mail an die Gruppenmitglieder weitergeleitet und waren eine wichtige Informationsquelle.

Aus den Kontakten mit den Gruppenmitgliedern wurde deutlich, dass sie dankbar dafür waren, dass die Verantwortlichen der Gruppe auch unter solch

komplizierten Bedingungen, wie sie die Corona-Pandemie hervorgebracht hat, Hilfe angeboten haben. Es war das Gefühl, nicht vergessen zu sein, auch wenn man sich nicht wie gewohnt persönlich treffen konnte. Denn das haben viele Gruppenmitglieder am meisten vermisst: das regelmäßige

Zusammensein in der Gruppe, der persönliche Erfahrungsaustausch. Dass das hoffentlich recht bald wieder möglich sein wird, ist der größte Wunsch aller. Bis dahin werden wir auch weiterhin Wege suchen und finden, den Kontakt untereinander und zueinander aufrechtzuerhalten.

SHG Landsberg: Hans-Jürgen Weth verabschiedet sich

Von Rudolf Heiss, Leiter der Selbsthilfegruppe Landsberg



Hans-Jürgen Weth, © R. Heiss

Hans-Jürgen Weth – wie er leibt und lebt, Gründer und Leiter der Landsberger SHG Prostatakrebs seit 2004. Hans, wie ihn alle Gruppenteilnehmer gerne nennen, gibt nach nun 16 Jahren die Leitung ab, wird seinen reichen Erfahrungsschatz aus 20 Jahren selbst erlebtem Kampf aber auch zukünftig mit Betroffenen teilen. Über 160 Treffen der Gruppe, die wir als Gäste im evangelischen Gemeindehaus abhalten durften, hat Hans mit Leben und vor allem mit fachlich hervorragenden Beiträgen gefüllt. Die organisatorische Aufgabe übergibt er an Rudolf Heiss und zwei weitere Teilnehmer der Gruppe. Bei einem kleinen Treffen wurde seine Leistung gewürdigt und ein kleines Präsent übergeben. Nach Lockerung der Beschränkungen ist das nächste Treffen für den 7. September 2020 geplant.

Martin Kiok ist verstorben

Von Günter Feick, Vorsitzender des Landesverbands Hessen, und der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Kassel

Martin Kiok verstarb am 1. Juni 2020. In seinem 73. Lebensjahr hat der Prostatakrebs sein Leben beendet. Martin hatte sich in der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Kassel und im Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen, dessen stellvertretender Vorsitzender er war, engagiert. Er war besonnen und entschlossen, das persönliche Schicksal anderer lag ihm am Herzen. Seine Fähigkeit, Menschen zusammenzubringen, mit ihnen gute Lösungen zu finden, war beeindruckend, und sie hat uns in der Selbsthilfearbeit verlässlich unterstützt. Damit wollte Martin seinen Mitbetroffenen die Zuwendung geben, die er in der Prostatakrebs-Selbsthilfe selber erhalten hatte. Wir vermissen ihn und erinnern uns an Martin in Dankbarkeit.

Die nachfolgenden Zeilen seiner Traueranzeige geben Zeugnis von Martins' Verständnis vom Leben und Wirken: *Und mein Leben fragte mich: „Hast Du mich gelebt?“ Und ich antwortete: „Ja, voller Liebe, Kraft und Zuversicht.“*



Martin Kiok, © privat

Arbeitskreis „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“ Europäische Phase-III-Studie zu Olaparib

Von Ernst-Günther Carl, Stellvertretender Vorsitzender des BPS für Gesundheitspolitik

Auch zu Corona-Zeiten bewegt sich die Welt im Gesundheitswesen, annähernd alle wesentlichen Teilnehmenden haben auf Videokonferenzen umgestellt. Für den BPS betrifft das die Arbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dessen Arbeitsgruppen und Unterausschüsse dank guter Vorbereitung und Disziplin in den Videositzungen effektiv ihre Arbeit leisten. Für uns als BPS stehen Themen im AMNOG*-Verfahren, bei Methoden die Früherkennung und bei Therapien z. B. die LDR-Brachytherapie an. Sobald hierzu Ergebnisse vorliegen, informieren wir Sie in unserem BPS-Magazin. Bei veröffentlichten Publikationen geben wir einen Hinweis auf den G-BA auf unserer Internetseite www.prostatakrebs-bps.de.

Als berichtenswert erscheint uns aber auch, dass in den USA durch die FDA** sog. PARP-Inhibitoren (eine relativ neue, noch kleine Gruppe von Arzneimitteln zur Behandlung von verschiedenen Krebserkrankungen) zur Therapie des Prostatakarzinoms zugelassen wurden. Dieser Wirkstoff ist unter dem Namen Olaparib bekannt. Das Medikament wurde für Patienten mit genmutiertem, metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakrebs (mCRPC) entwickelt, die zuvor mit einer Taxan-basierter Chemotherapie und mindestens einem neueren Hormonmittel (Abirateron oder Enzalutamid) behandelt wurden.

In Europa läuft aktuell eine Phase-III-Studie, über deren Ergebnisse wir zum gegebenen Zeitpunkt berichten werden. Wir hatten bereits zur Phase II mit der „Literatur des Monats Oktober 2016“ der Martini-Klinik informiert. Die aktuellen Ergebnisse bleiben jedoch abzuwarten. Wir werden uns bemühen, von klinischen Experten Stellungnahmen einzuholen, um Sie möglichst zeitnah über neue Therapien informieren zu können. Sobald diese vorliegen, veröffentlichen wir sie auf unserer Internetseite und im BPS-Magazin.

Weitere Themen, die teilweise auch aus dem Genom-Projekt kommen, werden den Bereich Gensequenzierung und daraus stammende Erkenntnisse weiter befördern. Dem großen Forschungsbereich CAR-T-Zellen, Liquid Biopsie und Checkpoint-Inhibitoren werden wir uns in weiteren Folgen widmen.

* AMNOG = Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz; ** FDA = Food and Drug Administration (u.a. für Arzneimittel zuständige Behörde der USA)

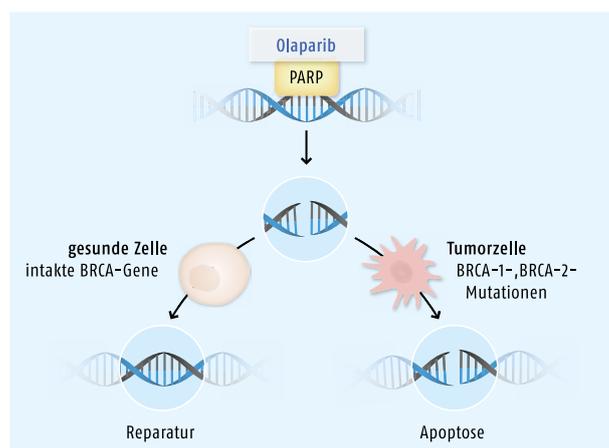


Abb. PARP-Inhibitoren
Dr. Petra Jungmayr, Erfolge mit Olaparib auch bei Brustkrebs in: Deutsche Apotheker Zeitung, Nr. 28, 13.07.2017, Seite 29, © DAZ/Gesine Oberst

patientenbeteiligung@prostatakrebs-bps.de

„Tipps & Training nach der Prostata-OP“ und „Tipps & Training vor der Prostata-OP“

Eine Rezension von Reinhard Krämer, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebsbetroffene Nürnberg

Der Verfasser dieser Rezension musste sich selbst rund sieben Wochen vor Erhalt der beiden Testversionen einer Prostatektomie unterziehen und hat sich intensiv mit dem Inhalt der Videos auseinandergesetzt.

Vorausgeschickt wird, dass die Testversionen dem BPS e.V. unentgeltlich zur Beurteilung zur Verfügung gestellt wurden, weder der BPS noch der Rezensent erhielten in irgendeiner Form eine Gegenleistung.

Wie auch in den Videos selbst, so soll darauf hingewiesen werden, dass die Videos nicht den Anspruch erheben, Ersatz zu sein für stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen oder andere, ärztlicherseits verordnete Physiotherapie. Sie sind zu verstehen als ergänzende und jederzeit von zu Hause aus verfügbare Anleitungen zum Training der Beckenbodenmuskulatur, um möglichst bald und sicher dem Patienten die Kontinenz über Blase und Harnröhre zurückzugeben.

Aus diesem Grunde ist der Kaufpreis von rund 130 Euro pro Kurs auch nicht über die private oder gesetzliche Krankenversicherung abrechenbar.

Die erfolgreiche Teilnahme an den jeweils elf getrennten Videoeinheiten, die sorgfältig aufeinander aufbauen, setzt Patienten voraus, die gewohnt sind, selbstständig zu trainieren und an sich zu arbeiten.

Nun zu den eigentlichen Testeindrücken, welche lediglich die persönliche subjektive Einschätzung der Testperson wiedergeben.

Als positiv bewerte ich:

- den unkomplizierten Online-Zugang, der keine speziellen Internetkenntnisse voraussetzt,
- die sehr gute Bildqualität und leichte Bedienbarkeit der Videos,
- die ausführlichen Erläuterungen in den Videos zu den einzelnen Trainingsschritten, welche die Übungen leicht mitmachen lassen,
- den didaktisch gelungenen Aufbau der Vi-

deos, indem im ersten Video grundlegende Erläuterungen zur Thematik gegeben werden, bis sich dann in jedem nachfolgenden Video die Übungen langsam steigern.

Als eher negativ werte ich:

Es gibt zwei Videoreihen von je elf Videos, einmal betreffend die Zeit vor der Operation und die Zeit danach. Für jede Reihe muss der Kaufpreis gesondert bezahlt werden, wobei bei genauer Betrachtung die Videos nicht übermäßig unterschiedlich, teilweise sogar fast wortwörtlich gleich sind. Das kann logischerweise auch fast nicht anders sein, geht es doch immer um das gleiche Thema: Mobilisierung und Stärkung der Beckenbodenmuskulatur.

Es würde nach meiner Einschätzung genügen, den Videozugang „nach der Operation“ zu kaufen.

Es fehlt meines Erachtens nach der Hinweis, dass die Übungen in der Videoreihe „nach der Operation“ doch relativ leicht gehalten sind und eher nur die Zeit bis ca. fünf oder sechs Wochen nach der OP abdecken; für intensiver werdende Übungen ab etwa der 6. Woche postoperativ findet sich nichts mehr, außer einer Übung zum Anheben von Gegenständen im Stehen.

In der Werbebotschaft heißt es, mediGuide for life möchte, „dass Du wieder in Deine bestmögliche Form zurückkommen kannst“. Das wird ohne weiterführende Übungen mit höherem Schwierigkeitsgrad so aber nur schwerlich möglich sein.

Auf Nachfrage teilte mediGuide for life GmbH



mit, dass geplant ist, im 2. Halbjahr 2020 eine Videoreihe mit weiterführenden Übungen zu erstellen.

Zusammenfassung

Sowohl für das vorbeugende Training, aber insbesondere für die ersten Wochen nach Krankenhausentlassung nach Prostata-Operation ist das Angebot zum Kauf des Onlinezugangs zu den Videoübungen der Beckenbodenmuskulatur und damit des Schließmuskels an der Harnröhre durchaus sehr empfehlenswert für Patienten, die in der Lage sind selbstständig, ohne Druck von außen, zu arbeiten und nicht so gerne in eine Reha-Einrichtung gehen möchten.

Der Kaufpreis von rund 130 Euro ist angemessen,

wenn auch nicht erstattungsfähig durch die Krankenkasse.

Nicht vergessen werden soll auch der abschließende Hinweis, was ebenfalls im Videokurs fehlt, dass die Zeit bis zur – mehr oder weniger – vollständigen Wiederherstellung der Kontinenz locker mal zehn Wochen und länger dauern kann, das ist völlig normal und sollte kein Anlass zum Verzweifeln sein.

Die Firma mediGuide for life GmbH aus Hannover erstellt die Videos und besitzt die Urheberrechte, während der unmittelbare Vertragspartner des Kunden die Firma Digistore24 GmbH aus 31139 Hildesheim (als Betreiberin der Online-Plattform www.digistore24.com) ist.

Zusätzliches internetbasiertes Angebot

Der Regionalverband Niedersachsen/Bremen e. V. unterbreitet auf seiner Internetseite Männern ein neues Angebot zum Thema Prostatakrebs. Sie können sich dort informieren, sich mit anderen Betroffenen austauschen und von deren Erfahrungen profitieren. Männer, die diese Form der internetbasierten Kommunikation bevorzugen, finden unter www.prostatakrebs-rvnb.de weitere Informationen.

... und noch zwei Bücher:

Rocco Thiede und Deutsche Krebshilfe: „Wir sind für dich da! Krebs und Familie – 11 Reportagen“.

In elf Reportagen berichten renommierte Journalisten (FAZ, Süddeutsche Zeitung, BILD, ZDF, ZEIT), wie Familien auf ihre je ganz eigene Art mit dem Schicksalsschlag Krebs umgehen. Erzählt werden ergreifende und zum Teil sehr persönliche Geschichten von Krankheit, von Genesung und Tod, die Hoffnung geben, Trost spenden und Mut machen. Angehörige von

krebskranken Menschen benötigen besondere Hilfe, auch von Seiten der Gesellschaft und Politik.

Verlag Herder 2019, 296 Seiten, ISBN 978-3-451-38574-2, 18,00 Euro



Helga Lammel-Müller gibt praktische Tipps für die Zeit vor der Krebsbehandlung wie Zweitmeinung, Krankenhaussuche, Hilfsmittel, Krankenhauspackliste, Reha (medizinische Voraussetzungen, Kostenträger, Wunschlinik) etc.. Musterchecklisten geben Sicherheit bei der Vorbereitung der Arzttermine sowie den Anträgen bei Krankenkassen und Behörden. Geklärt werden u.a. die Fragen: Wie bekommt man eine Zuzahlungsbefreiung, wer zahlt den Krankentransport? Wichtig ist auch der Blick auf die Zeit danach – wie wird der Lebensunterhalt finanziert, was bringt ein Schwerbehindertenausweis? Helga Lammel-Müller: „Ihre Rechte bei Diagnose Krebs“, 216 Seiten, ISBN 978-3-8029-4113-9, 14,95 Euro



Der BPS geht App



Der BPS hat eine App für die Systeme IOS und Android entwickelt.

Die BPS-App finden Sie im App-Store und bei Google Play

Zur Durchführung der von Ihnen gewünschten Leistung verarbeitet und nutzt der BPS Ihre übermittelten Daten und beauftragt, soweit notwendig, Dienstleister, die Ihre Daten ebenfalls unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen nutzen und verarbeiten. Sie können der weiteren Nutzung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich widersprechen oder dies per E-Mail an widerruf@prostatakrebs-bps.de tun.

Ein Bestellformular finden Sie auch auf unserer Internetseite unter www.prostatakrebs-bps.de/materialbestellung.

Informationsmaterial Heft 2/2020

Früherkennung

- Patientenratgeber „Früherkennung von Prostatakrebs“
- „PSA-gestützte Früherkennung von Prostatakrebs“
- Blauer Ratgeber Nr. 17: Prostatakrebs

Lokal begrenzter Prostatakrebs

- Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs I

Lokal fortgeschrittener und metastasierter Prostatakrebs

- Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs II
- Patienteninformation: Rezidive bei Prostatakrebs – Möglichkeiten und Grenzen einer Zweitbehandlung

Begleitende Informationen zum Thema „Krebs“

- Patientenleitlinie „Palliativmedizin“

- Patientenleitlinie „Psychoonkologie“
- Patientenleitlinie „Supportive Therapie“
- Ernährung, Bewegung & Naturheilverfahren – Was kann ich selber tun?
- Blauer Ratgeber Nr. 40: Wegweiser zu Sozialleistungen
- Blauer Ratgeber Nr. 42: Hilfen für Angehörige
- Blauer Ratgeber Nr. 46: Ernährung bei Krebs
- Blauer Ratgeber Nr. 48: Bewegung und Sport bei Krebs
- Blauer Ratgeber Nr. 50: Schmerzen bei Krebs
- Blauer Ratgeber Nr. 51: Fatigue
- Blauer Ratgeber Nr. 53: Strahlentherapie
- Blauer Ratgeber Nr. 57: Palliativmedizin
- Sonderausgabe des BPS-Magazins 1/2013 „Palliative Versorgung“
- Prostatakrebs – Beratungs-Hotline:
 - Postkarten
 - Visitenkarten

Demnächst ...

0228 33869 - 500 | ANFO@PROSTATAKREBS-BPS.DE | f | t | i | v

20 BPS Bundesverband Prostatatrebs Selbsthilfe e.V.

MEDIZINISCHES | INFORMIEREN | HELFEN | EINFLUSS NEHMEN | BPS

Unser kostenloses Verbandsmagazin

Wir unterstützen und beraten

Beratungshotline (0800 70 80 123) | Selbsthilfegruppen | Infomaterial | Erster Rat | Forum | PCA Zentren & Kliniksuche

Neuer Internetauftritt des BPS:
www.prostatakrebs-bps.de



Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort



Bundesverband
Prostatatrebs Selbsthilfe e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Wichtig: Bitte Häkchen nicht vergessen:

Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten durch den BPS e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn zum Zwecke der Bearbeitung und Ausführung der Bestellung einverstanden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.