

Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz AMNOG

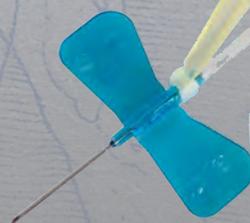
Zytiga



Xtandi



Provenge



Jevtana

Xofigo



Patientenvertreter im Interview

Überreicht durch:

Inhaltsverzeichnis

Heft 1, 2015

Editorial

Aktuell

„Die Spreu vom Weizen trennen“ – Interview mit Patientenvertretern des BPS	2
Pressemitteilungen zur PREFERE-Studie	6
Anzahl und Verteilung Radikaler Prostatektomien in 2010 und 2012	8
Die Erfolgsgeschichte der Initiative „Hygienebehälter in Herrentoiletten“	9
German Cancer Survivors Day 2015	10

Diagnose und Therapie

„Wenn die Prostataampel auf rot springt“ mit Kommentierung	11
Warnung vor ungerechtfertigter Werbung für Außenseitertherapie „IRE“	14
Chemische Kastration bei älteren Patienten zweifelhaft	15

Verbandsnachrichten

Arbeitskreis „Psychoonkologie“ überprüft Umsetzung der S3-Leitlinie	16
Neu im BPS	17
Die SHGen im Südwesten von Schleswig-Holstein: Elmshorn und Pinneberg	17
Treffen der SHGs in Rheinland-Pfalz	18
Mitgliederversammlung des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen	18
Zahlen Daten, Fakten	19
Wenn Deine Gruppe in die Öffentlichkeit gerückt werden soll	20
Selbsthilfegruppe Ammerland trifft sich zum 75. Mal	21
Erste Hilfe im Gespräch	21
Gesundheitskurs „Bewegung, Entspannung & Ernährung“	22
Selbsthilfegruppe begeht 5-jähriges Bestehen	22
„DELFINE“ und Ziegenkäse – wie passt denn das zusammen?	23
Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung	23
Selbsthilfegruppe Berlin-Mitte zu Besuch im Reichstag	24
„Tote Hose – Worüber Männer schweigen“ – Buchlesung	24
Geschichtlicher Ausflug in die Dahlemer Heide	25
Mitgliederversammlung des Landesverbandes Schleswig Holstein	26
Unter der Gürtellinie – Gesundheitstage in Rotenburg	26
Selbsthilfetag des Kreises Pinneberg mit Beteiligung des BPS	27
„Tag der offenen Tür“ im Sana Klinikum Biberach	28
Oschatzer bei Krebs-Erfahrungsaustausch dabei	28

Für Sie notiert

„Prostatakrebs-Kompass“	30
„Zwischen Himmel und Hölle oder Blase und Prostata“	31
BPS-Selbsthilfegruppen beteiligten sich an der Erstellung neuer Internetseite	32
„Nehme ich zu viele Medikamente ein“ – Kurzinformation erschienen	33

Titelfoto: Grafische Gestaltung S. Arends

Hinweis: Erfahrungsberichte/Leserbriefe geben ausschließlich die Meinung des Verfassers wieder. Die Redaktion behält sich vor, sinnwählende Kürzungen vorzunehmen.

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

Impressum:

Das BPS-Magazin wird herausgegeben und verlegt vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., gemäß § 26 BGB durch folgende Vorstandsmitglieder vertreten:
 Günter Feick (Vorsitzender),
 Paul Enders (stv. Vorsitzender),
 Walter Kämpfer (stv. Vorsitzender)
 Schriftleitung: Günter Feick, Ute Gräfen

BPS e.V. im Haus der Krebs-Selbsthilfe
 Thomas-Mann-Straße 40
 53111 Bonn
 Telefon: 0228 33889-500
 Fax: 0228 33889-510

E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de
 Internet: www.prostatakrebs-bps.de

Druck:

C.V. Engelhard
 Weidendamm 10
 30167 Hannover

Bankverbindung:

Sparkasse Hannover
 IBAN DE64250501800007020100
 BIC SPKHDE2HXXX

Spendenkonto:

Sparkasse Hannover
 IBAN DE62250501800007020621
 BIC SPKHDE2HXXX

Eingetragen im Vereinsregister Bonn:
 VR-NR. 7824

Gemeinnützigkeit durch
 FA Hannover-Land I: 23/210/04694

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

Die Spenden sind abzugsfähig im Sinne des § 10 des Einkommensteuergesetzes.

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebshilfe e.V.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

dies ist seit der Ausgabe 1/2008 das 22. Editorial, das ich für das BPS-Magazin schreibe. Seitdem hat der BPS seine Mitwirkung in und Zusammenarbeit mit Organisationen des Gesundheitswesens kontinuierlich vergrößert. Hierbei war es immer unser Ziel, die Versorgung von Prostatakrebspatienten und ihrer Angehörigen zu verbessern.

Unsere heutigen Mitwirkungsmöglichkeiten und Kooperationen setzten die hohe Akzeptanz des BPS voraus, welche wir uns zu erarbeiten hatten. Zu dieser Arbeit gehörten die Vergrößerung der Zahl der Selbsthilfegruppen und ihre Präsenz in allen Regionen Deutschlands in einem demokratisch verfassten und wirtschaftlich stabilen Verband, genauso wie die Definition unserer Verbandsziele und ihre ausdauernde, methodische Bearbeitung.

Insbesondere haben auch handelnde Personen durch ihre Jahre währende Selbstverpflichtung, für die Ziele des BPS tätig zu werden, entscheidend zur Akzeptanz und heutigen Mitwirkungsmöglichkeiten des BPS beigetragen. Sie sind in der Mehrzahl Selbsthilfegruppenleiter, Mitglieder in Arbeitskreisen und Vorstand des BPS, Vertreter in Gremien des Gesundheitswesens und nicht zuletzt unsere hauptamtlichen Mitarbeiter im BPS. Nicht wenige von ihnen sind zugleich in mehreren der genannten Aufgabenbereiche tätig.

Sie haben mitgearbeitet an Behandlungsleitlinien und Patientenleitlinien, in der Zertifizierungskommission der Prostatakrebszentren, im Haus der Krebs-Selbsthilfe, im Vorstand der Europäischen

Prostatakrebs Selbsthilfe, im Deutschen Prostatakarzinom Konsortium, in der Deutschen Arbeitsgruppe Kastrationsresistenter Prostatakrebs, im International Konsortium for Health Outcome Measurement, im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, und sie vertreten Patienteninteressen bei Festlegungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen im Gemeinsamen Bundesausschuss. Ihre Tätigkeiten verlangen Kenntnisse, um auf Augenhöhe mit den beruflich tätigen Vertretern anderer Organisationen des Gesundheitssystems agieren zu können, und sie sind zeitaufwendig. Dabei müssen wir fortwährend Antworten auf diese Fragen finden, was ist unser Ziel im konkreten Fall, wie können wir es voranbringen und haben wir die notwendigen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Kräfte?

Manches Ziel erreichen wir zügiger, und bei anderen ist der Fortschritt eine Schnecke. Nicht aufgeben, noch überzeugender werden und mit den Personen und Organisationen im Gespräch bleiben die für Veränderungen entscheidend sind, das sind Elemente unserer Arbeitsweise. Der im Juni erscheinende BPS-Geschäftsbericht 2014 wird auch hierüber detaillierte Auskünfte geben.

Ihr
Günter Feick
– Vorsitzender –

„Die Spreu vom Weizen trennen“

Interview mit Udo Ehrmann (U. E.) und Dr. Hans-Joachim Runge (H. J. R.), themenbezogene Patientenvertreter des BPS in der Arbeitsgruppe „Frühe Nutzenbewertung“ und im Unterausschusses Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Wie ist der G-BA aufgebaut, welchen Status haben Sie als Patientenvertreter?

U. E.: Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. G-BA Entscheidungen werden im Bundesanzeiger und in der G-BA homepage www.g-ba.de online veröffentlicht. Die Patientenvertreter im G-BA sind beratende Mitglieder ohne Stimmrecht, werden von Patientenverbänden vorgeschlagen und sind zur Vertraulichkeit verpflichtet. Stimmberechtigte Mitglieder sind neben drei unparteiischen Mitgliedern zehn Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und der Leistungserbringer (Krankenhaus- u. Ärzteverbände). Der BPS ist in mehreren Unterausschüssen und Arbeitsgruppen themenbezogenen vertreten. Dazu gehört auch der Unterausschuss Arzneimittel mit der Arbeitsgruppe „Frühe Nutzenbewertung“ (nach §35a SGB V).^{1, 2}

Wie ist der Verfahrensablauf der frühen Nutzenbewertung?

U. E.: Das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) regelt Verfahren der Nutzenbewertung.³ Pharmazeutischen Unternehmen reichen dem G-BA Dossiers mit Zulassungsunterlagen und Studien ein für Arzneimittel, die neu in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden sollen. Der G-BA kann dann das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Nutzenbewertung beauftragen. Die Nutzenbewertung des IQWiG wird im Internet veröffentlicht. www.gesundheitsinformation.de/fruehe-nutzenbewertung-von-arzneimitteln.2231.de.html

Es folgen schriftliche und mündliche Stellungnahmen pharmazeutischer Unternehmen, Verbände

und Sachverständiger. Nach Ausschussberatungen entscheidet das G-BA Plenum. Der G-BA-Beschluss wird am gleichen Tag online veröffentlicht.⁴

Wie kommt letztlich der Preis für ein neues Arzneimittel zustande?

U. E.: Hat der G-BA einen Zusatznutzen anerkannt, verhandeln GKV-Spitzenverband und pharmazeutische Unternehmen über einen Rabatt (i.d.R. einstelliger Prozentbetrag) auf den vom Unternehmen (!) festgesetzten Listenpreis des neuen Medikaments. Bei Scheitern einer Einigung entscheidet eine Schiedskommission nach europäischem Preisniveau.

Jahresbehandlungskosten neuer onkologischer Medikamente erreichen einen oberen fünfstelligen Betrag; dabei ist der Patientennutzen meist moderat. Die Lebensverlängerung beträgt im Mittel einige Monate. Falls der G-BA keinen Zusatznutzen feststellt, wird das Medikament sechs Monate nach Markteinführung in das Festbetragssystem überführt. AMNOG hat das Preismonopol der Pharmaindustrie in Deutschland erstmals



Udo Ehrmann, © privat



Dr. Hans-Joachim Runge, © privat

angetastet. Eine Versorgungslücke ist damit nicht entstanden.⁵

Für welche Medikamente haben Sie Stellungnahmen erarbeitet und vertreten und wie schätzen Sie den Zusatznutzen neuer Arzneimittel für das metastasierte kastrationsresistente Prostatakarzinom ein?

U. E.: Seit 2012 wurde der Nutzen folgender neu zugelassener Arzneimittel für das metastasierte, kastrationsresistente Prostatakarzinom im G-BA bewertet: Abirateron (Zytiga, Hormonentzug), Cabazitaxel (Jevtana, Chemotherapeutikum 2. Linie), Denosumab (Prolia und Xgeva; Knochenabbauhemmer, wg. Zuständigkeitsänderung eingestellte Nutzenbewertung), Enzalutamid (Xtandi, Antihormon), Radium-223 (Xofigo, Radionuklidtherapie Knochenmetastasen) und Sipuleucel-T (Provenge, Immuntherapie). Ich war als Patientenvertreter beteiligt an der Nutzenbewertung aller o.g. Arzneimittel außer Abirateron und Cabazitaxel.

H. J. R.: Ich habe mich an den Stellungnahmen von Abirateron (Zytiga), Denosumab (Prolia und Xgeva), Xofigo (Radium-2,2,3-dichlorid) und Enzalutamid (Xtandi) mitgearbeitet.

U. E.: Allen hier genannten, neuen Arzneimitteln wurde ein Zusatznutzen zuerkannt. Das Ausmaß des Zusatznutzens reichte von „beträchtlich“ (Abirateron) bis „nicht quantifizierbar“ (Sipuleucel-T). „Beträchtlicher Zusatznutzen“ bedeutet jedoch nicht, dass z.B. Enzalutamid besser wirkt als früher eingeführte Medikamente wie z. B. Abirateron oder Docetaxel. Der Zusatznutzen besteht hier nur im Vergleich zum Abwarten, aber nicht gegenüber anderen Medikamenten. Pharmazeutische Unternehmen haben direkte Vergleichsstudien mit Arzneimitteln ihrer Konkurrenten vermieden. Es bleibt weiter unklar, in welcher Reihenfolge die Arzneimittel angewendet werden sollten. Wenn z. B. Enzalutamid nach Abirateron Versagen gegeben wird oder umgekehrt, sind viele Patienten bereits resistent gegen das neue Medikament (Kreuzresistenz). Hierzu fehlen verlässliche Studien. Auf diese, von unseren Selbsthilfemitgliedern berichteten Probleme, habe ich in meinen Stellungnahmen hingewiesen.

Was waren Ihre Gründe als Patientenvertreter ehrenamtlich im G-BA mitzuarbeiten?

U. E.: Als Selbsthilfegruppenleiter kenne ich Therapieerfahrungen und Bedürfnisse von Männern mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom. Viele von ihnen verstarben nach wenigen Jahren. Das ist Grund genug Patienteninteressen bei der Bewertung neuer Medikamente gegen das kastrationsresistente Prostatakarzinom zu vertreten.

H. J. R.: Meine Mitarbeit im gesundheitspolitischer Ausschuss des BPS führte zu meiner Betätigung als Patientenvertreter im G-BA.

Welche Kenntnisse benötigen Sie für Ihre Arbeit im G-BA?

U. E.: Man sollte u.a. englische Fachtexte lesen können, wissen wie die evidenzbasierte Medizin vorgeht und die Rechtsvorschriften des G-BA kennen. Studiendaten kritisch zu hinterfragen und Nachweis gestützte medizinische Informationen zu verstehen ist im Interesse der Patienten. Daher begrüße ich, dass der BPS Mitglied im Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin ist. Nutzen medizinischer Maßnahmen können leicht überschätzt und Risiken unterschätzt werden, daher hilft es, wenn man evidenzbasierte Studien im Original lesen kann. Der Nutzen eines Medikaments kann verzerrt dargestellt werden. Daher unterstützt es Patientenvertreter, wenn sie z.B. aus dem Bereich Patienteninformation die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ oder die Broschüre „Kompetent als Patient“ kennen.⁶ Auch evidenzbasierte Leitlinien sind wesentliche Grundlage unserer Arbeit im G-BA. Eine wichtige Rolle spielt für uns dabei die S-3-Leitlinie Prostatakarzinom.⁷

H. J. R.: Für eine aktive Mitarbeit als Patientenvertreter im G-BA sind umfangreiche medizinische, pharmazeutische, rechtliche und vor allem englische Fremdsprachenkenntnisse erforderlich.

Wie oft mussten Sie im vergangenen Jahr im G-BA in Berlin präsent sein?

U. E.: Einladungen zu Sitzungsberatungen der Arbeitsgruppe Nutzenbewertung und des Unterausschusses Arzneimittel erhielt ich bis zu zweimal pro Monat. Für manche Sitzungen reichte eine schriftli-

che Stellungnahme. Ich war im Durchschnitt jeden Monat in Berlin. Fristen für einzelne Zwischentermine sind mitunter sehr knapp bemessen. Dazu kamen z.T. viele Vorbereitungsstage, Stellungnahmen, Abstimmungen und mehrstündige Fahrzeiten.

H. J. R.: Die Fristen für die einzelnen Zwischentermine sind teilweise sehr knapp bemessen, und es können mehrere Termine pro Monat beim G-BA anstehen.

Wie gut ist die Zusammenarbeit mit dem IQWiG und wie gut können Patientenvertreter im G-BA mit Ihren Vorstellungen durchdringen?

U. E.: Das IQWiG orientiert sich an international anerkannten wissenschaftlichen Methoden und bezieht Patientenorganisationen in einem ausführlichen, schriftlichen Verfahren in die Nutzenbewertungen im G-BA ein. Die Patientenbeteiligung kann verbessert werden durch inhaltliche Rückmeldungen des IQWiG. Die Nutzenbewertungen des IQWiG dienen dem G-BA als Vorschlag. In den G-BA Sitzungen unterstützt das IQWiG die Patienteninteressen z. B. bei deren Qualitätsforderungen. Gleiches gilt für die Mitarbeiter der G-BA Stabsstelle Patientenbeteiligung. Sie sind in allen Sitzungen anwesend und geben uns wertvolle Hinweise. Die Meinung der Patientenvertreter hat Gewicht und beeinflusst die G-BA Beschlüsse.

Wie gelingt es Ihnen unterschiedliche Meinungen zum Nutzen neuer Medikamente zu berücksichtigen?

U. E.: In einem großen Selbsthilfeverband gibt es unterschiedliche Positionen, gerade wenn seine Mitglieder mit fortgeschrittenem Prostatakrebs Hoffnungen mit einem neuen Medikament verbinden. Es ist für die Beurteilung des Patientennutzens wichtig, unterschiedliche Bedürfnisse der Patienten einzubeziehen. Eine Abstimmung erfolgt hierbei und in anderen Fällen zuerst mit dem BPS Vorstand und danach mit dem Sprecher der Patientenvertreter bzw. den ständigen Patientenvertretern im Unterausschuss Arzneimittel. Patienten können auch eigene Stellungnahmen an die Patientenvertreter senden. In diesem Fall informieren wir das Gremi-

um über unterschiedliche Wertungen in unserem Verband.

H. J. R.: In meiner Selbsthilfegruppe werden große Hoffnungen an die neuen Medikamente geknüpft, welche aber meist nur differentiell kleine Fortschritte erreicht haben. Ein pharmazeutischer Meilenstein war während meiner Mitarbeit nicht dabei. Bei der Beurteilung des Patientennutzens ist es sehr förderlich, die unterschiedlichen Vorstellungen der Patienten im Hinterkopf zu haben.

Was war Ihre beste Erfahrung in Ihrer Tätigkeit im Nutzenbewertungsverfahren?

U. E.: Am Beschluss des G-BA, einem Arzneimittel Zusatznutzen zuzuerkennen und eine Frist von drei Jahren zur Vorlage neuer Forschungsergebnisse zu bestimmen, hatten Patientenvertreter einen nicht unerheblichen Anteil.

H. J. R.: Bei einem Wirkstoff wurde nach Intervention der Patientenvertreter eine neue Vergleichstherapie zugelassen.

Ist die frühe Nutzenbewertung bisher eine Erfolgsgeschichte?

U. E.: Das AMNOG ist trotz Schwächen auf richtigem Wege. Es schützt uns Patienten, dass bereits zum frühen Zeitpunkt der Zusatznutzen unabhängig bewertet wird. So können Medikamente herausgefiltert werden, die für Patienten keinen oder nur irrelevanten Mehrwert haben. „Die Spreu vom Weizen trennen“ heißt unsere Aufgabe. Die frühe Nutzenbewertung trägt zur unabhängigen Information für Ärzte und Patienten bei und ist ein Korrektiv zu den von Vermarktungsinteressen beeinflussten Informationen pharmazeutischer Unternehmer. Die Qualität der Arzneimittelversorgung wird verbessert, da die Informationen über Zusatznutzen in die Arzneimittel-Richtlinie eingehen. Schließlich stellt die frühe Nutzenbewertung eine Beziehung zwischen Wirksamkeit und Kosten eines Arzneimittels her. Wenn hohe Preise für Arzneimittel ohne Mehrwert nicht mehr möglich sind, vermindert das Belastungen des Gesundheitssystems. Uns kommt es vor allem auf den patientenrelevanten Nutzen eines Arzneimittels an. Dazu gehören die Verminderung von Sterblichkeit, Beschwerden

oder Schmerzen, verhältnismäßige Nebenwirkungen und Lebensqualität.

Welche Verbesserungen im AMNOG-Verfahren möchten Sie gerne erreichen?

U. E.: Nach der frühen Nutzenbewertung sollte eine sogenannte „späte Nutzenbewertung“ erfolgen. Denn zum Zeitpunkt früher Nutzenbewertung sind nicht alle Wirkungen und Nebenwirkungen bekannt. Auch ältere Medikamente sollten einer Nutzenbewertung unterzogen werden können. Der G-BA sollte mehr Kompetenzen bei Bestimmung zweckmäßiger Vergleichstherapien erhalten.

H. J. R.: Es sollten Therapieauswertungen behandelter Patienten für einen längerem Zeitraum erfolgen, um z.B. Nebenwirkungen, spätere Beeinträchtigungen usw. zu erfassen.

Welche Hilfen könnten Sie für Ihre anspruchsvolle Aufgabe gebrauchen?

U. E.: In einem AMNOG-Verfahren erhalten wir ca. 1.000 Seiten Text. Die Dossiers des pharma-

zeutischen Unternehmers, die Nutzenbewertung des IQWiG und die Beschlüsse des G-BA sind auf der G-BA-Webseite öffentlich einsehbar. Die sonstige Literatur besteht u.a. aus englischsprachigen klinischen Studien, Übersichtsstudien und Leitlinien. Weitere Unterlagen sind vertraulich.

Diese Arbeit sollte auf mehr Schultern verteilt und eine hauptamtliche, gesundheitswissenschaftlich ausgebildete Fachkraft einer Berliner BPS-Geschäftsstelle sollte die ehrenamtlichen Patientenvertreter des BPS entlasten und sie bei Bedarf im G-BA vertreten.

Stimmberechtigte Mitglieder des G-BA sind überwiegend Ärzte, Pharmazeuten, Gesundheitswissenschaftler und Juristen und hinter ihnen stehen leistungsstarke Verbände mit Sitz in Berlin. Mit ihnen können wir nur auf Augenhöhe agieren wenn wir unsere Patientenvertreter weiter qualifizieren. Der G-BA sollte unabhängige Patientenfortbildung stärken und mit anderen Trägern eine Patientenakademie einrichten, die evidenzbasierte, gesundheitswissenschaftliche Fortbildung anbietet.

1 www.g-ba.de/downloads/17-98-3646/2014-01-27_GBA_OR-Sitzverteilung-Struktur.pdf

2 www.g-ba.de/downloads/17-98-2615/GBA_Gremienmodell_16-10-2014.pdf

3 www.g-ba.de/downloads/17-98-3188/2012_Ablauf_FrueheNB_35a.pdf

4 [www.bmg.bund.de/service/medien.html?tx_bmgmedia_pi1\[content\]=7570](http://www.bmg.bund.de/service/medien.html?tx_bmgmedia_pi1[content]=7570)

5 www.bundesgesundheitsministerium.de/uploads/publications/AMNOG.pdf

6 www.PSA-Entscheidungshilfe.de

7 www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf

7 www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/fachbereiche/patienteninformation/gpgi-entwurf.pdf

Pressemitteilung:

Gut informierte Patienten wollen Erfolg der PREFERE-Studie!

Anlässlich aktueller Diskussion um bedeutendste Krebsstudie Deutschlands appelliert der BPS an Ärzte und Patienten.

Mit Sorge verfolgt der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) eine zu geringe Beteiligung an der bisher größten Prostatakrebs-Studie in Deutschland, der PREFERE-Studie. Aktuelles medizinisches Wissen und das Gebot ärztlicher Ethik „nihil nocere (nicht schaden)“ kann keine andere Schlussfolgerung gut heißen als die Beteiligung an dieser Studie. „Wir appellieren an alle Ärzte: Informieren Sie Ihre Patienten umfassend über die Vorteile einer Teilnahme an der PREFERE-Studie. Engagieren Sie sich im Interesse jetziger und kommender Patienten für diese Studie!“, sagte der stellvertretende BPS-Vorsitzende Paul Enders in Bonn.

In einem Streitgespräch in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (F.A.Z.) und in Spiegel Online kritisierten die Förderer der PREFERE-Studie zu zögerliches Engagement der Ärzte und zu geringe Patientenbeteiligung. Diese Bedenken teilt der BPS und begrüßt die öffentliche Diskussion. „Wir befürchten aber auch, dass daraus eine Verunsicherung der Patienten entstehen könnte. Deshalb wäre es wenig verantwortungsvoll, wenn nicht

klarer Wille zur Aufklärung der Patienten und entschiedene Beteiligung der Ärzte an der Studie jetzt deutlich und zählbar würden“, so Enders weiter.

„Ärzte sollten Wissen nicht reklamieren, das sie in Wirklichkeit für die Behandlung des Prostatakrebses mit niedrigem Risiko nicht besitzen“, kommentierte der Gesundheitspolitische Sprecher des BPS, Jens-Peter Zacharias. Er fügte hinzu: „Ärzte, die nicht über diese Studie informieren, entscheiden bereits über die Nichtteilnahme der Patienten. Das ist übergriffig, denn Patienten sollten ihre Entscheidungen zur Teilnahme selber treffen können.“

Paul Enders und Jens-Peter Zacharias appellieren an Patienten, ihre Ärzte auf die PREFERE-Studie anzusprechen und erst dann eine Therapieentscheidung zu treffen, nachdem sie von ihnen über die Vorteile einer Beteiligung informiert wurden.

Der BPS will den Erfolg der PREFERE-Studie, damit objektive, reproduzierbare Behandlungssicherheit, von persönlichen Vorlieben geprägte Therapieempfehlungen ablösen. Für die Erreichung dieses Ziels möchte der BPS in den kommenden Wochen intensiver mit Ärzten kommunizieren.

Quelle: Pressemitteilung des BPS, März 2015

Pressemitteilung: Konzertierte Aktion für Prostatakrebs-Studie

In einer konzertierten Aktion wollen Ärzte, Patienten, Krankenkassen und Deutsche Krebshilfe die weltweit größte Studie zum Prostatakrebs zu einem Erfolg machen. Ziel der 2013 gestarteten PREFERE-Studie ist es, zu analysieren, von welcher der vier in Frage kommenden Optionen für die Erstbehandlung von Prostatakrebs in einem frühen Stadium der Patient auf lange Sicht am meisten profitiert: Insbesondere sollen dabei Nebenwirkungen und Komplikationen berücksichtigt werden, um den Patienten künftig die für sie ideale Option empfehlen zu können. Die gemeinsame Informationskampagne für PREFERE soll darauf abzielen, das

Engagement der Ärzte zu erhöhen, neutral über die Studie und die vier Behandlungsoptionen aufzuklären und so die Patientenbeteiligung deutlich zu steigern. „Wir müssen noch deutlicher machen, dass jeder Patient durch seine Teilnehmer einen hohen Nutzen hat: Eine verbesserte Diagnostik, eine engmaschigere Betreuung und Behandlung auf medizinischem Top-Niveau sowie eine intensivere Nachsorge als üblich“, so Studienleiter Prof. Dr. Michael Stöckle. Jährlich erkranken zwischen 65.000 und 70.000 Männer an Prostatakrebs. Die bösartige Wucherung der Vorsteherdrüse ist damit die häufigste Krebsform bei Männern.

Studien-Teilnehmer profitieren von besserer Diagnostik und Betreuung

Die Teilnehmer der PREFERE-Studie profitieren von einer besseren Diagnostik, indem ein spezialisierter Pathologe den Befund absichert. „In rund 20 Prozent der Fälle stellen wir derzeit fest, dass der erste Befund nicht vollständig zutrifft. Allein dies wäre Grund genug für jeden Patienten, sich an der Studie zu beteiligen. Denn eine präzise Diagnostik ist Voraussetzung einer erfolgversprechenden Therapie. Ein Patient, der nicht an der Studie teilnimmt, müsste für das Zweitgutachten über 1.000 Euro zahlen“, so Studienleiter Prof. Dr. Michael Stöckle. Darüber hinaus betreuen erfahrene Spezialisten in ausgewiesenen Studienzentren die PREFERE-Teilnehmer intensiver als üblich, behandeln engmaschiger und kontrollieren auf modernstem medizinischem Niveau. Die Beobachtungszeit beträgt mindestens 13 Jahre. Dabei haben PREFERE-Teilnehmer durch die enge Zusammenarbeit ihres Urologen und/oder Strahlentherapeuten mit dem Studienzentrum während der Nachsorge eine doppelte Sicherheit in der Betreuung.

Urologen wollen sich noch stärker für Aufklärung einsetzen

Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbandes des Deutschen Urologen e.V. (BDU): „Bei einem bestimmten, wenig bösartigen Tumorstadium sind mehrere gleichwertige Behandlungsformen möglich – ohne das Leben des Patienten zu verkürzen oder seine Lebensqualität einzuschränken. Wir möchten herausfinden, welche der vier Behandlungsoptionen – Operation, Bestrahlung durch die Haut, interne Bestrahlung durch Einbringen von Bestrahlungskörpern in die Prostata oder aktive Überwachung den größten Erfolg bei den niedrigsten Nebenwirkungen zeigt. Wir haben beim Prostatakrebs diese Chance, weil er nur langsam wächst und nur bei fehlender Behandlung eine Lebensgefahr darstellen kann.“ Die Urologen sollten deshalb ihre Patienten über die Studie informieren und neutral über die vier Behandlungsformen aufklären. Bei dieser Studie werden nur die Behandlungsoptionen berücksichtigt, für die die Patienten nach sorgfältiger Information und Abwägung auch



offen und geeignet sind. Auch die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) hat die PREFERE-Studie von Anfang an nachhaltig unterstützt und beworben. DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Oliver Hakenberg appelliert an alle Urologen, stärker zur Akzeptanz der Studie beizutragen und Patienten über dieses Studienangebot zu informieren. Bestehende Hemmschwellen könnten durch intensive Information überwunden werden. Auch Strahlentherapeuten sollten infrage kommende Männer stärker für die Studie interessieren.

Patienten sollten ihre Ärzte aktiv auf PREFERE ansprechen

„Wir appellieren an alle Ärzte: Informieren Sie Ihre Patienten umfassend über die Vorteile einer Teilnahme an der PREFERE-Studie. Engagieren Sie sich im Interesse jetziger und kommender Patienten für diese Studie!“, betont der stellvertretende Vorsitzende des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), Paul Enders. Der Gesundheitspolitische Sprecher des BPS, Jens-Peter Zacharias, ergänzt: „Ärzte, die nicht über diese Studie informieren, entscheiden bereits über die Nichtteilnahme der Patienten. Patienten sollten ihre Entscheidungen zur Teilnahme selber treffen können.“ Paul Enders und Jens-Peter Zacharias appellieren an Patienten, ihre Ärzte auf die PREFERE Studie anzusprechen und erst dann eine Therapieentscheidung zu treffen, nachdem sie von ihnen über die Vorteile einer Beteiligung informiert wurden.

Quelle: Gemeinsame Pressemitteilung von Deutscher Krebshilfe, Deutscher Krebsgesellschaft e. V., Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V., Krebsinformationsdienst, Unabhängiger Patientenberatung Deutschland UPD gemeinnützige GmbH, Deutscher Gesellschaft für Urologie e. V., Berufsverband der Deutschen Urologen e. V.

Anzahl und Verteilung Radikaler Prostatektomien in Deutschland 2010 und 2012

Von Ingo Jobst, BPS-Landesverband Schleswig-Holstein

Dieser Bericht ist eine Aktualisierung meines Beitrags im BPS-Magazin 2/2013 und vergleicht nun auch die Daten der Berichtsjahre 2010 und 2012. Es werden wiederum Kliniken mit Urologischen Haupt- und Belegabteilungen erfasst und ihre Zahlen der Diagnosen bösartiger Neubildungen der Prostata (ICD C61) und radikaler Prostatektomien (OPS 604).

Als Basis wurde wieder der öffentliche Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verwendet: <http://www.g-ba-qualitaetsberichte.de/>.

- Nicht erfreulich ist, dass in vielen Kliniken gerade einmal 10 Prostatektomien pro Jahr durchgeführt werden. Leider hat sich hier nicht viel zum Guten bewegt, denn in diesen Kliniken ist eine kontinuierliche Qualifikation der Operateure schwierig. Zu operierende Männer sollen nur die bestmögliche Versorgung erhalten. Deshalb sollten auch Prostatektomien durchführende Belegarztstationen bald der Vergangenheit angehören. Nur die ca. 200 Urologischen Abteilungen bzw. Kli-

	2010			2012		
	Anzahl	ICD C61	OPS 5-604	Anzahl	ICD C61	OPS 5-604
Kliniken mit Urologischen Abteilungen in Deutschland	507	77.323	30.111	506	69.791	27.190
Urolog.Hauptabteilung	344	69.456	28.207	354	63.019	25.874
Urolog. Belegabteilungen	163	7.867	1.804	152	6.772	1.316
Zertifizierte Zentren Deutsche Krebsgesellschaft	88	26.769	12.763	91	25.013	11.913
Zertifizierte Zentren Dachverband Prostatazentren	18	3.576	1.574	20	3.471	1.263

Folgende Zusammenhänge möchte ich hervorheben:

- Die Anzahl der Prostatektomien durch Belegärzte ist sehr unterschiedlich in den Bundesländern und reicht von 0% bis über 25% in 2010 bzw. 11% in 2012.
- Von den 507 Kliniken mit Urologischen Abteilungen führten 400 Kliniken Prostatektomien durch. In knapp 200 Kliniken wurden weniger als 50 Prostatektomien pro Jahr vorgenommen.
- Die Zahl der Prostatektomien pro Jahr durch Belegärzte durchgeführt, belief sich auf etwas unter 6% (2010) bzw. 5% (2012).

niken mit mehr als 50 Prostatektomien pro Jahr sollten diese künftig durchführen. Das kann durch Verträge der Krankenkassen, die hier ebenfalls eine Verantwortung für die Gesundheit der Patienten und die Qualität der Behandlungen haben, erreicht werden.

- Die in 2012 etwas geringere Zahl der Prostatektomien lassen noch keine Rückschlüsse zu auf eine veränderte Anwendung der Aktiven Überwachungstherapie.

Prostatektomien durchführende Kliniken sollten zertifizierte Zentren sei bzw. werden. Durch Zertifizierung als Zentrum wird die Anwendung des zurzeit

gültigen Wissens- und Behandlungsstandes am besten gewährleistet. Zertifizierte Zentren stellen sich regelmäßig einer Re-Zertifizierung, müssen ihre Behandlungsergebnisse mit bundesweit vergleichbaren Qualitätsindikatoren berichten, kooperieren mit Selbsthilfegruppen und nachverfolgen ihre Patienten lebenslang. Daten aus dieser Nachverfolgung werden nicht zuletzt auch für die Prostatakrebsforschung benötigt. Wenn die Qualitätsindikatoren

von G-BA, Deutsche Krebsgesellschaft und des International Consortium for Health Outcome Measurements sinnvoll koordiniert werden, könnten sie auch international vergleichbar werden. Das würde ich sehr begrüßen. Weiter sollte erreicht werden, dass die Zertifizierung im Bereich der Prostatakrebsbehandlung in Deutschland endlich vereinheitlicht und zusammengeführt wird, was allerdings nicht zu Preisanstiegen bei der Zertifizierung führen darf.

Die Erfolgsgeschichte der Initiative „Hygienebehälter in Herrentoiletten“

Red (ug): Seit 2010 begleitet der BPS das von Ludger Schnorrenberg, Rheine, initiierte und von Oskar Blum, Landshut, unterstützte Projekt „Hygienebehälter in Herrentoiletten“. Was in Frauentoiletten als Selbstverständlichkeit gilt, musste für den sanitären Herrenbereich erst noch erstritten werden.

Größter Erfolg war daher sicherlich mit der Aktualisierung der Arbeitsstättenverordnung im August 2013 die Verpflichtung, dass nun in allen öffentlichen Gebäuden mindestens ein Hygienebehälter in einer gekennzeichneten Männertoilette zur Verfügung gestellt werden muss.

Mit Unterstützung der Barmer GEK und Susanne Arends wurden die entsprechenden Piktogramme, Aufkleber und Informationsflyer hergestellt und seither deutschlandweit zur Verfügung gestellt.

Rege Nachfrage besteht neben den „Großkunden“ (Deutsche Bahn AG, Deutsche Bundesbank, Versicherungen etc) auch bei zahlreichen öffentlichen Einrichtungen (Liegenschaftsämter, Bundeswehr, Zollämter etc.) und mittelständischen Unter-

nehmen – darunter auch einen Fachgroßhandel für Betriebshygiene, der die von ihm bundesweit verschickten Hygienebehälter bereits mit dem entsprechenden Aufkleber versieht.

So wurden über einen Zeitraum von etwa einem Jahr rund 1200 Piktogramme, 700 Aufkleber und 900 Informationsflyer verschickt.

Auf der Internetseite <http://www.hygienebehael-ter-herrentoiletten.de/> finden Interessierte alle weiteren wichtigen Informationen sowie ein Bestellformular.



German Cancer Survivors Day 2015

Von Hans-Josef Beckers, Mitglied im Gesundheitspolitischen Ausschuss des BPS

„Ob völlig gesund oder an Krebs erkrankt – es gibt genug Gründe, für sich und andere zu sorgen und dem Leben positiv zu begegnen. Weil Du kostbar bist. Für Dich und für andere“ – unter diesem Leitthema hatte die Deutsche Krebsstiftung erstmals am 24. Februar 2015 den „German Cancer Survivors Day 2015“ in Berlin ausgerufen. Auf Einladung der Stiftung Deutsche Krebshilfe haben von Seiten des BPS Hans-Josef Beckers, Mitglied im Gesundheitspolitischen Ausschuss des BPS, und Gerd Studer, Leiter der SHG Prostatakrebs Stuttgart e. V., der seine Erfahrungen als Betroffener präsentiert hat, teilgenommen.

Mit dieser Kampagne wollte die Deutsche Krebsstiftung allen Menschen Mut machen, mit der Krankheit „Krebs“ selbstbewusst umzugehen und sie als Lebenssituation in den Alltag zu integrieren.

Der Leitsatz des „GERMAN CANCER SURVIVORS DAY 2015“ soll sein: „Lass` dich nicht vom Krebs beherrschen und besiegen. Betrachte ihn als weitere Herausforderung im Leben, die dich nicht beeinträchtigen und aufhalten soll. Gehe deinen Weg und schlage sogar neue Lebenswege ein –



© Deutsche Krebsstiftung/Robert Böckmann (ro-b.com)

und zeige anderen, dass es diesen Weg gibt und dass Krebs sogar ein Positivauslöser für neue Lebensinhalte und Wege sein kann.“

Die 24 „Überlebenden“, darunter auch Gerd Studer, stellten zwischen 10.00 und 16.00 Uhr im Hauptbahnhof Berlin ihre Krankheitsgeschichten vor und schilderten ihre ganz „persönlichen Überlebensstrategien“ und den Umgang mit der Erkrankung.

Am Abend wurde im Rahmen einer Podiumsdiskussion mit verschiedenen Gästen – unter anderem aus Wirtschaft und Gesundheitswesen – das Thema vertieft. Stephan Preziger führte sowohl im Berliner Hauptbahnhof als auch am Abend im Hause der DZ Bank gekonnt durch Interviews und Moderation.

Auf der Internetseite <http://www.du-bist-kostbar.de/> sind vier Krankheitsgeschichten ausgewählt, die in Film und Interview vorgestellt werden.



Gerd Studer im Gespräch mit Moderator Stephan Preziger,
© Deutsche Krebsstiftung/Robert Böckmann (ro-b.com)

Wenn die Prostataampel auf rot springt

Von Thorsten Braun

Zwischen gesundem und bösartig verändertem Prostatagewebe zu unterscheiden, ist schwierig. Ein neues Gerät könnte Ärzten zukünftig die Diagnose erleichtern: Mithilfe einer optischen Analyse trifft es binnen weniger Minuten eine Aussage, ob ein Karzinom vorliegt oder nicht.

Das Prostatakarzinom ist der häufigste Tumor bei Männern in Deutschland. Es gehört zu den Krebsarten, die meistens frühzeitig erkannt werden und deshalb eine gute Aussicht auf Heilung haben. Besteht bei einem Patienten Verdacht auf Prostatakrebs erfolgt normalerweise eine Gewebeuntersuchung, um die Diagnose abzusichern. Der behandelnde Arzt entnimmt dafür dem Patienten mit einer Hohlnadel zehn bis zwölf Proben aus der Prostata. Anschließend werden aus diesen Proben hauchdünne Gewebeschnitte angefertigt, die ein Pathologe unter dem Mikroskop auf Veränderungen untersucht. Die Biopsie der Prostata ist nicht nur zeitaufwändig, sondern auch nicht völlig fehlerfrei: „Nicht immer gelingt es den Pathologen, zwischen gut- und bösartigem Gewebe zu unterscheiden“, sagt Jörg Opitz vom Fraunhofer-Institut für Keramische Technologien und Systeme IKTS in Dresden.

Präsentation des Geräts auf Fachmesse

Der Wissenschaftler hat mit seinem Team ein Diagnosegerät entwickelt, mit dessen Hilfe die Untersuchung in Zukunft schneller und präziser ablaufen könnte. Der Prototyp des Diagnosegeräts, den Opitz und sein Team kürzlich in Düsseldorf auf der internationalen Fachmesse Compamed vorgestellt haben, wiegt rund 30 Kilogramm und hat die Abmessungen eines größeren Druckers. Er lässt sich einfach bedienen und zeigt dem Arzt in Ampelfarben an, ob ein bösartiger Tumor vorliegt oder nicht. Die rund 1,5 Zentimeter langen und 100 Mikrometer dicken Gewebeproben werden auf einen Träger gelegt und einzeln in das Gerät geschoben.

Um sie zu analysieren, nutzt das Diagnosegerät den physikalischen Prozess der Fluoreszenz. Dabei regt die Bestrahlung mit einem Laser einer bestimmten Wellenlänge verschiedene Moleküle im Gewebe an. Diese sogenannten Fluorophore geben einen großen Teil der aufgenommenen Energie in Form von langwelligerem Licht wieder ab und leuchten kurz auf. Das Diagnosegerät fährt stückchenweise die jeweilige Probe ab und misst innerhalb von zwei Minuten an 15 Stellen jeweils das abklingende Fluoreszenz-Signal. „Das Gerät schaut dabei nicht auf einzelne Moleküle, sondern auf Strukturen, die aus vielen Zellen und Molekülen bestehen“, sagt Opitz. „Denn Krebsgewebe zeichnet sich dadurch aus, dass Strukturen verloren gehen und Zellen weniger differenziert sind.“

Schwellenwert entscheidet bei Diagnose

Der Strukturverlust im Gewebe führt zu einer Veränderung des Fluoreszenz-Signals, die das Gerät misst. Überschreitet die Veränderung einen bestimmten Schwellenwert, handelt es sich um ein Karzinom. Der Schwellenwert hilft so dabei, eine genaue Aussage zu treffen, ob in der untersuchten Probe bösartiges Gewebe vorkommt oder nicht. Nach der Messung kann die Probe weiter aufgearbeitet und zusätzlich von einem Pathologen bewertet werden.

Nach einer kleinen Pilotstudie haben die Wissenschaftler das Gerät nun auch in einer größeren Studie getestet. Dafür verwendeten sie 732 Proben aus 61 Prostatae. Die Proben stammten von Patienten, bei denen die Prostata aufgrund einer eindeutigen Krebsdiagnose entfernt wurde. Insgesamt untersuchten sie mithilfe des neuen Geräts 10.248 Messpunkte. Danach begutachtete ein Pathologe die Proben genau an den Stellen, wo das Gerät gemessen hatte, ohne die dabei gewonnenen Ergebnisse zu kennen. Für die anschließende Analyse zogen Opitz und seine Mitarbeiter 5.953 Messpunkte heran, da sie nur bei diesen Punkten

eine eindeutige räumliche Korrelation zur mikroskopischen Auswertung durch den Pathologen herstellen konnten.

Verfahrenerreichte hohe Spezifität und Sensivität

„Wir erzielten eine sehr hohe Übereinstimmung mit einer Spezifität und Sensitivität von jeweils über 90 Prozent“, berichtet Opitz. „Die Aussagekraft der Studie wird allerdings durch die Tatsache ein wenig eingeschränkt, dass schon von Anfang an klar war, dass die in dieser Studie verwendeten Organe krebsbefallen sind.“ Deswegen haben die Wissenschaftler um Opitz kürzlich eine neue Studie begonnen: Dieses Mal stammen die Gewebeproben von Patienten, bei denen nicht sicher war, ob Krebs vorlag, und die sich deshalb einer Gewebeentnahme unterziehen mussten.

Fachärzte erhoffen sich vom neuen Diagnosegerät, dass durch seinen Einsatz die Subjektivität bei der Beurteilung von Prostata-Gewebeproben wegfällt: „In rund 20 bis 30 Prozent der Fälle kommen verschiedene Pathologen zu unterschiedlichen Ergebnissen bezüglich der Aggressivität des Prostatakarzinoms“, sagt Georg Salomon, Leitender Arzt an der Martini-Klinik, dem Prostatazentrum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Der Urologe, der vor einigen Jahren die Grundidee für das Diagnosegerät hatte, plädiert für den flankierenden Einsatz von bildgebenden Verfahren wie der MRT oder der Elastographie, um sicherzustellen, dass die Proben auch an den richtigen Stellen in der Prostata, also dort wo die potenziellen Tumorherde sitzen, entnommen werden. In den vergangenen Jahren, so Salomon, hätten diese Verfahren enorme Fortschritte gemacht, auch wenn eine Biopsie bei Krebsverdacht nach wie vor unverzichtbar sei.

Forscher haben weitere Krebsarten im Visier

Die Dresdner Forscher wollen das Einsatzgebiet des Diagnosegeräts weiter ausbauen: Eine erste Studie zur Untersuchung von Proben aus Mundhöhlenkarzinomen habe laut Opitz ebenfalls eine hohe Korrelation zu den histologischen Befunden ergeben. Prinzipiell, so der Wissenschaftler, lässt sich das Gewebe von vielen weiteren Krebsarten mit dem Gerät analysieren, sofern man den spezifischen Schwellenwert für die jeweilige Krebsart kenne.

Quelle: DocCheck News, März 2015,
<http://news.doccheck.com/de/77304/wenn-die-prostataampel-auf-rot-springt/>

Kommentar zu „Wenn die Prostataampel auf rot springt“

Von Priv. Doz. Dr. Georg Salomon, Leitender Arzt der Martini-Klinik an der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf

Die Diagnostik des Prostatakarzinoms beruht zur Zeit auf Probenentnahmen (Biopsie) und der histopathologischen Begutachtung. Eine exakte Diagnose (Gleasongrad) ist unabdingbar, um eine geeignete Therapieentscheidung zu treffen. Ebenfalls wichtig ist die Gleasongraduierung zur Prognoseeinschätzung. Eine schnelle, akkurate,

objektivierbare und automatisierte Diagnosestellung, ob ein Karzinom und in welche Ausmaß vorliegt, würde in vielen Bereichen hilfreich sein:



PD Dr. Georg Salomon,
 © Martini-Klinik

- Zum einen wäre die Wartezeit für den Patienten verkürzt, da die histopathologische Begutachtung meist einige Tage in Anspruch nehmen kann.
- Die zu einem gewissen Maße bestehende unterschiedliche Bewertung der Aggressivität des Karzinoms (Interobserver Variabilität: „Das Gleason Grading ist, bedingt durch die subjektive Natur des histologischen Begutachtens, mit einer signifikanten Intra- und Interobservervariabilität zwischen 38-80 % verbunden“ Objektivierung des Tumorgradings bei Prostatakarzinomen anhand der fraktalen Dimension, Waliszewski et al. Urologe 2014) könnte durch eine maschinelle Methode objektiver werden*.
- Die prätherapeutischen Diagnostik (Biopsie, optimale Biopsieentnahme, oder sogar biopsiefreie Diagnostik durch Vermeidung von Gewebeentnahme) als auch während der Therapie (Befundung der Schnellschnitte bei der radikalen Prostatektomie, oder direkt am Absetzungsrand in situ) oder zur optimalen Platzierung der Interventionsinstrumente bei einer Teilbehandlung (fokale Therapie) der Prostata könnten verbessert werden.

Zurzeit beruht die histopathologische Begutachtung auf morphologischen und immunhistochemischen (Antikörper-Färbung) Untersuchungen. Diese sind zeitaufwendig und wie erwähnt setzen eine hohe Erfahrung des Pathologen voraus, um eine sichere und exakte Diagnosestellung zu gewährleisten.

Es besteht die Möglichkeit, im Gewebe das Vorliegen verschiedener Moleküle oder aber auch unterschiedliche Salzkonzentrationen zu messen. Eine dieser Möglichkeiten ist die Fluoreszenzdiagnostik.

Das zu untersuchende Gewebe wird durch ein Laserlicht einer bestimmten Wellenlänge angeregt. Moleküle bzw. Molekülansammlungen, sogenannte Fluorophore (Moleküle, welche die Eigenschaft haben, durch bestimmte Lichtwellenlängen angeregt zu werden) können so indirekt erkannt bzw. deren Ansammlung quantifiziert werden.

Bereits 2007 haben wir an der Martini-Klinik begonnen, mit einem Hybridmodell (verschiedene diagnostische Verfahren) Prostatagewebe nach radikaler Prostatektomie zu vermessen. Die ersten Ergebnisse waren sehr ermutigend. Eine hohe Genauigkeit bei der Erkennung von Karzinomgewebe konnte erreicht werden. Die Sensitivität und Spezifität lag hier bei 93.8 % und 92.4%. Diese Arbeit wurde dann 2008 hochrangig publiziert: „The feasibility of prostate cancer detection by triple spectroscopy“; Salomon G. et al., Eur Urol 2009. Zu beachten ist jedoch, dass diese Arbeit eine Machbarkeitsstudie war und ein klinischer Einsatz aufgrund dieser Daten zu diesem Zeitpunkt noch nicht ausreichend untersucht war bzw. ist.

Bei dem vorliegenden Produkt bleibt eine weitere, ausreichende Prüfung unabdingbar, um die Verlässlichkeit dieser Methode weiter zu verfestigen. Zusammenfassend handelt es sich um eine Methodik mit hohem Potential, die nicht nur bei der Prostatakarzinomdiagnostik, sondern auch bei anderen Tumorentitäten hilfreich sein könnte.

*Interobserver Variabilität: „Das Gleason Grading ist, bedingt durch die subjektive Natur des histologischen Begutachtens, mit einer signifikanten Intra- und Interobservervariabilität zwischen 38-80 % verbunden“: Objektivierung des Tumorgradings bei Prostatakarzinomen anhand der fraktalen Dimension, Waliszewski et al. Urologe 2014.

Urologen warnen vor falschen Hoffnungen: Ungerechtfertigte Werbung für Außenseitertherapie „IRE“ bei Prostatakrebs

Unter dem Titel „Die neue Waffe gegen Prostatakrebs“ berichtet das Wochenmagazin „Focus“ in der Print-Ausgabe 5/2015 über eine neue Methode zur Behandlung des Prostatakrebses, bei der angeblich „mit ultrakurzen Stromstößen Tumorzellen zerstört werden können“. Die sogenannte „Irreversible Elektroporation“ (IRE) sei eine „schonende“ Methode, die beim Prostatakrebs Potenz und Schließmuskelfunktion nicht beeinträchtigt und bei der „die Harnröhre ebenso erhalten bleibt wie die Erektionsfähigkeit“, heißt es weiter in dem Artikel. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) stellt klar, dass diese Hoffnung machende Werbung für eine „neue Technik im Kampf gegen Prostatakrebs“ ungerechtfertigt und gefährlich ist, da der Wert dieser Behandlung noch völlig ungesichert ist.

„Zur Therapie von Prostatakrebs mittels dieser Methode finden sich in wissenschaftlichen Litera-

turdatenbanken lediglich 18 Publikationen. Diese beschreiben die technischen Grundlagen der Methodik oder Protokolle neuer Studien, die sich noch in Planung befinden“, sagt Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Urologie und Direktor der Klinik für Urologie der Universität Rostock. „Lediglich zwei Arbeitsgruppen beschreiben kurzfristige Behandlungsergebnisse, aber auch nur bezüglich der Durchführbarkeit und der Häufigkeit kurzfristiger Behandlungsnebenwirkungen“, so der Generalsekretär. Mittel- oder langfristige Ergebnisse zur Wirksamkeit und zu Nebenwirkungen liegen nicht vor.

„Niemand kann daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt irgendeine Aussage dazu machen, ob diese Methode überhaupt in der Lage ist, einen Prostatakrebs therapeutisch zu beeinflussen, noch viel weniger ist klar, ob sie anderen Behandlungsmethoden überlegen ist. Lediglich die denkbare, aber unbewiesene Vorstellung, dass diese alternative Therapie Prostatakrebszellen zerstören könne, darf keinesfalls Grundlage dafür sein, Patienten Hoffnungen zu machen“, ergänzt Prof. Dr. med. Kurt Miller, 1. DGU-Vize-Präsident und Direktor der Urologischen Klinik der Charité, Berlin. Zudem ist diese alternative Behandlungsmaßnahme mit hohen Kosten verbunden, die aufgrund des gänzlich fehlenden Nutznachweises nicht von den Krankenkassen getragen werden.

„Bei Neuzulassung eines Medikamentes gelten heute strengste Anforderungen an den Nachweis eines Nutzens durch Studien. Es muss sogar der „Zusatznutzen“ im Vergleich zu bestehenden Therapien belegt werden. Bei medizinisch-technischen Behandlungsverfahren ist das anders. Hier werden solche Ansprüche nicht eingefordert. Allein die technische Durchführbarkeit wird als ausreichend angesehen, um die Anwendung am Menschen zu erlauben“, sagt Prof. Dr. med. Jürgen Gschwend vom DGU-Ressort Leitlinien und Qualitätssiche-

Kontakt

Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg
Universitätsklinik Rostock, Med. Fakultät
Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
Ernst-Heydemann-Straße 6, 18055 Rostock
E-Mail: oliver.hakenberg@med.uni-rostock.de

Prof. Dr. med. Kurt Miller
Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
Charité, Universitätsmedizin Berlin, Campus
Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin
E-Mail: kurt.miller@charite.de

Prof. Dr. med. Jürgen Gschwend
Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
Klinikum Rechts der Isar
Ismaningerstraße 22, 81675 München
E-Mail: juergen.gschwend@lrz.tum.de

rung und Direktor der Klinik für Urologie der Technischen Universität München.

Für die Experten der DGU steht fest: Die Problematik des Prostatakarzinoms mit möglichen Auswirkungen mancher Behandlungen auf die individuelle Lebensqualität darf nicht dazu Anlass geben, Hoffnungen zu wecken, die durch keinerlei Daten und Fakten gestützt werden. Eine seriöse Berichterstattung in den Medien sollte sich immer über ihre Wirkung im Klaren sein: Wie im hier kri-

tisierten Fall könnten Patienten möglicherweise zu Therapien verleitet werden, die ihnen nichts nützen und bei denen ernsthafte Nebenwirkungen auftreten können. Noch fataler aber, wenn durch die mit falschen Hoffnungen verknüpfte Anwendung der Methode tatsächlich wirksame Behandlungen hinausgezögert werden und dann für manchen Patienten zu spät kommen.

Quelle: DGU-Pressestelle, Februar 2015

Chemische Kastration bei älteren Patienten zweifelhaft

(Red ug): Die Senkung des Testosterons ist eine bei älteren Patienten häufig eingesetzte Primärtherapie des lokalisierten Prostatakarzinoms, die nach Beobachtungsstudie zufolge von zweifelhaftem Nutzen ist, da den bekannten Risiken der chemischen Kastration kein Gewinn an Lebenszeit gegenübersteht.

Angesichts des langsamen Wachstums des Prostatakarzinoms wird bei älteren Patienten mit lokalisiertem Tumor (T1/2) häufig auf einen Heilungsversuch durch Operation oder Radiotherapie verzichtet. Um die Patienten nicht unbehandelt zu lassen, wird häufig zu einer Androgendeprivation – einer Absenkung des Testosteronspiegels – geraten, die heute in der Regel chemisch, also ohne chirurgische Kastration durchgeführt wird. Unabhängig von der Art der Hormonabsenkung – egal, ob chemisch oder chirurgisch – sind die Folgen einheitlich: Impotenz, Osteoporose, Typ 2-Diabetes und ein Abbau der Muskelmasse.

Die meisten Patienten stimmen diesen Risiken in der Hoffnung auf eine Verlängerung der Lebenszeit zu, obwohl dieser Vorteil niemals durch eine randomisierte klinische Studie belegt worden ist.

Bereits vor sechs Jahren gab es erste Hinweise darauf, dass der Nutzen dieser Behandlung zweifelhaft ist. So kam das Cancer Institute of New Jersey in New Brunswick in einer Auswertung des

US-Krebsregisters SEER zu dem Ergebnis, dass Patienten mit einem Prostatakarzinom im Stadium T1/2 nicht länger leben, wenn ihre Testosterone ausgeschaltet wurden. Spätere Untersuchungen zeigten, dass die Hormonabsenkung mit häufigeren Knochenbrüchen assoziiert ist.

Bei einer erneuten Auswertung der SEER-Daten wurde die Datenbasis auf 66.717 Patienten erhöht. Die mittlere Nachbeobachtungszeit beträgt jetzt 110 Monate. Da das Durchschnittsalter der Patienten bei der Diagnose bei 79 Jahren lag, sind die meisten – 39.801 Patienten – bereits gestorben. Allerdings war nur bei 5.275 Patienten das Prostatakarzinom für den Tod verantwortlich. Diese Zahlen lassen nur einen geringen Spielraum für eine lebensverlängernde Wirkung eines Hormonentzugs erwarten, die dann in der Analyse auch nicht erkennbar war.

Sowohl bei Tumoren mit mittlerem Differenzierungsgrad (Gleason 5 bis 7) als auch bei aggressiveren Tumoren (Gleason 8 bis 10) gab es keinen erkennbaren Nutzen des Hormonentzugs. Angesichts der Risiken und der Kosten sollten Urologen daher ihren älteren Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom nicht generell zu einer Androgendeprivation raten.

Quelle: www.aerzteblatt.de, Juli 2014

Arbeitskreis „Psychoonkologie“ überprüft Umsetzung der S3-Leitlinie

Von Hans-Werner Biehn, Arbeitskreis „Psychoonkologie“

Der Arbeitskreis „Psychoonkologie“ des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe war drei Tage zu Gast am Universitätsklinikum Marburg, um die Umsetzung der neuen S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ in der Praxis in Augenschein zu nehmen.

Mitarbeiter des Arbeitskreises haben diese Leitlinie mit entwickelt und sind auch an der Ausarbeitung der Patientenversion beteiligt.

Besonderer Dank gilt Dr. Peter J. Olbert, Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Urologie und Kinderurologie der Philipps-Universität Marburg, der die kostenlose Nutzung von Räumen des Uniklinikums ermöglichte und als Koordinator des Prostatakrebszentrums in die Arbeit des Zentrums und die psychoonkologische Versorgung der dortigen Patienten entsprechend der S3-Leitlinie einführte.

Die Leiterin der psychoonkologischen Beratungsstelle der Anneliese Pohl Stiftung, Annekatrein Menges-Beutel, erläuterte anschaulich die psychoonkologische Versorgung am Schnittpunkt von stationärem und ambulantem Bereich, bei der die Kooperation mit der Beratungsstelle eine entscheidende Rolle spielt. Diese ist gerade für die fortgeschritten Erkrankten, insbesondere für Palliativpatienten, sehr wichtig, da häufig neben finanziellen Problemen psychische Belastungen auftreten, die nur mit Hilfe von Fachleuten zu bewältigen sind. Aus diesem Grund finden in allen anerkannten psychoonkologischen Beratungsstellen auch Sozialberatung und -betreuung statt.

Eine Gruppe von Frauen der Prostatakrebspatienten befindet sich im Aufbau.

Der türkischstämmige Urologe, Oberarzt Dr. Selim Sevinc, der eng mit der örtlichen Prostatakrebsselfhilfegruppe zusammenarbeitet, berichtete über den Umgang türkischstämmiger Männer mit Krebsvorsorge und Prostatakrebskrankung.

Während Männer aus der Oberschicht – wie in anderen kulturellen Zusammenhängen auch –

wie selbstverständlich auf internationale Kontakte zurückgreifen, fühlen sich Männer aus anderen Schichten in ihrer Männlichkeit und ihrer Familienstruktur existenziell bedroht. Die meisten Zuwandererfamilien zählen nicht zur Oberschicht. Bei ihnen sind Partnerschaft und Familienstruktur stark von einem Männlichkeitsbild geprägt, zu dem eine starke sexuelle Potenz gehört. Bei diesen Patienten ist eine sehr viel einfühlsamere und zeitintensivere Beratung nötig.

Dr. Sevinc erläuterte dieses Problem so anschaulich, dass er als Referent zur nächsten psychoonkologischen Fortbildung des BPS eingeladen wurde. Das Themengebiet „Multikulturalität“ war auch wenige Tage zuvor neben der Frage nach der Betreuung der Schwerstbetroffenen und ihrer Angehörigen ein Schwerpunkt beim psychoonkologischen Audit.

Die Stellvertretende Direktorin der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der die psychoonkologischen Betreuung obliegt, Dr. Beate Kolb-Niemann, verdeutlichte mit einer Statistik, wie oft das psychoonkologische Angebot in Anspruch genommen wird. Hier zeigt sich noch immer ein deutliches Gender-Problem, obwohl die



(von links nach rechts): Hans-Werner Biehn, Joachim Böckmann, Eckhard Heindel und Jens Bretz bei der Nachbesprechung, © J. Böckmann

Inanspruchnahme psychoonkologischer Betreuung bei den Männern in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Einen wesentlichen Beitrag hierzu konnte im Prostatakarzinomzentrum Marburg die Einführung eines systematischen, psychoonkologischen Screenings leisten. Es zeigt, dass etwa 20 % der Prostatakrebspatienten derzeit psychoonkologisch betreut werden. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die verkürzten Liegezeiten die Möglichkeiten zu intensiven psychoonkologischen Gesprächen einschränken. Eine psychoonkologische Betreuung kann gegebenenfalls auch nach dem Verlassen der Klinik stattfinden. Dies betrifft insbesondere Palliativpatienten und deren Frauen, da hier naturgemäß die „Bedrohungssituation“ und die Belastung am größten sind. Wichtig ist in jedem Fall, den Grad einer möglichen Depression abzuklären.

Ziel ist es, den einzelnen Patienten mit seinen individuellen Wünschen und seinen psychischen Möglichkeiten bei der Planung und Durchführung der medizinischen Behandlung entsprechend sei-

nes persönlichen Verständnisses zu unterstützen und zu begleiten.

Die für die Palliativstation zuständige Oberärztin, Dr. Andrea Kussin, erläuterte die ganzheitliche psychoonkologische und medizinische Betreuung am Lebensende. Hier kommt es darauf an, den Patienten ernst zu nehmen und sowohl ihn als auch seine Angehörigen, bei Prostatakrebspatienten insbesondere die Ehefrauen, zu begleiten. Auch nach dem Aufenthalt im Klinikum gibt es Kontaktmöglichkeiten, die beispielsweise nach dem Tod eines Prostatakrebspatienten für dessen Angehörige bestehen.

Der Leiter des Arbeitskreises Psychoonkologie des BPS, Joachim Böckmann, informierte über die Änderungen bei der Anschlussrehabilitation und der Versorgung von Prostatakrebspatienten.

Insgesamt konnten die Mitarbeiter im Arbeitskreis Psychoonkologie des BPS viele neue Einsichten in die praktische Arbeit gewinnen und weitergehende Kontakte knüpfen. Wegen des Streiks des Zugpersonals konnten leider nicht alle Mitglieder des Arbeitskreises nach Marburg anreisen.

Herzlich Willkommen im BPS

Wir begrüßen herzlich die neu aufgenommene Gruppe (seit März 2014):

SHG Prostatakrebs Zwickau

Jürgen Reichelt, Schloßparkstr. 48 A, 08064 Zwickau, Tel. 0375-789159, E-Mail: juergen.reichelt@web.de

Die Selbsthilfegruppen im Südwesten von Schleswig-Holstein: Elmshorn und Pinneberg

Von Ingo Jobst, Leiter der SHG Prostatakrebs Elmshorn

Am 13. November 2014 fand ein gemeinsam mit der „Zentralen Kontaktstelle Selbsthilfe“ des Deutschen Roten Kreuzes des Kreises Pinneberg ein Infoabend zum Thema „Prostatakrebs“ im DRK Senioren Haus in Rellingen statt – seit 2007 bereits zum 8. Mal.

Als Referenten konnten die niedergelassenen Urologen und Onkologen Dr. Tobias von Kügelgen aus Wedel und Dr. Jan Spethmann, Urologe vom Klinikum Wedel, für einen Vortrag gewonnen werden. Sie referierten zu den Themen „Muss unbedingt therapiert werden?“ und „Welche Mög-

lichkeiten gibt es heute beim metastasierten und kastrationsresistenten Prostatakrebs“. Dabei wurde sehr nachdrücklich auf die S3-Leitlinie hingewiesen, nach deren Grundsätzen im Netzwerk Urologie Schleswig-Holstein Süd (NUSS) schon längere Zeit gearbeitet wird.

Hauptthema war zum einen die Wichtigkeit der Früherkennung wegen der damit verbundenen guten Heilungschancen, zum anderen die heutigen offiziellen Therapie-Möglichkeiten nach S3-Leitlinie „Aktive Überwachung“ und „Abwartendes Beobachten“ – jeweils dargestellt mit allen dabei verbundenen Problemen und Fragestellungen.

Neben der ausdrücklichen Erwähnung der PRE-FERE-Studie und deren Wichtigkeit wurden die umfangreichen Möglichkeiten der Behandlung des fortgeschrittenen, metastasierten und kastrationsresistenten Prostatakrebses mit diversen Mix-Möglichkeiten zwischen den Medikamenten dargestellt.

Beide Referenten hoben die Wichtigkeit der Selbsthilfe sowohl als Hilfe für die Betroffenen als auch als Patientenvertreter hervor.

Die etwa 45 Besucher – darunter viele neue Gesichter – waren, so der Eindruck, sehr zufrieden. Der Abend fand nach über 2 1/2 Stunden und diversen Fragen der Zuhörer einen guten Abschluss.

Treffen der SHGs in Rheinland-Pfalz

Von Jürgen Thater, ehemaliger Vorsitzender der Selbsthilfegruppen in Rheinland-Pfalz

Im Rahmen des Treffens der Gruppen aus Rheinland-Pfalz am 15. und 16. Oktober 2014 wurde als neuer Sprecher der Gruppen Wolfgang Fuchs gewählt, der damit die Nachfolge von Jürgen Thater antritt. Als Stellvertreter wurde Manfred Olbrich gewählt. Jürgen Thater bedankt sich für die um-

fangreiche Unterstützung und wünscht den Herren Fuchs und Olbrich viel Erfolg bei ihrer Arbeit.

Jürgen Thater hat ebenfalls die Leitung der Selbsthilfegruppe Trier kommissarisch an Walter Mangrich, In Ägypten 49, 54459 Wiltingen übergeben.

Mitgliederversammlung des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen

Von Dieter Schäfer, Schriftführer Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen

Im Rahmen der Mitgliederversammlung des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen vom 8. bis 10. Oktober 2014 in Wiesbaden wurden die Teilnehmer auch vom Dezernenten für Finanzen, Gesundheit und Kliniken der Landeshauptstadt Wiesbaden, Stadtkämmerer Axel Imholz, in Vertretung des Oberbürgermeisters, empfangen.

Der Dezernent stellte in seinen Begrüßungsworten das Engagement der Selbsthilfe in den Vordergrund, die auf keinen Fall durch die Städte geleistet werden kann. Er bedankte sich bei den Teilnehmern, insbesondere auch beim Leiter der Prostatakrebs



Der Vorsitzende des Landesverbandes, Axel Schneider (links), bedankt sich bei Dezernent Imholz für den freundlichen Empfang, daneben Schriftführer Dieter Schäfer, © Wolfgang Rütth

Selbsthilfegruppe Wiesbaden und Umgebung, Wolfgang Jacob, für die langjährige ehrenamtliche Tätigkeit zum Wohle der Patienten und wünschte der Veranstaltung einen guten Verlauf.

Anschließend konnten die Teilnehmer noch bei einer Stadtrundfahrt und einem Vortrag zur Geschichte der Stadt Eindrücke über den „Gesundheitsstandort Wiesbaden“ erfahren.

In der Mitgliederversammlung waren – unter dem Gesichtspunkt der Fortbildung – nachfolgende Vorträge zu hören: „Woher weiß ich, wann die Seele etwas braucht“ von Dipl. Psychologe Alf von Kries, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, und Prof. Dr. Stefan Wiemann, Deutsches Krebsfor-

schungszentrum Heidelberg, zum Thema „Genforschung – Hoffnung auch für Prostatakrebs-Patienten“.

Die Tagung diente nicht nur zur Veröffentlichung des Tätigkeitsberichtes des Landesvorstandes und des Berichtes über die gesunde finanzielle Situation, vielmehr wurden hier auch Ziele des Landesverbandes definiert und Erfahrungen/Aktivitäten innerhalb der hessischen Selbsthilfegruppen ausgetauscht. Weitere Schwerpunkte der Beratung waren die Homepage des Landesverbandes, die Mitarbeit in Gremien in Hessen und Informationen zur weiteren Öffentlichkeitsarbeit beziehungsweise Aktivitäten des Verbandes.

Zahlen Daten, Fakten ...

Von Helmut A. Kurtz, Vorsitzender des Regionalverbandes NW Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

... unter diesem Motto führte der Regionalverband NordWest Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. seine jährliche Fort- und Weiterbildung durch. Eingeladen waren die Selbsthilfegruppenleiter und deren Schatzmeister, um über folgende Themen informiert zu werden:

1. Projekt- und Pauschalförderung
Referent: Uwe Mertens, ikk classic
2. Abrechnungsmodalitäten mit dem BPS
Referentin: Nicola Horndasch, BPS
3. Präsentation der drei großen Studien zur Diagnostik und Therapie von Prostatakrebs:
 - a. Harow-Studie
 - b. Prefere-Studie
 - c. Probase-StudieReferent: Ludwig Pabst, Bremen

Die Punkte 1 und 2 hatten den Schwerpunkt einer ordnungsgemäßen Nutzung und Abwicklung von Fördermitteln. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, Nicola Horndasch und Uwe Mertens alle zu diesem Thema offenen Fragen zu stellen. Für den internen Ablauf innerhalb des BPS war es sehr förderlich, dass Nicola Horndasch die Sichtweise

(von links nach rechts) Uwe Mertens (ikk classic), Helmut A. Kurtz (1. Vorsitzender), Nicola Horndasch (BPS), Ludwig Pabst aus Bremen, © Helmut A. Kurtz



seitens der inneren organisatorischen Notwendigkeiten erklären konnte.

Die Studienvorstellung gem. Punkt 3 wurde von Ludwig Pabst in einer sehr anschaulichen Präsentation vorgeführt. Hier erfuhren die meisten Teilnehmer erstmalig eine detaillierte und fundierte Darstellung über Sinn und Stand der größten deutschen Studien.

Einstimmigkeit herrschte bei allen Teilnehmern darüber, dass es eine sehr gelungene und informative Veranstaltung war.

Von Würmern, Fischen und Anglern oder: Wenn Deine Gruppe in die Öffentlichkeit gerückt werden soll

Von Christel Prüßner, Selbsthilfegruppe Griese Gegend

Die Arbeitsweisen der Selbsthilfegruppen in unserem Verband sind erstaunlich vielfältig. Und doch verfolgen alle das gleiche Ziel: Anderen und sich selbst Hilfe zukommen zu lassen. Auch in der Methodik sind immer wieder die gleichen Muster zu entdecken: gemeinsame Treffen und Unternehmungen, Beratungen, Informationen.

Aber auch die Werbung für diese Gruppen, der Bericht in der Presse, die Präsentation bei größeren Veranstaltungen, Plakate, Handzettel sind ein immer wiederkehrendes Thema. Hier stehen die



Die Teilnehmer des BPS-Seminars „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ mit den Leitern Brigitte Papayannakis und Walter Kämpfer;
© C. Prüßner

Gruppenleiter nicht selten vor der Frage „Was wäre nun das Richtige? Welche Möglichkeiten bieten sich an?“

Im Jahresprogramm der Seminare des BPS stand in diesem Jahr an erster Stelle das Angebot „Öffentlichkeitsarbeit und Selbsthilfe“. Konkreter und mehrdeutiger ließ es sich nicht auf den Punkt bringen, was Brigitte Papayannakis und Walter Kämpfer in ihrem Seminarprogramm vorgesehen hatten. Wenn auch bei Walter Kämpfer schon in der Vorstellungsrunde der Teilnehmenden deutlich sicht-

bar wurde, dass ihn die versammelte Erfahrung verblüffte, so wurde auch sichtbar: Die Erwartungen bei den Anwesenden waren nicht nur hinter dem Status der Anfänger angesiedelt, sondern die beiden Leitenden fühlten sich in ihrer Kompetenz durchaus herausgefordert. Beide mochten schnell umschalten.

Ein kleiner Satz baute sich in den Stunden des Seminars bald als Motto auf und er nahm die Anliegen derer auf, die vor Ort für ihre Gruppen die Öffentlichkeit informieren: „Der Wurm muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler!“ Im Rahmen einer sehr „aufgeräumten“ Stimmung konnten Fragestellungen geklärt werden, die in den meisten Fällen schon sehr speziell waren: Woher bekomme ich gute Texte, die ich ergänzend zu meinen Meldungen in der Presse nutzen kann und darf? Wie gelingt es mir, mit größerem Erfolg eine Redaktion für mein Anliegen zu gewinnen? Welche Informationen benötigen die Redakteure? Und dazu immer der Blick auf die Zielgruppe.

Die Art der Leitung dieses Seminars und das Umfeld (Raum, Ausstattung des Hauses, usw.) gemischt mit der wirklich lebendigen Gruppe haben es jedem der Anwesenden nach eigenem Bekunden ermöglicht, vielfältige Tipps und Anregungen für das weitere Wirken daheim mitzunehmen. Denn beim Blick auf das Seminarprogramm fehlt der Punkt „plus Erfahrungsaustausch“, denn der versammelte Erfahrungsschatz erwies sich als erheblich!

Darum ist es an dieser Stelle schon zu bedauern, dass es keine Materialsammlung gibt/geben kann, die diesen Aspekt aufnimmt. Da bleibt den Gruppenleitern, die nicht teilgenommen haben, nichts anderes übrig, als sich zum nächsten Seminar mit diesem Thema anzumelden.

Selbsthilfegruppe Ammerland trifft sich zum 75. Mal bei Kaffee und Brötchen

Von Joachim Böckmann, Selbsthilfegruppe Ammerland

2006 haben Joachim Böckmann und Günter Hagedorn die Selbsthilfegruppe Ammerland gegründet. Derzeit treffen sich rund 80 Betroffene jeden zweiten Donnerstag eines Monats zum regen Informations- und Erfahrungsaustausch. Besonders beliebt sind die gemeinsamen Frühstücke, die jeden vierten Freitag eines Monats stattfinden und zu denen sich etwa 20 Mitglieder einfinden. „Nach Möglichkeit werden dann Themen der Krankheit ausgeklammert, denn es sollen Geselligkeit und Frohsinn im Vordergrund stehen“, so die Einstellung des SHG-Leiters Joachim Böckmann. Nun konnte die Gruppe mit ihrem 75. Frühstückstreffen auch schon ein kleines Jubiläum feiern. Mit dabei waren auch die Gründungsmitglieder Georg Walter und Günter Hagedorn, die beide diesen Treffen bei Kaffee und Brötchen viel Positives entnehmen können. Darüber hinaus veranstaltet die SHG Am-



75. Frühstückstreffen,
© Nordwest-Zeitung, Helmut Hogelücht

merland auch Gesprächskreise für Frauen und einen einmal im Jahr stattfindenden Ausflug, an dem auch die Partnerinnen teilnehmen.

Erste Hilfe im Gespräch

Von Werner Breitenborn, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Oschatz und Umgebung

Im Versammlungsraum der Außenstelle des Landratsamtes Nordsachsen in Oschatz waren nur noch wenige Plätze frei, als sich die Mitglieder der SHG Prostatakrebs Oschatz und Umgebung mit ihren Partnern und weiteren interessierten Bürgern zu ihrer zweiten Versammlung in diesem Jahr trafen. Dirk Friese vom Deutschen Roten Kreuz hielt einen Vortrag zum Thema „Erste Hilfe für Senioren“ im lockeren Gespräch mit den Zuhörern, die viele Fragen hatten: vom Verhalten bei ersten Anzeichen von Herzinfarkt und Schlaganfall über das richtige Auflegen von Pflastern und das Anlegen von Binden, das sachgemäße Blutdruck-Messen, das Vorgehen bei Zeckenbissen bis zur Blutverdünner-Anwendung, um nur ein paar angesprochene

Themen zu nennen. Wie die Abbildung zeigt, führte Dirk Friese einiges dann auch praktisch vor.



„Erste Hilfe“ in der Praxis, © G. Oehmichen

Gesundheitskurs „Bewegung, Entspannung & Ernährung“

Von Gerhard Oehmichen, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Oschatz und Umgebung

Wie schon in den vergangenen Jahren trafen sich die SHG Prostatakrebs Oschatz und Umgebung gemeinsam mit der SHG Krebskranke Torgau e. V. zwischen Dezember 2014 und Februar 2015 zum Dauergesundheitskurs unter der Leitung von Doris Arlt. Beginnend in der Schwimmhalle folgten die Therapieeinheiten „Tanzen“, „Entspannung zum

Wohlbefinden“, „Bewegungstherapie in der Sporthalle“ und „Ernährung im Winter“.

An der „Bewegungstherapie“ in der Reha Sporthalle der Klinik nahmen 16 Teilnehmer aus Oschatz und acht der SHG Krebskranke aus Torgau teil – der Therapeutin Marianne Werner gilt ein großes Dankeschön.



© G. Oehmichen

Selbsthilfegruppe begeht 5-jähriges Bestehen

Von Günther Helfricht, Selbsthilfegruppe Waltershausen

Im Herbst 2009 stellten sich die Gründungsmitglieder Martin Korb, Klaus Schmied, Peter Jenschke, Gerd Ziller und Eberhard Fleischer der anspruchsvollen Aufgabe, in Waltershausen eine SHG zu gründen.

Heute kann auf eine erfolgreiche 5-jährige Gruppenarbeit zurück geblickt werden. Viele Stunden der Organisation und der Planung von Gruppentreffen haben sich ausgezahlt, denn inzwischen ist eine dauerhafte Teilnahme der Mitglieder an den regelmäßigen Gruppentreffen und Veranstaltungen zu verzeichnen. Als Ehrengast an dieser Festveranstaltung wurde Bürgermeister Michael Brychcy begrüßt, der in seinem Grußwort die Wichtigkeit der Arbeit einer Selbsthilfegruppe hervorhob.

Als Dank auch für die regelmäßige Unterstützung der Stadt Waltershausen überreichte ihm die SHG Waltershausen eine Chronik, die über die zahlreichen Aktivitäten der vergangenen Jahre berichtet.



© G. Helfricht

Nach dem festlichen Teil der Veranstaltung gab es für die Mitglieder Gelegenheit zu einem zwanglosen Beisammensein bei Kaffee und Kuchen.

„DELFIN“ und Ziegenkäse – wie passt denn das zusammen?

Von Heidi Grünhut, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs „DELFIN“, Kreis Emmendingen

Das Jahrestreffen 2014 der SHG „Delfin“ fand nach gruppeninternem Entscheid in einem Käse-
reimuseum in Endingen am Kaiserstuhl mit Besich-
tigung und anschließender Käseverkostung statt.

Engagiert und qualifiziert wurde die Gruppe in
„launig“ durch das Museum geführt. Die Vielzahl
an Werkzeugen und Materialien, die zur Käseher-
stellung erforderlich waren, wurden bestaunt. Die
Moderatorin erzählte, dass die Landwirte, die sich
mit der Herstellung von Käse befasst haben, in frü-
heren Zeiten einen regen Austausch mit den „Kä-

Schaf- und – schwerpunktmäßig – Ziegenmilch
hergestellt.

Diese Information hatte bei dem meisten Anwe-
senden zunächst wenig Begeisterung hervorgeru-
fen. Bei der anschließenden Käseverkostung waren
die Zweifel jedoch bald verschwunden, zumal den
Anwesenden eine „Nichtböckelgarantie“ verspro-
chen wurde.

Da Käse und Wein bekannterweise zusammen-
gehören, war es selbstverständlich, dass zu der Kä-
severkostung Kaiserstühler Weine gereicht wurden.



© Peter Grünhut

sern“ aus dem Allgäu, aus der Schweiz und aus
Bayern pflegten.

Ebenso interessant war die einstige Herstellung
von Butter, die am Kaiserstuhl übrigens „der“ But-
ter und nicht „die“ Butter genannt wird. Richtige
Alemannen nennen sie „der“ Anke.

Die Produkte, die im Käseladen des Käse-
reimuseums angeboten werden, stammen aus Käse-
ereien vor Ort und werden nach streng biologischen
Grundsätzen in handwerklicher Arbeit aus Kuh,-

Nicht nur der Kaiserstühler Wein, sondern auch
die Möglichkeit einen gemütlichen Nachmittag mit
„alten“ Bekannten aus der Anfangszeit der SHG
PCa zu verbringen, ließ den Abend viel zu früh en-
den.

Alle Anwesenden waren sich einig, dass ein
Gruppentreffen ohne „PCa“ keineswegs „Käse“
war und bedankten sich anschließend ausdrücklich
beim Vorstand des DELFIN für den interessanten
und gelungenen Nachmittag.

Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung

Von Manfred Seifert, Selbsthilfegruppe Darmstadt und Umgebung

Die Selbsthilfegruppe Darmstadt und Umgebung
hat bei ihrer ersten ordentlichen Mitgliederver-
sammlung erstmals auch einen Vorstand einstim-
mig von der Mitgliederversammlung gewählt, die

Satzung (von der Gründung) neu überarbeitet, an-
gepasst und verabschiedet.

Der neue Vorstand setzt sich wie folgt zusam-
men: 1. Vorsitzender ist Manfred Seifert, stellver-

retender Vorsitzender Dr. Hartmut Härtner, Kassenswart Jens Heinrich, Schriftführer Walter Fasold und Gerhard Mottl ist Pressewart.

Ansprechpartner: Manfred Seifert, Thomasstr 20, 64297 Darmstadt, Tel. 06151-601 520.

(von links): Walter Fasold, Schriftführer; Dr. Hartmut Härtner, stell. Vors.; Manfred Seifert, 1. Vorsitzender; Jens Heinrich, Kassenswart und Gerhard Mottl, Pressewart; © M. Seifert



Selbsthilfegruppe Berlin-Mitte zu Besuch im Reichstag

Von Hanns-Jörg Fiebrandt, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Berlin-Mitte

Auf Einladung des Bundestagsabgeordneten Wolfgang Bosbach besuchte die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Berlin-Mitte im Februar 2015 den Reichstag Berlin und nahm an einer Plenarsitzung teil. Leider war die interessante Diskussion und Abstimmung über die Verlängerung der Griechenland-Hilfen bereits vorbei. An diesem Tag ging es um das TTIP-Abkommen mit den USA sowie den Entwurf eines Anlegerschutz-Gesetzes.

Mit dem Regierungsumzug im Jahr 1999 erhielt das Reichstagsgebäude wieder eine Kuppel. Krönender Abschluss war der Besuch der Reichstagskuppel, die mit einer Höhe von rund 23 und einer Breite von 40 Metern ein architektonisches Meisterwerk darstellt. Der Architekt Sir Norman Foster hat die Konstruktion aus Stahl und Glas zusammen



Die Gruppe in der Reichstagskuppel, © H.-J. Fiebrandt

mit Fachingenieuren entworfen und sich damit erfolgreich gegen andere Entwürfe durchgesetzt: Der Ältestenrat des Deutschen Bundestages entschied sich im Frühjahr 1995 für diese moderne Version.

„Tote Hose – Worüber Männer schweigen“ – Buchlesung

Von Günther Model, 1. Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Gera und Umgebung

Im Jahre 2013 wurde die SHG Prostatakrebs Altenburger Land gegründet. Um der Gruppenarbeit dieser Selbsthilfegruppe den nötigen Aufwind zu geben, haben die 1. und 2. SHG Prostatakrebs Gera und Umgebung den Schweizer Autor Dr.

med. Walter Raaflaub für eine Lesung aus seinem Buch „Tote Hose – Worüber Männer schweigen“ im Landratsamt Altenburg gewinnen können. Dieser Veranstaltungsort wurde mit Bedacht gewählt, um die Bereitschaft des LRA zu Entwicklung dieser

und anderer Selbsthilfegruppen zu unterstreichen. „Welch` ein Vortrag in Wort und Bild“: Keine Tabus, weder bezüglich der familiären und partnerschaftlich möglichen Misstimmungen und Probleme noch der „Stolpersteine“ in der ärztlichen Praxis. Es gehört schon viel Selbstbewusstsein dazu, Patienten aufzurichten und während des Gesprächs infolge Inkontinenz selbst einzunässen. Fragen über Fragen, bis hin zur Neubestimmung der weiteren ärztlichen Tätigkeit sowie der vielen Versuche, „dicht“ zu werden und die Sexualität ansatzweise wieder zu erlangen.

Das erforderliche Zusammenstehen der Partner nimmt in dieser Krise einen beachtlichen Raum ein und mündet in der grundsätzlich nötigen Haltung zur Problemlösung durch „Gespräche, Gespräche, Gespräche.“

Und es darf auch gelacht werden, wenn etwas schief geht. Diese Vielfalt der Betrachtungen er-

folgte in einer klaren, verständlichen Sprache – ohne medizinisches Vokabular, mit vielen Beispielen zur Anwendung für Betroffene.

Der Autor hat die wunderbare Gabe, die verwickelten Alltagsgeschehnisse mit einer gehörigen Portion Selbstironie zu schildern. Auf diese Weise ist die schwere Bürde mit dem „Krebs des Mannes“ leichter zu ertragen. Die emotionalen Ausführungen ermutigen zu eigenem Handeln und lassen psychische Schranken wieder passierbar werden.

Wenn Männer mit Tränen in den Augen den Ausführungen folgen, dann ist dies ein Zeichen, wie die Patientensituation von diesem selbst schwer betroffenen Arzt richtig eingeschätzt wird und sein Buch eine Handreichung für Betroffene sein kann.

Im Anschluss signierte der Autor seine Bücher und führte eine Reihe von vertraulichen Einzelgesprächen. Diese emotionale Veranstaltung wird lange nachwirken.

Geschichtlicher Ausflug in die Dahleener Heide

Von Werner Breitenborn, Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung

Zu einem geschichtlichen Ausflug in die Dahleener Heide – bekannt vor allem durch Schmannewitz – trafen sich 30 Mitglieder der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung mit ihren Angehörigen.



© G. Oehmichen

Erstes Ziel war der Liebschützberg, östlich von Oschatz. Bekannt ist der Berg vor allem durch die Bockwindmühle, die im Jahre 1828 erbaut wurde und bis 1969 in Betrieb war. Über diese weithin sichtbare Landmarke wusste Mühlenführer Horst Hanke eine ganze Menge zu erzählen. Und natürlich auch über den seit 1991 beabsichtigten Gesteinsabbau, der aber durch eine machtvolle Bürgerinitiative hoffentlich endgültig zu den Akten gelegt wurde. Doch der 198 Meter hohe Berg ist auch verbunden mit der Sächsischen Landesvermessung im Jahre 1868, bei dem der Liebschützberg eine Mess-Station war.

Nächstes Ziel war dann ein ehemaliger Grenzstein an der Straße Treptitz – Wohlau, der zusammen mit einer Informationstafel an die einstige Grenze zwischen Sachsen und Preußen erinnerte. Vor fast genau 200 Jahren verlor Sachsen, weil es an der Seite Napoleons gekämpft hatte, 60 Prozent seines Territoriums und 40 Prozent seiner Bevölke-

rung an Preußen. Ein Grenzstein – auf der einen Seite S für Sachsen, auf der Rückseite P für Preußen eingemeißelt – erinnert an diese für Sachsen schmerzliche Grenze, die in unserer Region quer durch die Dahlemer Heide verlief. Diese Trennung bedeutete, dass das ursächsische Oschatz bei Sachsen blieb, während das seit der sächsischen Staatsgründung ebenfalls ursächsische Torgau für rund 175 Jahre preußisch wurde.

Weiter ging es dann zur legendären Jägereiche im Herzen der Heide, eine Gedenksäule an die letzte kursächsische Hofjagd im Jahre 1763 – dem Jahr, in dem gerade der Siebenjährige Krieg mit dem Friedensschluss im Schloss Hubertusburg be-

endet worden war. Andreas Naujoks vom Forstamt Taura wusste darüber viel zu erzählen. Aber ebenso interessant wie informativ waren seine Ausführungen zur Geschichte der Heide, zur Nutzung des Waldes, zum Waldumbau und zum Vorkommen des Wolfes in unserer Region.

Zum Ausklang des historischen Ausflugs gab es dann noch eine fröhliche Zusammenkunft im „Cafe´ Ochsenaal“ am 13 ha großen Dammühlenteich. Und auch hier spielt eine Grenze eine Rolle. Denn zwischen dem Cafe und dem 50 Meter entfernten „Haus am Dammühlenteich“ verläuft die Grenze zwischen den Kreisen Nordsachsen und Leipzig.

Mitgliederversammlung des Landesverbandes Schleswig Holstein

Von Ernst-Günther Carl, Landesverband Schleswig Holstein

Am 14. März 2015 hatte der Landesverband Schleswig Holstein seine jährliche Mitgliederversammlung in Rendsburg. Eine umfangreiche Tagesordnung war durchzuarbeiten, es standen Neuwahlen des gesamten Vorstands an und ein sehr interessanter Vortrag zur Thematik „SHILD“ rundete die Tagesordnung ab.

Ingo Jobst wurde als Vorsitzender in seinem Amt bestätigt, Stellvertreter ist Jens Jürgensen und Kassenwart Detlev Burmeister.

Ingo Jobst (links) neben Wilfried Proksch, © E.-G. Carl



Unter der Gürtellinie – Gesundheitstage in Rotenburg

Von Helmut A. Kurtz, Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landkreis Heidekreis e. V.

„Unter der Gürtellinie – Wir wollen mit Ihnen darüber sprechen“, so lautete das Thema der Gesundheitstage am 17. und 18. April 2015 im Rotenburger Rathaus. Für die Teilnahme warben die

Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen Heidekreis und Rotenburg in Kooperation mit dem AGAPLESION Diakoniekrankenhaus unter der Schirmherrschaft der Niedersächsischen Krebsgesellschaft.

Erkrankungen unter der Gürtellinie sind für manchen immer noch ein Tabuthema. Genau das zu ändern, sei das Ziel der Gesundheitstage, so Helmut A. Kurtz, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landkreis Heidekreis. Zielgruppe der Veranstaltung sind nicht nur Betroffene, sondern alle Interessierten, schließlich ist auch die Früherkennung ein wichtiger Aspekt. „Die sollte man ernst nehmen, es gehen nur ca. 17% der Männer und 29% der Frauen zu den angebotenen Früherkennungsprogrammen“ so Kurtz.

Los ging es am Freitag, den 17.04.15 mit der Begrüßung, die Prof. Dr. Muschter, Dr. Bärbel Burmester, Helmut A. Kurtz und der Bürgermeister Andreas Weber vornahmen.

Es folgten die Kurzvorträge durch Dr. Maren Krohn über das Endometrium Karzinom, danach stellte Helmut A. Kurtz die Aktivitäten einer zertifizierten Selbsthilfegruppe vor. Darauf folgte Prof. Dr. Muschter mit dem Thema „Prostata- und Blasenkarzinom“. Zum Abschluss des Tages hielt Prof. Dr. Arnold einen Vortrag über die Prävention bei Darm- und Leberkrebs.

Am Samstag referierte Dr. Hilko Strehl über das Thema „Strahlentherapie“, anschließend folgte der Vortrag von Helmut A. Kurtz über die SHILD-Studie. Im Anschluss daran referierte Dr. Bernhard Dohmen über „Nuklearmedizin sowie Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten“. Über das Thema „Chemotherapie – Gestern und Heute“ erzählte Dr. Freerk Müller.



Helmut A. Kurtz, SHG Heidekreis (links) und Peter Otto, SHG Rotenburg, © Helmut A. Kurtz

Die zurzeit größten Studien in Deutschland zu Prostatakrebs (Prefere- und Probase-Studien) stellte Ludwig Pabst aus Bremen vor. Bei diesem Vortrag sprach Ludwig Pabst kritisch über die noch verbesserungswürdige Unterstützung durch die niedergelassenen Urologen. Dr. Hanslik sprach über die Methoden zur „Palliativen Therapie“, es folgte ein Referat über „Ernährung und Krebs“ von Viviane Heick. Die umfangreiche Vortragsreihe endete durch den Vortrag von Prof. Dr. Muschter mit Ausführungen zur Inkontinenz sowie zu Therapiemöglichkeiten.

Zum Abschluss der erfolgreichen Veranstaltung stellten sich Prof. Muschter und Helmut A. Kurtz den Fragen der Teilnehmer.

Selbsthilfetag des Kreises Pinneberg mit Beteiligung des BPS

Von Ingo Jobst, Landesverband Prostatakrebs Schleswig Holstein und Ernst-Günther Carl, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pinneberg

Wie schon in den vergangenen Jahren haben sich der Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Schleswig Holstein des BPS sowie die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pinneberg am 25. April 2015 am Selbsthilfetag des Kreises Pinneberg beteiligt. Die 11. Auflage der Veranstaltung fand in diesem

Jahr unter dem Motto „Gemeinsam! Nicht einsam“ im Regioklinikum Elmshorn statt. Von den rund 100 registrierten Selbsthilfegruppen des Kreises haben sich mehr als 30 beteiligt. Koordiniert wurde die Veranstaltung von der „Zentralen Kontaktstelle des Deutschen Roten Kreuzes für Selbsthilfegruppen“



Ernst-Günther Carl (links) und Ingo Jobst
„bei der Arbeit“, © E.-G. Carl

in Rellingen und der Selbsthilfe Elmshorn.

Zu den mehreren hundert Besuchern des Tages zählten neben dem Kreispräsidenten Burkhard E. Tiemann (CDU) und dem Elmshorner Bürgermeister Volker Hatje (parteilos) auch der SPD-Bundestagsabgeordnete Dr. Ernst Dieter Rossmann. Sie würdigten in ihren Eröffnungsreden die Arbeit der Selbsthilfegruppen und unterstrichen deren gesellschaftliche Bedeutung.

Der BPS war mit einem Stand vertreten, der vom Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Schleswig Holstein und der Selbsthilfegruppe Pinneberg betreut wurde.

„Tag der offenen Tür“ im Sana Klinikum Biberach

Von Gerhard Beck, Vorsitzender Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bad Buchau-Federsee

Viele Bürger des Landkreises Biberach haben die Gelegenheit ergriffen, am Tag der offenen Tür einen Blick hinter die Kulissen des Sana Klinikums Biberach zu werfen. Thomas Sauter, Verwaltungsdirektor des Sana Klinikums, hatte ein anspruchsvolles Vortragsprogramm mit renommierten Ärzten und Referenten organisiert – darunter auch Eberhard Scheffold, Facharzt der Urologie Gemeinschaftspraxis Biberach, der einen Vortrag zum Thema „Prostatakrebs: OP, Bestrahlung, Medikamente, ist das immer notwendig?“ hielt. Die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bad Buchau hatte ihren Infostand – vom Veranstalter richtig platziert – in der Nähe der Urologischen Abteilung der Sana Klinik, die von Chefarzt Dr. Jörg Bernhardt geleitet wird. So konnte die Selbsthilfegruppe ausgiebig



Die Frauen und Männer der SHG Bad Buchau beraten gemeinsam, © G. Beck

Informationsmaterial verteilen, das dankenswerterweise unter anderem auch von der Deutschen Krebshilfe zur Verfügung gestellt worden war, und umfangreich beraten.

Oschatzer bei Krebs-Erfahrungsaustausch dabei

Von Werner Breitenborn, Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung

Zu einer Supervision (= Beratung eines Arbeitsteams zur Erhöhung der Effektivität) hatte die Sächsische Krebsgesellschaft am 7. und 8. Mai 2015 nach Schmannewitz in die Christian-Barnard-Kli-

nik eingeladen. Aus dem Altkreis Oschatz waren die SHG Prostatakrebs Oschatz und Umgebung sowie die Selbsthilfegruppe Stomaträger und Angehörige Döbeln-Oschatz vertreten.

Die Beratung wurde ein voller Erfolg. Das wurde bereits sichtbar durch den Eröffnungsvortrag von Prof. Dr. Miesch zum Thema „Schriftliche Kommunikation“ und der anschließenden ausführlichen und sehr fruchtbaren Aussprache zu diesem Thema. Die Diskussionen wurden in den persönlichen Gesprächen fortgesetzt, zumal auch diesmal – wie bereits in den bisherigen Supervisionen – Erfahrungen und Probleme der Krebs-Selbsthilfegruppen aus Sachsen zur Sprache kamen. Eine Bewegungstherapie und ein praktisches Filzen, organisiert und durchgeführt von der Schmannewitzer Klinik, waren wertvolle Anregungen für die Arbeit in den Selbsthilfegruppen. Zu erwähnen sei ebenfalls die Abendveranstaltung, in der der Leipziger Künstler Klaus Petermann Gedichte, Verse, Sprüche und Prosa in reinstem Leipziger Dialekt vortrug, wie er von der Mundart-Dichterin Lene Voigt niedergeschrieben worden war. Und da der Künstler Klaus Petermann auch das Publikum einbezog – dazu gehörten gleichfalls die Kurgäste – lockerte das die Veranstaltung auf und gab vielleicht manchen Anstoß, das Sächsische doch mehr zu pflegen.



Gerhard Oehmichen (links) mit Werner Breitenborn beim Bekleben eines Kerzenständers, © G. Oehmichen

Die Supervision im Jahre 2015 war dank der guten inhaltlichen Gestaltung durch die Sächsische Krebsgesellschaft, durch die aktive Mitarbeit der Lehrgangs-Teilnehmer und dank der hervorragenden Unterstützung durch die Leitung und Mitarbeiter der Schmannewitzer Klinik ein voller Erfolg.

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 und aus in- und ausländischen Mobilfunknetzen 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.

Die Webseite zur Beratungshotline mit weiteren Informationen finden Sie unter <http://www.prostatakrebs-beratung.de/>.

„Prostatakrebs-Kompass – Prävention und komplementäre Therapie mit der richtigen Ernährungs- und Lebensweise“

Eine Rezension von Gerd Studer, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Stuttgart e.V.

Dieses neu erschienene medizinische Buch basiert auf fast 1.000 Studien zum Thema „Prostatakrebs“. Der Autor erläutert Schritt für Schritt die Entstehung des Prostatakarzinoms, aber auch, was alles dagegen getan werden kann.

Prostatakrebs – eine Wohlstandskrankheit?!

Der Eindruck verstärkt sich von Seite zu Seite, die man liest: Neben erblichen Fällen kommt der Prostatakrebs hauptsächlich im Schlepptau unserer bekannten Zivilisationskrankheiten daher. Das metabolische Syndrom mit gestörtem Fettstoffwechsel, starkem Übergewicht (Adipositas), Alterszuckerkrankheit (Diabetes 2) und Bluthochdruck lässt grüßen!

Der moderne westliche Lebensstil mit mangelnder Bewegung und viel zu hoher Kalorienzufuhr entfacht seine tödliche Wirkung. Insbesondere der überhöhte Konsum von Fleisch, Milch und Zucker als vermeintliche „Lebensqualität“ erhöht die Prostatakrebsmortalität in Europa, verglichen zu China um das bis zu 27-fache. Richtige Lebensqualität sieht anders aus, denn bei Ernährung gilt: „Weniger ist mehr!“

Nahrungsergänzungsmittel

Natürlich gibt es auch hilfreiche Nahrungsergänzungsmittel mit sekundären Pflanzenstoffen wie Sulforaphan aus Brokkoli, Granatapfel-Polyphenole, Resveratrol, Katechine aus Grüntee, Quercetin oder Curcumin. Auch Tocopherole (Vit. E), Vitamin D und Selen können hilfreich sein. Aber zuerst ist mal Ungesundes durch Gesundes zu ersetzen statt zu ergänzen.

Übersäuerung des Körpers (Azidose)

Der Autor verweist auf das bisher viel zu wenig beachtete Phänomen der körperlichen Übersäuerung. „Ein saures Milieu schwächt normale Zellen, fördert aber aggressive Krebszellen“ und „begünstigt die Metastasierung“...

Übergewicht

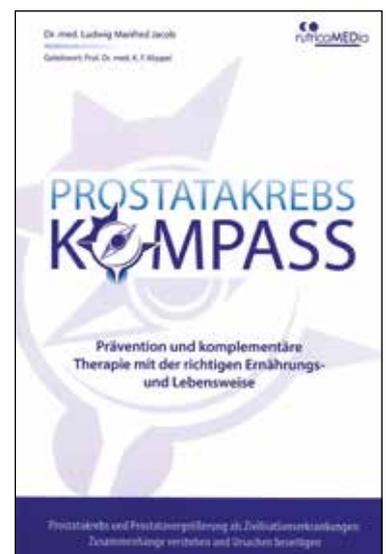
Die Deutsche Krebsgesellschaft warnt in einer Stellungnahme für eine Anhörung im Bundestag zum Stand der Krebsforschung in Deutschland: „Übergewicht ist der zunehmend an Bedeutung gewinnende und in absehbarer Zukunft entscheidende Faktor“ für die Wahrscheinlichkeit und Todeshäufigkeit von Krebs- und anderen Erkrankungen. Wenn es nicht gelinge, „den Trend der kontinuierlichen Gewichtszunahme“ in der Gesellschaft umzukehren, seien alle anderen Maßnahmen zur Krebsprävention „irrelevant“.

Das tödliche Quartett

„Werden (diese) Zucker mit tierischem Protein kombiniert, z. B. in einem gesüßten Fruchtjoghurt, werden besonders hohe Insulinausschüttungen erreicht, die den Fettaufbau fördern und den Fettabbau hemmen. Das Dickmacher-Trio sind also Fleisch, Milch und Industriezucker. Am Negativsten wirken sie, wenn sie zusammen verzehrt werden: die klassische Zivilisationskost. Mit viel Salz wird das Trio leicht zum tödlichen Quartett.“

Bewegung

„Ebenso wichtig und vielleicht noch wichtiger als die zusätzliche Einnahme bestimmter Substanzen ist es, krebsfördernde Ernährungsgewohnheiten zu reduzieren, sich regelmäßig zu bewegen und sein Körpergewicht zu normalisieren.“ Aber auch regelmäßige Entspannung, Schlaf und das Ruheshormon Melatonin – und das übersehen aktive Männer



gerne – haben eine hohe Bedeutung und werden umfangreich und evidenzbasiert dargestellt.

Ernährungsempfehlungen

Dr. Jacob gibt ausführliche Empfehlungen zu einer notwendigen Änderung der Essgewohnheiten, welche zu einer Balance des Körpers führen. Seine Ernährungspyramide basiert zuerst auf Gemüse und Obst, danach auf ballaststoffreichen Kohlenhydrat- und Proteinquellen (z. B. Hafer, Hülsenfrüchte), wenigen ballaststoffarmen Kohlenhydraten wie Weißmehl mit einem hohen glykämischen Index (blutzuckersteigernde Wirkung von Lebensmitteln), wenig Wein und Bier und am allerwenigsten Fleisch (insbesondere rotes oder gebratenes), Wurst, Milchprodukte und Süßigkeiten. Der Autor: „Gesund zu leben und gesund zu altern bedeutet viel mehr Lebensqualität: Nicht Verzicht auf Lebensfreude, sondern auf unnötiges Leid!“

Gliederung

Das Buch hat zur besseren Allgemeinverständlichkeit mit einem Balken gekennzeichnete Kapitelzusammenfassungen, 49 Abbildungen und Tabellen, ein Glossar der wichtigsten Begriffe sowie ein Stichwortverzeichnis, um Details schneller finden zu können. Im Anhang wird noch die viel bessere prognostische Validität (= Gültigkeit) der DNA-Zytometrie gegenüber dem Gleason Score erläutert.

Resümee

Dieses Buch hilft Prostatakrebskranken hervorragend, mehr Verantwortung für ihre Behandlung zu übernehmen. Es ist immer ein gutes Gefühl, wenn man weiß, dass man positive Dinge tun kann, welche im Kampf gegen den Krebs helfen können!

Erfreulich ist der Preis von € 19,90. Als eBook ist es für nur € 12,99 erhältlich. ISBN 978-3-9816122-9-5.

„Zwischen Himmel und Hölle oder Blase und Prostata“

Eine Rezension von Alfred Marenbach, Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bonn und Rhein-Sieg-Kreis

Der Autor, Heinz-Georg Steinke, Jahrgang 1942, hat sich nach Handwerkslehre und Studium in verantwortliche Ingenieursstellungen im Bauwesen hochgearbeitet. Begleitet hat ihn als Hobby sein ganzes Leben lang der Sport im Bereich des Marathonlaufs. Dieser hat ihn geprägt und gestählt. Aus diesem Blickwinkel betrachtet er auch seine urologischen Erkrankungen, Prostatakrebs und Blasenkrebs, die er gerne sportlich zu bewältigen sucht. Dass er dabei als Sieger hervorgeht, beschreibt er anschaulich in seinem Büchlein.

Die Schilderungen mit Rückblicken auf sein Leben,

mit der Unterstützung der geliebten Ehefrau und der Familienangehörigen, der Blick auf die ärztlichen und klinischen Behandlungen und Rehabilitationen sowie die Schilderungen der Genesungsurlaube, sind herzerfrischend und ehrlich.

Manche Situationen und Notfallbehandlungen sind jedoch aus Betroffenen- und Sicht der modernen Medizin gewöhnungsbedürftig.

Ich empfehle dieses Büchlein allen Betroffenen und Zweiflern, die mit ihrer Erkrankung hadern, als Aufmunterung für ihren Genesungsweg. Es bringt ihnen eine neue Sicht auf den Umgang mit der Erkrankung. Das sportliche Motto heißt „Siegen“.

Danke an den Autor!

Privatdruck: Zu beziehen bei Heinz-Georg Steinke, Am Teichfeld 46, 06567 Bad Frankenhausen, Preis: 8 €.



Neue Internetseite über Prostatakrebs ist online – BPS-Selbsthilfegruppen beteiligten sich an der Erstellung

Von Hans-Dieter Schaaf, Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen

Was kommt nach einer Prostatakrebsdiagnose auf mich zu? Welche verschiedenen Therapiemöglichkeiten gibt es? Welche Auswirkungen hat die Krankheit auf mich, mein Umfeld und meinen Alltag? Das sind nur einige der Fragen, die sich an Prostatakrebs erkrankte Männer stellen. Auf der kostenlosen Internetseite „www.krankheitserfahrungen.de“ finden Betroffene und Angehörige seit Mitte April dieses Jahres Antwort. Grundlage hierfür sind persönliche, individuelle Krankheitserzählungen von 44 Männern mit einer Prostatakrebsdiagnose. Diese wurden durch WissenschaftlerInnen der Berlin School of Public Health der Charité Universitätsmedizin Berlin unter der Leitung von Dr. Christine Holmberg systematisch ausgewertet. Gefördert wurde das Projekt vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Krebsplans. Das Ergebnis sind Video-, Audio- und Textausschnitte, die die Erfahrungen der von der Krankheit Betroffenen wiedergeben. Das reicht von den verschiedenen Therapien über den Alltag mit Prostatakrebs bis hin zur Krankheitsbewältigung und Unterstützung.

Mitglieder der Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen wie auch von anderen Selbsthilfegruppen aus Berlin und dem Umland wurden von den Wissenschaftlern angesprochen, vor der Aktivierung der Internetseite die dort gegebenen Informationen zu testen und mit ihren eigenen Erfahrungen zu bereichern. Eine dazu an der Berlin School of Public Health durchgeführte Fokusgruppen-Diskussion war für die Wissenschaftler wie auch für die Teilnehmer aus den Selbsthilfegruppen sehr hilfreich, denn umfassende Informationen über die Krankheit, emotionale Unterstützung sowie praktische Tipps und Hilfe für die Entscheidungsfindung sind die Hauptfunktionen des Portals. Neben den persönlich erzählten und thematisch geordneten Krankheitserfahrungen enthält es auch zahlreiche Links, die auf Seiten mit weiterführenden Informationen zu Therapien, Selbsthilfegruppen und Unterstützungsangeboten führen, so auch zur Internetseite des BPS „www.prostatakrebs-bps.de“. Die Mitglieder des BPS sollten sich die informative Lektüre der Seiten des neuen Portals über Prostatakrebs im Internet nicht entgehen lassen.

Neue Kurzinformation für Patienten erschienen

„Nehme ich zu viele Medikamente ein“

Red. (ug): Wer wegen vieler Beschwerden oder Krankheiten dauerhaft behandelt wird, muss oft viele Arzneimittel nehmen. In der Fachsprache heißt die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente „Multimedikation“ oder „Polypharmazie“. Problematisch dabei ist, dass mit steigender Anzahl der eingenommenen Arzneimittel nicht mehr vorhersehbar ist, was im Körper passiert.

Die Medikamente wirken nicht nur für sich allein, sondern beeinflussen sich auch gegenseitig. Neben den erwünschten Wirkungen, wie Beschwerden oder Krankheiten lindern, können unerwünschte Wirkungen auftreten. Oft sind dies allgemeine Beschwerden, wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Schwindel, Übelkeit, Verwirrheitszustände oder Benommenheit.

Nicht immer lässt sich die Einnahme vieler Arzneimittel vermeiden, aber manchmal sind einige

Medikamente unnötig. In der Kurzinformation „Nehme ich zu viele Medikamente ein?“, die das Ärztliche Zentrum für Qualität (äzq) herausgibt, erfahren Leser, wie es zu Multimedikation kommt und welche Risiken damit verbunden sind. Und sie finden Tipps, was sie selbst dazu beitragen können, dass sie nur die wirklich benötigten Medikamente nehmen.

Die Reihe „Kurzinformationen für Patienten“ entwickelt das ÄZQ im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK).

Die Kurzinformation „Nehme ich zu viele Medikamente ein?“ sowie Informationen zu über 50 weiteren Themen können kostenfrei abgerufen werden unter <http://www.patienten-information.de>.



Ein Bestellformular – mit weiteren Broschüren, die Sie über das Internet abrufen oder bestellen können – finden Sie auch auf unserer Homepage: www.prostatakrebs-bps.de/medizinisches/broschueren



Informationsmaterial Heft 1/2015

Früherkennung

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

Lokal begrenzter Prostatakrebs

- Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs I
- Patienteninformation: Prostatakrebs – Krankheitsstadien, Therapiemöglichkeiten, HIFU-Behandlung

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“

- Wegweiser „Psychosoziale Unterstützung“
- 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

www.prefere.de

Vertrauen aufbauen

„Als Teilnehmer an der Deutschen Prostatakrebs-Studie PREFERE profitieren Sie von einer Behandlung mit intensiven medizinischen Kontrollen.“

Nehmen Sie teil!

Das Aufklärungsvideo zur PREFERE-Studie finden Sie unter:
<http://www.prefere.de/fuer-patienten/die-prefere-studie/aufklaerungsmaterialien/zusatzvideo/>

Die Patientenbroschüre können Sie herunterladen unter:
http://www.prefere.de/fileadmin/user_upload/PDF/Ansicht_Broschure_Innen teil_070214.pdf

PREFERE
Die Deutsche Prostatakrebs-Studie



Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort



BPS e. V.
im Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Hinweis: Ihre persönlichen Daten werden nicht gespeichert oder an Dritte weitergeleitet.