

2000
2015

15 Jahre BPS

Überreicht durch:

Inhaltsverzeichnis

Heft 2, 2015

Editorial

Aktuell

15 Jahre BPS – Rückblick und Herausforderungen	2
BPS-Jahrestagung 2015	5
Nutzungs- und Informationsverhalten von Krebspatienten bezüglich komplementärmedizinischer Verfahren	9
Standard für die Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom	11
Risiko für biochemisches Rezidiv bei Rauchern erhöht, mit Kommentierung	12

Diagnose und Therapie

Optimale Therapiesequenz von Zytiga, Xtandi, Taxotere, Alpharadin	14
OP, Bestrahlung oder Brachytherapie? Radioonkologen empfehlen, über Nebenwirkungen intensiv aufzuklären, mit Kommentierung	15
BPS begrüßt G-BA Beschluss zu Enzalutamid als Erstlinientherapie	17

Verbandsnachrichten

Herzlich Willkommen im BPS	20
Karin und Karl Heinz Bauer erhalten Bundesverdienstkreuz	20
Landesehrenbrief für Hartmut Hommel	21
Die Öffentlichkeitsarbeit der SHG Chemnitz und Umgebung	21
Die Arbeit einer SHG in einem dünn besiedelten Gebiet	23
Sommerfest der SHG Prostata-Erkrankte Schleswig	25
Bisheriger Landesvorstand Hessen wieder gewählt	26
50. Wanderung der SHG Hochfranken-Fichtelgebirge	27
PSA Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Bielefeld feierte 15-jähriges Bestehen	28
DELFINE sind „Fit for Life“ und auf den Emmendinger Gesundheitstagen	28
Prostata-Krebs: In fünf Jahren ein Tabuthema geknackt	29
Selbsthilfegruppe Bamberg feiert 10-jähriges Bestehen	30
Ein paar freundliche Gedanken über das Leben	31

Für Sie notiert

Modulstart „Prostatakrebs“ bei „www.krankheitserfahrungen.de“	32
Komplementärmedizin für Krebspatienten	33
Suchfunktion für Inhaltsverzeichnisse aller BPS-Magazine	33
Patientenleitlinien „Prostatakrebs“ 2015 kostenfrei erhältlich	34

Impressum:

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

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
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 Stiftung Deutsche Krebshilfe
Er finanziert seine Arbeit darüber
hinaus durch Spenden.**

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

Unter der Schirmherrschaft der
Stiftung Deutsche Krebshilfe

Titelfoto: Grafische Gestaltung S. Arends

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

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

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wenn bei einem Mann Prostatakrebs diagnostiziert wurde, ist guter Rat nicht teuer, aber er ist besonders wichtig. Denn je nach Stadium der Erkrankung, Alter, Gesundheitszustand und Präferenzen des Betroffenen können mehrere Formen der Behandlung mit unterschiedlichen Resultaten erwogen werden. Das kann einen zeitlich und inhaltlich nicht unerheblichen Informations- und Beratungsbedarf des Patienten bedeuten in einem Wissensbereich, mit dem er sich bis dahin nicht vertraut gemacht hatte.

Diese Situation kennend, haben die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften, Deutsche Krebsgesellschaft e. V. und die Stiftung Deutsche Krebshilfe folgende Gesundheitsleitlinie bzw. Patientenleitlinien herausgegeben:

- Früherkennung von Prostatakrebs
- Prostatakrebs I – Lokal begrenztes Prostatakarzinom
- Prostatakrebs II – Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom.

Die Leitlinien wurden dieses Jahr aktualisiert und basieren auf der 3-Leitlinie „Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“.

Sie sind kostenfrei beziehbar von der Stiftung Deutsche Krebshilfe und können auch im Internet heruntergeladen werden. Auf der rückwärtigen Umschlagseite dieses BPS-Magazins finden Sie hierzu nähere Angaben.

Diese Ratgeber

- informieren Sie über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Behandlung bei Prostatakrebs,
- unterstützen Sie im Gespräch mit Ihren Ärztinnen und Ärzten, die „richtigen“ Fragen zu stellen,
- ermutigen Sie anstehende Entscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihren behandelnden Ärzten und Ärztinnen und Ihren nahen Angehörigen zu treffen,
- weisen auf Beratungsangebote hin,
- geben Ihnen Hinweise, die Sie im Alltag unterstützen können.

Nicht ersetzt werden kann das Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Die Sichtweise und Erfahrungen der Patienten haben Vertreter des BPS eingebracht. Sie gehören zu den Autoren der Leitlinie.

Nicht selten ist von Informationssuchenden in BPS-Selbsthilfegruppen und in Anrufen bei der BPS Telefon-Hotline der Satz hörbar: „... hätte ich das gewusst“. Dieses Wissen zu bekommen für und vor einer Therapieentscheidung wird durch die Patientenleitlinien möglich und auch durch den Besuch einer Prostatakrebs Selbsthilfegruppe oder einen Anruf bei der BPS-Beratungs-Hotline 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.

Ihr
Günter Feick
– Vorsitzender –

15 Jahre BPS – Vom Wohnwagen in Gehrden ins Bonner Haus der Krebs-Selbsthilfe

Von Nicola Horndasch, Günter Feick und Brigitte Papayannakis

Als der Gehrdenener Sonderschuldirektor und spätere BPS-Gründer Wolfgang Petter 1999 die Diagnose Prostatakrebs erhält, gibt er sich kämpferisch. „Ich will das Teufelszeug loswerden, es muss weg!“ Prostatakrebs war damals viel mehr ein Tabuthema in der Öffentlichkeit als heutzutage. Wolfgang Petter wollte dies ändern. Kaum genesen von seiner Operation, gründete der vierfache Vater mit einigen Betroffenen eine Selbsthilfegruppe. „Patienten müssen raus aus der Isolation, wir brauchen mehr Rat und Aufklärung in einer für Patienten verständlichen Sprache, als wir in Arztpraxen und Kliniken bekommen“, war seine Überzeugung. Schnell gründeten sich weitere Selbsthilfegruppen und gemeinsam mit seiner Tochter Nicola Horndasch schrieb er die ersten Einladungen zu Treffen im eigenen Wohnwagen. Noch gab es kein Büro, Anrufe und Beratungsgespräche wurden in Wolfgang Petters Arbeitszimmer oder privat bei seiner Tochter geführt. Stammten die Informationsbroschüren zu Beginn ausschließlich von der Deutschen Krebshilfe kamen alsbald Eigene hinzu. Nur rund ein Jahr nach Gründung der ersten Selbsthilfegruppen wurde am 15. September 2000 von 18 Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen am damaligen Hauptsitz der heutigen Stiftung Deutsche Krebshilfe in Bonn die „Bundesarbeitsgemeinschaft Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS e.V.)“ gegründet. Im Dezember 2001 wurde die BPS-Geschäftsstelle in Gehrden eröffnet. „Schon bald wuchs uns die Arbeit über den Kopf“, erinnert sich Nicola Horndasch und es wurde zunächst ein Raum in einem Ladengeschäft gemietet. Knapp ein Jahr später zogen Wolfgang Petter und sein Team – Nicola Horndasch und Marlene Kühlechner – wegen Platzmangels in eine ehemalige Apotheke. Jeder Anfang einer Idee und die Entwicklung einer ehrenamtlichen Organisation verlangen Courage, Weitsicht und Engagement. Von allem besaßen die Leiter der ersten Selbsthilfegruppen, die Mitarbeiterinnen des BPS und der BPS-Vorstand eine gehörige Portion. Ihr

Enthusiasmus anderen helfen zu wollen, war schon die tragende Basis für die Gründung des BPS und für seine stetige Fortentwicklung in den folgenden Jahren.

Dieses Jahr besteht der Verband 15 Jahre und heute gehören 238 Selbsthilfegruppen zum BPS. Der BPS hat sich unter der Schirmherrschaft der Stiftung Deutsche Krebshilfe zur europaweit größten und weltweit zweitgrößten Selbsthilfeorganisation von und für Prostatakrebspatienten entwickelt. Er ist Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, in der BAG Selbsthilfe sowie in der europäischen Prostatakrebs Selbsthilfevereinigung „Europa UOMO“. Der Verband vertritt Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss, dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, in dem für die medizinische Versorgung wichtige Entscheidungen getroffen werden. Zusammen mit rund 100 Vertretern unterschiedlicher Medizinisch-Wissenschaftlicher Fachgesellschaften arbeiten Vertreter des BPS an der Erstellung der Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. Daraus entwickelte Patienteninformationen entstehen ebenfalls durch Mitarbeit des BPS.

BPS-Vertreter waren auch beteiligt an der Entwicklung der Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ nebst Patientenleitlinie und an der Entstehung des Standards für die Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom.

Der BPS unterstützt Studien zum Prostatakrebs. Dabei ist uns die PREFERE-Studie ein wichtiges Anliegen, weil wir heute noch fehlende wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse benötigen zur Behandlung des Prostatakarzinoms mit niedrigem Risiko. Für sein Engagement wurde der BPS in 2014 von der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)

Impressionen aus den Anfängen des BPS



Erstes Büro der Bundesarbeitsgemeinschaft Prostatakrebs Selbsthilfe, © BPS



Erster BPS-Vorstand, 2001 (von links oben) Franz Stadlbauer, Dr. Walter Maul, Christian Ligensa, Wolfgang Petter, Dieter Voland, Udo Sanne; (von links unten): Alfred Solleder, Dietrich Mergner, Rudolf Drummer, © BPS



Einweihung Geschäftsstelle in Gehrden 2001, © BPS



Erster BPS-Stand auf einem DGU-Kongress (2003, Hamburg), © BPS

mit dem Preis „Förderer der Urologischen Wissenschaft“ geehrt. Einen eigenen Preis hat der BPS in 2010 erstmals verliehen. Mit der Wil-de-Jongh-Medaille würdigt der BPS Kompetenz, überdurchschnittliches Engagement und insbesondere die ausgeprägte Patientenorientierung klinisch tätiger oder niedergelassener Ärzte.

2014 gründeten BPS-Mitglieder den gemeinnützigen Förderverein „Hilfe bei Prostatakrebs e.V.“ (FHbP) mit den Zielen, eine Stiftung zu gründen, Prostatakrebsforschung zu fördern und die Prostatakrebs-Selbsthilfe zu unterstützen.

Das BPS-Motto „Informieren • Helfen • Einfluss nehmen“ wird realisiert durch die umfassende Selbsthilfegruppenarbeit des Verbandes in allen Regionen Deutschlands. Der BPS informiert über Prostatakrebs relevante medizinische und soziale Themen mit Hilfe des BPS-Magazins, Broschüren und durch seine Internetseite „www.prostatakrebs-bps.de“. Die BPS-Selbsthilfegruppen verfügen über ein Angebot von mehrtägigen Schulungen und Online-Vorträgen, welche von namhaften Experten kostenfrei gehalten werden. Diese hochwertigen Angebote sind wichtig für die Information und

Weiterbildung der Aktiven in den BPS-Selbsthilfegruppen, und sie tragen ihre Früchte bei Auskünften und Ratschlägen an Mitpatienten. Seit 2008 bietet der BPS auch eine Telefon-Hotline „Patienten beraten Patienten“ an. Die Berater der Hotline sind erfahrene, langjährig ehrenamtlich in der Prostatakrebs-Selbsthilfe Tätige. Diese Entwicklungen wurden möglich durch die ehrenamtliche Arbeit in den BPS-Selbsthilfegruppen, Vorständen der Landesverbände, Arbeitskreisen, BPS-Vorstand und Mitarbeitern des BPS. So hat sich in 15 Jahren der BPS zu einer Organisation entwickelt, die deutschland- und europaweit von Patienten und von Fachkreisen geschätzt wird.

Welche Herausforderungen müssen in der Zukunft bewältigt werden? Vor dem Hintergrund der großen Zahl notwendiger ehrenamtlich Tätiger im BPS ist schon die Sicherung des Erreichten anspruchsvoll. Pro Jahr 900 Anrufe bei der BPS-Te-

lefon-Hotline, 48.000 Zugriffe auf die BPS-Internetseite, 3.000 Treffen der BPS-Selbsthilfegruppen und eine große Zahl an Gremiensitzungen zwecks Vertretung der Patienteninteressen sind Herausforderungen, die uns mehr als 120.000 Stunden ehrenamtlicher Arbeit pro Jahr abverlangen. Mit dem bisher gezeigten Engagement der BPS-Mitglieder und mit der Unterstützung der Stiftung Deutsche Krebshilfe und Krankenkassen wollen wir mithelfen, diese Ziele zu erreichen.

- Früherkennung der gefährlichen Prostatakrebstumore
- Verbesserte Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakrebses
- Prostatakrebs-Behandlungen in spezialisierten und zertifizierten Zentren, die ihre Behandlungsqualität messen und veröffentlichen
- Erfolg der PREFERE Studie.

Im Interview: Nicola Horndasch, seit 15 Jahren Mitarbeiterin des BPS, und die Gründungsmitglieder Oskar Blum und Rolf Erdmann:

Was bedeutet der BPS für Sie?

Nicola Horndasch: Der BPS ist mein Zuhause, eine Arbeit, in der ich meine Kreativität und meine Kraft einbringen kann. Ich fühle mich privilegiert, eine Arbeitsstelle zu haben, die sinnvoll ist und Gutes tut, Menschen in ihrem schlimmsten Alptraum hilft, den Alltag etwas weniger bedrohlich zu machen. Ich empfinde meine Tätigkeit nicht als Arbeit, sondern als Berufung.

Warum haben Sie den Bundesverband mitgegründet?

Rolf Erdmann: Wir sahen die Notwendigkeit eines Zusammenschlusses, um mehr Aktivität in die Erforschung des Prostatakrebses zu bringen. Außerdem gab es noch keinen Bundesverband für Prostatakrebs erkrankte Männer.

Oskar Blum: 1999 nahm Rolf Erdmann Kontakt mit mir auf und bat um ein Treffen in Worms, um einen deutschlandweiten Verein für Prostatakrebs erkrankte Männer zu gründen. Damals waren wir 17 oder 18 Gruppen.

Was wünschen Sie sich für die nächsten 15 Jahre?

Nicola Horndasch: Selbstverständlich alles Gute und weiter so! Ich bin sehr stolz auf das Erreichte und freue mich auf alle neuen Herausforderungen, die wir mit den vielen wundervollen Menschen, hauptamtlichen und ehrenamtlichen, ganz sicher meistern werden.

Rolf Erdmann: Ich wünsche dem BPS, dass alle freundschaftlich miteinander verbunden sind, freundschaftliche Begegnungen, Nächstenliebe und dass der BPS lange bestehen bleibt und neue Mitglieder gewinnt.

Oskar Blum: ... Gesundheit und weniger „Sankt Bürokratius“.

BPS-Jahrestagung 2015: Verleihung der Wil-de-Jongh-Medaille, erstklassiges Vortragsprogramm und Neuwahlen des Bundesvorstands

Der BPS hatte zu seiner Jahrestagung und 15. Ordentlichen Mitgliederversammlung vom 10. bis 12. Juni 2015 nach Kassel eingeladen.

Für den Vortragsblock „Diagnose Prognose und Therapie des Niedrigrisiko Prostatakarzinoms“ konnten dank des Engagements des BPS-Arbeitskreises Niedrigrisiko Prostatakrebs unter Federführung von Josef Dietz gleich vier ausgezeichnete Wissenschaftler als Referenten gewonnen werden:

- Dr. Stefan Machtens, Chefarzt der Klinik für Urologie des Marien-Krankenhauses Bergisch Gladbach: „Behandlung des Niedrigrisiko Prostatakarzinoms“.

Im anschließenden Fachgespräch diskutierten die Experten über die Aussagekraft des Gleason Wertes und seine Verbesserung; zusätzliche diagnostische und prognostische Verfahren, wie die



(von links) Prof. Dr. Alfred Böcking, Prof. Dr. Guido Sauter, Dr. Stefan Machtens, Prof. Dr. Glen Kristiansen, © BPS

- Prof. Dr. med. Glen Kristiansen, Direktor des Instituts für Pathologie des Universitätsklinikums Bonn: „Fähigkeiten und Verbesserungen der Gleason Graduierung“.
- Prof. Dr. med. Alfred Böcking, ehemaliger Direktor des Instituts für Cytopathologie des Universitätsklinikums Düsseldorf: „Bedeutung der DNA-Cytometrie bei Therapieentscheidungen für das Niedrigrisiko Prostatakarzinom“
- Prof. Dr. Guido Sauter, Institutsleiter des Instituts für Pathologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: „Untersuchungen mit therapeutischer Bedeutsamkeit für das Niedrigrisiko Prostatakarzinom zusätzlich zur Gleason Gradierung“

DNA-Zytometrie und zukünftige Möglichkeiten der Mikrobiologie bzw. Genanalyse zur Bestimmung der Gefährlichkeit eines Prostatakarzinoms, um Männern mit einem Niedrigrisiko Prostatakarzinom optimale Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können.

Im Anschluss an dieses hochkarätig besetzte Fachgespräch ehrte der BPS Dr. Stefan Machtens mit der Wil-De-Jongh-Medaille.

Die Ehrungen der SHG-Leiter für vier, acht und zwölf Jahre engagierte Gruppenleitung waren ein Höhepunkt der Jahresversammlung 2015. Diesen Herren wurde für ihren langjährigen, ehrenamtlichen Einsatz für Männer mit Prostatakrebs und deren Nächsten gedankt.



Mit der Verbandsnadel in Bronze wurden geehrt: Hans-Werner Biehn (SHG Prostatakrebs Marburg), Manfred Bökensmidt (Männerselbsthilfegruppe – Leben mit Krebs – im Landkreis Freudenstadt), Werner Deppe (Prostatakrebs SHG Salzgitter), Siegfried Drewuschewski (Prostatakrebs SHG Gladbeck), Lothar Eberhardt (SHG Prostatakrebs Leipzig und Umgebung), Wolfgang Fuchs (SHG Prostatakrebs Idar-Oberstein-Kirn e. V.), Harry Göhler (SHG Berlin-Südost), Horst Holub (Prostatakrebs SHG Gehrden), Günter Kupke (SHG Prostatakrebs Rhein-Neckar e.V.), Helmut A. Kurtz (Regionalverband Nordwest Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.), Ingo Lafrentz (SHG Prostatakrebs Itzehoe und Umland), Heino Lindner (Prostatakrebs SHG Delmenhorst), Werner Lüllemann (Prostatakrebs SHG Göttingen 2004), Rolf-Dieter Mueller (SHG Prostatakrebs Rendsburg-Eckernförde), Karlheinz Rostalski (Prostatakrebs Selbsthilfe Marl), Peter Scheffler (Prostatakrebs SHG Chemnitz und Umgebung), Reinhold Sinz (Prostatakrebs-SHG im BWZK e. V. Koblenz), Meinolf Stelle (Prostatakrebs Selbsthilfe Gruppe e. V. 1993 Dortmund), Wilfried Theiß (SHG Prostatakrebs Simmern), Ortwin Thiel (SHG Prostatakrebs München)



Mit der Verbandsnadel in Silber wurden geehrt: Josef Blaim (SHG für fortgeschrittenen Prostatakrebs München), Josef Dietz (SHG Prostatakrebs Bruchsal – Bretten), Bernhard Engelhaupt (SHG Prostatakrebs Schmalkalden-Meinigen), Wolfgang Fink (SHG Prostatakrebs Hannoversch-Münden), Peter Jost (SHG Prostatakrebs Senftenberg), Walter Kämpfer (SHG Prostatakrebs Hochsauerland), Bernhard Reitberger (SHG-Prostatakrebs-Betroffene Nürnberg), Hans Rethfeld (Prostatakrebs-Selbsthilfe Münster e.V.), Georg Rother (Prostatakrebs SHG Weyhe), Holger Schmidt (Prostatakrebs SHG Dortmund), Hans-Ulrich Schwenkbier (Prostatakrebs SHG Bamberg), Bodo Stübbe (SHG Prostatakrebs Neumünster und Umgebung), Gerd Studer (SHG PK Stuttgart e. V.)



Mit der Verbandsnadel in Gold wurden geehrt: Karl Dahm (Prostata Selbsthilfe Gelsenkirchen-Buer e.V.), Udo Ehrmann (Bremer Prostatakrebs Selbsthilfe für Lebensqualität), Günter Feick (Prostatakrebs SHG Gießen), Klaus Hillekamp (SHG Passau Prostatakrebs), Helmut Hönig (Prostatakrebs Selbsthilfe Mönchengladbach), Gisela Jung (SHG krebserkrankter Männer Finsterwalde), Reinhold Linneweber (Prostatakrebs SHG Hameln), Peter Otto (SHG-Prostatakrebs Rotenburg e. V.), Horst Pauly (Prostatakrebs SHG Nordharz/Halberstadt), Günter Pelkmann (Prostatakrebs SHG Gütersloh), Peter Robertz (SHG Prostatakrebs Bottwartal), Reinhard Schalla (SHG Prostatakrebs Braunschweig), Ottomar Wilde (Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. Hamm)

Wolfgang Jacob, Oskar Blum, Wolfhard Frost und Erwin Riebe wurde für ihre großartigen Leistungen gedankt. Sie leiten ihre Selbsthilfegruppen seit mehr als 15 Jahren. Dank sagte der BPS auch Nicola Horndasch für ihre 15 Jahre währende zuverlässige, engagierte Arbeit für den BPS.

Alle vier Jahre wählen die BPS-Mitglieder ihren neuen Bundesvorstand. Für die Wahlperiode 2015 – 2019 haben sie diese Personen in den Vorstand gewählt: Günter Feick (SHG Gießen) Vorsitzender; Walter Kämpfer (SHG Arnsberg) Stellvertretender Vorsitzender; Joachim Böckmann (SHG Ammerland) Stellvertretender Vorsitzender; Ernst-Günther Carl (SHG Pinneberg) Schatzmeister; Peter Glied (SHG Luckenwalde) Schriftführer, Jürgen Reichelt (SHG Zwickau), Udo Ehrmann (Bremer Prostatakrebs Selbsthilfe für Lebensqualität) und Dr. Horst Schubert (SHG Wittenberg).

Mit Dank und einer Portion Wehmut verabschiedete Günter Feick die ehemaligen Vorstandsmitglieder Paul Enders, Jens Peter Zacharias, Hannsjörg Fiebrandt, Norbert Kehl und Manfred Olbrich. Sie hatten sich nicht mehr zur Wahl gestellt. Sie engagieren sich aber weiterhin für Patienten und den BPS. Durch ihr Wissen und Einsatz in vielen Stun-

den ehrenamtlichen Wirkens in den Gremien des Gesundheitssystems und im direkten, persönlichen Gespräch mit Patienten haben sie die Versorgung der Männer mit Prostatakrebs verbessert.

Im Anschluss an die Mitgliederversammlung referierte Dr. Mohammad-Reza Rafiyan, Oberarzt in der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus NordWest Frankfurt/Main zum Thema „Sport und Ernährung“ mit der Botschaft, Bewegung und die richtige Ernährung im Kampf gegen den Krebs können nachweisbar erfolgreich sein. Der zweite Tag des BPS-Jahreskongresses wurde mit einem Grillabend beschlossen und mit dem ersten gemeinsamen Auftritt der „BPS-Musikanten“. Ralf-Rainer Damm, Bernhard Reitberger und Joachim Böckmann spielten mit Gitarre und Akkordeon auf und bereiteten freudig mitsingenden BPS-Mitgliedern einen wunderschönen Abend. Zum Ausklang langer, anstrengender Sitzungstage war die hand- und mundgemachte gemeinsame Musik gut für die Seele und die Stärkung des Immunsystems. Mit unserem Dank an die Musiker verbinden wir die Bitte, im kommenden Jahr wieder aufzuspielen, wenn wir uns zur Jahrestagung versammeln.

Traditionell begann der letzte Tag mit der liebevoll von Reinhard Schalla gestalteten Morgenandacht. Im Anschluss referierte Prof. Dr. Axel Merseburger, Direktor der Klinik für Urologie am Campus Lübeck des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein über „Optimale Therapiesequenz von Zytiga, Xtandi, Taxotere, Alpharadin, Sipuleucel-T“ (s. Beitrag auf Seite 14).

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Jürgen Debus, Direktor der Klinik für RadioOnkologie und Strahlentherapie des Universitätsklinikum Heidelberg und

Direktor des Heidelberger Ionenstrahl-Therapie-zentrums und des Heidelberger Instituts für Radio-onkologie referierte über „Diagnose und Therapie des kastrationsresistenten Prostatakrebses mit Prostataspezifischem Membran-Antigen (PSMA)“ und beendete das hervorragende Vortragsangebot im Rahmen der BPS-Jahrestagung 2015 in Kassel.

Die Folien zu allen Vorträgen sowie Videomit-schnitte – auch zur Diskussionsrunde – können auf der Internetseite des BPS eingesehen werden.

Dr. Stefan Machtens mit der Wil-de-Jongh-Medaille geehrt

(Red. bp) Mit der Wil-de-Jongh-Medaille ausgezeichnet wurde Dr. med. Stefan Machtens, Chefarzt und ärztlicher Direktor der Urologischen Klinik am Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach für seine Patientenzugewandtheit und Kompetenz in Therapie und Forschung von Prostatakrebs.

Der Mediziner widmete die Auszeichnung dem Gründer des BPS, Wolfgang Petter. „Es gibt Auszeichnungen, die einen besonders berühren. Ich widme diese Auszeichnung Wolfgang Petter. Er hat mich vor 15 Jahren durch seine persönliche Ansprache für die Prostatakrebs-Selbsthilfe interessiert und begeistert. 24 Stunden vor seinem viel zu frühen Tod habe ich ihm versprochen, dieses Engagement für den BPS dauerhaft zu erbringen. Zu diesem Versprechen stehe ich bis heute!“, erklärte Dr. Machtens bewegt.

Der BPS würdigt mit der Wil-de-Jongh-Medaille Kompetenz, überdurchschnittliches Engagement und insbesondere die ausgeprägte Patientenorientierung eines klinisch tätigen oder niedergelassenen Arztes. Der Namensgeber dieser Ehrung, Wil-de-Jongh, war selbst an Prostatakrebs erkrankt. Er hatte sich bis zu seinem Tod in 2004 intensiv mit seiner Krankheit auseinandergesetzt. Seine Kenntnisse waren in seiner Zeit ungewöhnlich umfangreich und fundiert, er inspirierte Menschen in vielen Ländern seinem Beispiel zu folgen.

Herr Dr. Machtens wurde 1965 im nordrhein-westfälischen Münster geboren und erlangte 1994 seine Approbation in Köln. Nach einem anschließendem Auslandseinsatz war er zunächst als Facharzt für Urologie und später als Leitender Oberarzt in der Urologie der Medizinischen Hochschule in Hannover tätig. Seit 2006 ist Herr Dr. Machtens Chefarzt der Klinik für Urologie am Marien-Krankenhaus in Bergisch Gladbach. Er ist Mitglied der Leitlinienkommission für die S3-Leitlinie Prostatakrebs und stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises „Fokale und Mikrotherapie“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU).

Dr. Machtens engagiert sich seit vielen Jahren ehrenamtlich für den BPS. Er leitet uneigennützig seit 2007 die BPS-Seminare zum Fortgeschrittenen Prostatakrebs. „Damit hat Dr. Machtens einen wesentlichen Beitrag zur Erweiterung und Festigung der Kenntnisse der Selbsthilfegruppenleiter und der Selbsthilfegruppen geleistet“, stellte der stellvertretende Vorsitzende des BPS, Paul Enders, in seiner Laudatio fest.



Nutzungs- und Informationsverhalten von Krebspatienten bezüglich komplementärmedizinischer Verfahren

Von Kathrin Gschwendtner & Joachim Weis, Klinik für Tumorbologie Freiburg

Unter dem Begriff Komplementärmedizinische Verfahren (KMV) werden die verschiedensten Produkte, Verfahren und Ansätze zusammengefasst, die von Patienten zusätzlich oder in manchen Fällen auch alternativ zur Schulmedizin eingesetzt werden. Damit gemeint sind z.B. Nahrungsergänzungsmittel, pflanzliche Arzneimittel oder die Mischtherapie. Auch Verfahren wie die Traditionelle Chinesische Medizin, Ayurveda, die Homöopathie, die anthroposophische Medizin sowie psychologische, spirituelle oder energetische Methoden zählen als KMV. Zudem werden Verfahren der Hydro-, Bewegungs-, Phyto-, Ernährungs- und Ordnungstherapie unter dem Begriff eingeschlossen. Im Rahmen einer schweren Erkrankung wie einer

Krebserkrankung möchten viele Patienten zusätzlich zur standardmedizinischen Behandlung etwas tun, um die Therapie oder

Genesung zu unterstützen. Auch bei Neben- oder Folgewirkungen der Therapie, die medikamentös nicht ausreichend behandelt werden können, suchen Patienten nach zusätzlicher Unterstützung durch komplementärmedizinische Verfahren. In einer Studie von 2011, die die Ergebnisse von 152 Studien zusammenfasst, zeigte sich, dass ca. 40% der Krebspatienten in Deutschland komplementärmedizinische Verfahren (KMV) einsetzt (Horneber et al., 2011). Je nachdem, was als Komplementärmedizin bezeichnet wird, können die Zahlen, wie viele Krebspatienten KMV in Anspruch nehmen, in unterschiedlichen Studien stark variieren. Hinzu kommt, dass sowohl die Nutzungshäufigkeit als auch die Verfahren, die gerade im Trend sind, sich schnell ändern können.

Im Rahmen eines durch die Deutsche Krebshilfe geförderten Kompetenznetzwerks „Komplementärmedizin in der Onkologie“ (KOKON) wird das Thema in verschiedenen Teilprojekten bearbeitet. Neben einer systematischen wissenschaftlichen Analyse der derzeit zur Verfügung stehenden komplementärmedizinischen Verfahren hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit sowie deren Aufbereitung in Form von webbasierten Informationsangeboten werden Beratungsangebote für Patienten sowie gezielte Schulungs- und Fortbildungsangebote für verschiedene Zielgruppen durchgeführt und wissenschaftlich evaluiert. Darüber hinaus wurden auch die Informations- und Beratungsbedürfnisse von verschiedenen Zielgruppen untersucht.

In einer Teilstudie wurde eine deutschlandweite Befragung von Krebsbetroffenen zum Thema KMV durchgeführt. Ein wichtiges Ziel der Studie war es neben der Erhebung der Inanspruchnahme, die Informations- und Beratungswünsche der Patienten zu diesem Thema zu erfassen. Die Klinik für Tumorbologie hat diese Studie durchgeführt und wurde dabei von vielen Kooperationspartnern, darunter auch vom Bundesverband der Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), unterstützt.

Insgesamt haben an der Fragebogenstudie 801 Krebsbetroffene mit unterschiedlichen Diagnosen teilgenommen. Die Studie befindet sich in der abschließenden Auswertung. Nach den Brustkrebspatientinnen war die Gruppe der Prostatakrebspati-



© privat



© privat



enten mit einer Größe von 177 Patienten (21,4%) die zweitgrößte Teilnehmergruppe. Erste Ergebnisse zeigen, dass fast 80% aller Teilnehmer aktuell oder früher einmal komplementärmedizinische Verfahren angewendet haben. Im Vergleich zu anderen Studien ist dies eine sehr hohe Inanspruchnahmerate, die dadurch erklärt werden kann, dass vor allem KMV-Nutzer sich von dem Inhalt der Studie angesprochen fühlten. Wie in anderen Studien zeigte sich auch in dieser Studie, dass vor allem Brustkrebspatientinnen KMV nutzen/nutzten – doch auch fast 20% der Prostatakrebsbetroffenen gaben eine aktuelle oder frühere KMV-Nutzung an und lagen damit in der Nutzungsrate über die der Darm- oder Lungenkrebspatienten.

Als wichtigste Erwartungen an KMV wurden genannt, das Immunsystem zu stärken, aktiv etwas für die Gesundheit zu tun und die Heilung zu unterstützen. Zudem zeigte sich, dass die wenigsten Patienten erwarten, durch KMV standardmedizinische Verfahren ersetzen zu können.

In einer ersten Veröffentlichung der Ergebnisse einer qualitativen Interviewbefragung in der Zeitschrift „Der Urologe“ (Gschwendtner et al.), die wir im Vorfeld zu dieser Fragebogenstudie durchgeführt haben, zeigte sich, dass an Prostatakrebs erkrankte Männer sich sehr breit mit dem Thema KMV auseinandersetzen. In Interviews mit 19 Prostatakrebsbetroffenen zum Thema KMV konnte gezeigt werden, dass sich die befragten Patienten in vielfältiger Weise mit dem Thema Ernährung auseinandersetzen. Dabei wurde eine gesunde Ernährung, die gezielte Verwendung bestimmter Lebensmittel, aber auch der Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln diskutiert. Hinzu kamen die Themen Sport, psychologisches Wohlbefinden, Misteltherapie, Homöopathie sowie Traditionelle Chinesische Medizin. Die Interviewstudie ergab zudem, dass die Situation der Patienten mit Prostatakarzinom in Bezug auf KMV speziell ist. Sie ist gekennzeichnet durch die unsichere Bedeutung der PSA-Wert-Bestimmung und der damit begleitenden Evaluation ihres Krankheitsstatus. Ein steigender PSA-Wert kann Prostatakrebspatienten dazu veranlassen, selbst aktiv nach einer ergänzenden Behandlungsmöglichkeit auch aus dem

Bereich der Komplementärmedizin zu suchen, wobei sie hinsichtlich der Einschätzung des Erfolgs der verwendeten KMV unsicher sind.

Patienten sehen sich heute mit einer Vielzahl von teilweise widersprüchlichen Informationen zu KMV konfrontiert. Sie fühlen sich durch die Informationsflut überfordert und suchen nach Orientierungshilfen. So zeigt sich auch in unserer Fragebogenstudie, dass die Teilnehmer der Fragebogenstudie sich Informationen zu KMV vor allem über eine Beratung durch den tumorbehandelnden Arzt wünschen, der ihnen hilft, die Informationen auf ihre individuelle Erkrankung zu beziehen und besser einordnen zu können. Gerade hier ist es wichtig, dass Vor- und Nachteile der Verfahren sowie die Sicherheit und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten mit dem behandelnden Arzt in einem vertrauensvollen Gespräch besprochen werden können. Nur so können Patienten vor falschen Heilsversprechungen und Scharlatanerie bewahrt werden. Darüber hinaus wünschen sich Patienten auch qualitativ hochwertige und seriöse Informationsmaterialien in Form von Broschüren und Internetangeboten. Um Patienten in Zukunft noch besser zu KMV beraten und informieren zu können, werden durch das Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie – auch auf Basis der erwähnten Befragung- aktuelle patientennahe Informationsmöglichkeiten sowie Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachpersonal entwickelt.

Weitere Informationen zu KOKON und dieser Studie finden Sie unter: www.kompetenznetz-kokon.de

Referenzen

- Gschwendtner, K. M., Klein, G., Guthlin, C., Holmberg, C., Horneber, M., & Weis, J. (2014). [Importance of complementary medicine approaches for patients with prostate cancer]. *Urologe A*, 53, 1600-1609.
- Horneber, M., Bueschel, G., Dennert, G., Less, D., Ritter, E., & Zwahlen, M. (2011). How Many Cancer Patients Use Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review and Metaanalysis. *Integrative Cancer Therapies*, 11, 187-203.

Standard für die Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom – ein multidisziplinärer Konsens

Von Joachim Böckmann, Arbeitskreis „Psychoonkologie“

Der Prostatakrebspatient erlebt seine Erkrankung in einer langen Kette von einzelnen Abschnitten: Früherkennung – Diagnose – Therapie – Rehabilitation – Nachsorge. Die ersten drei Schritte sind eindeutig und ausführlich in der „S-3 Leitlinie Prostatakrebs“ erfasst, werden regelmäßig überprüft und auf einem aktuellen Stand gehalten.

Obwohl sich zahlreiche Arbeits- und Fachgruppen der Fachgesellschaften, die Deutsche Rentenversicherung - Bund und die Krankenkassen an der Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom beteiligen, existiert für diese Patienten kein standardisiertes Rehabilitationsprogramm. Daher ist für die Zuweiser zur uro-onkologischen Rehabilitation, insbesondere die Ärzte in den urologischen Akutkliniken, aber auch für die Betroffenen selbst nicht transparent, welche Leistungen im Rahmen der Rehabilitation angeboten werden. Zurzeit ist es den Rehakliniken noch weitgehend selbst überlassen, welche Leistungen sie zur Behandlung welcher Beschwerden und sozialer Situationen sowie welche Beratungsangebote sie anbieten. Aus diesem Grund haben die an der Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom beteiligten Fachgruppen unter Beteiligung der Prostatakrebs-Selbsthilfe eine Expertengruppe gebildet und einen multidisziplinären Standard entwickelt.

Als Grundlage wurde im Vorfeld eine themenspezifische Literaturanalyse durchgeführt. Eine Auswertung und Stellungnahme erfolgte dabei insbesondere für die Schwerpunkte Reha-Diagnostik, die Therapie der Harninkontinenz und der erektilen Dysfunktion, Sport- und Bewegungstherapie, Psychoonkologie, sozial- und krankheitsspezifische Beratung.

Der vorgeschlagene Standard ist im Konsens aller Beteiligten in der Expertengruppe im Format einer Leitlinie formuliert worden. Er ist frei zugänglich und kann abgerufen werden unter: <http://www.egms.de/en/journals/ors/2015-4/ors000022.shtml>.

Der Reha Standard richtet sich an alle Rehakliniken und Berufsgruppen in der uroonkologischen Rehabilitation, an Betroffene mit Prostatakarzinom, die Deutsche Rentenversicherung - Bund, weitere Renten- und Sozialversicherungen, Krankenkassen und Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung sowie die interessierte Fachöffentlichkeit.

Am Reha Standard können sich alle an der Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom Beteiligten, als auch die Betroffenen selbst und die zuständigen Kostenträger orientieren. Der interdisziplinäre Standard zur Rehabilitation von Männern mit Prostatakarzinom soll die Versorgungslage in den Rehabilitationskliniken inhaltlich verbessern, standardisieren und transparenter gestalten. Angeregt wurde dieses Vorhaben vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) aufgrund von Rückmeldungen von Betroffenen, die die Rehabilitation in verschiedenen Kliniken als inhomogen und inkonstant empfunden haben. Darüber hinaus kann anhand des Reha Standards eine Evaluierung der inhaltlichen Ausgestaltung von Rehabilitationsleistungen erfolgen und die Qualität der Versorgung verglichen werden.

Die federführenden Fachgesellschaften bei der Entwicklung des Standards waren die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) sowie die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU). Folgende Arbeitsgemeinschaften/-kreise und Interessensvertretungen waren an der Erstellung des Reha Standards beteiligt: Arbeitskreis Onko Reha der DGHO, Arbeitskreis Reha der DGU, Arbeitskreis Onko Reha der Arbeitsgemeinschaft für Internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (DAPO), Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS).

Mitglieder der Expertengruppe zur Erstellung des Reha Standards waren Prof. Dr. med. Oliver Rick,

Klinik Reinhardshöhe, Bad Wildungen (Sprecher) (AIO), Dr. med. Timm Davelsberg, Winkelwaldklinik, Nordrach (DGHO), Prof. Dr. med. Dirk-Henrik Zermann, Vogtland-Klinik, Bad Elster (DGU), Dr. med. Wilfried Hoffmann, Klinik Park-Therme, Badenweiler (DGU), Prof. Dr. med. Ulrich Otto, Kli-

nik Quellental, Bad Wildungen (DGU), Annkatrin Rogge, Klinik Schloß Schönhagen, Schönhagen (DAPO), Joachim Böckmann (BPS), Walter Kämpfer (BPS).

Eine kürzere Patientenversion soll dem Reha Standard folgen.

Risiko für biochemisches Rezidiv bei Rauchern erhöht

Raucher und ehemalige Raucher haben ein höheres Risiko, nach einer Prostatektomie ein biochemisches Rezidiv zu erleiden. Dies zeigt eine internationale retrospektive Studie.

Mit der Vollpublikation in „European Urology“ präsentieren die Urologen aktualisierte Daten, die zuerst auf der 30. Jahrestagung der European Association of Urology (EAU) im März in Madrid vorgestellt wurden. Gegenüber dem Kongress sind die Zahlenwerte verändert, die Grundaussage bleibt jedoch gleich.

Analysiert wurden die Daten zu biochemischen Rezidiven von 6538 Männern, deren Prostata wegen Prostatakrebs entfernt worden war. Von diesen hatte etwa ein Drittel (2238, 34%) niemals geraucht, ein knappes Drittel hatte früher geraucht (2086, 32%) und ein weiteres Drittel rauchte aktuell (2214, 34%). Diese Patienten wurden im Median 28 Monate nachverfolgt.

In der multivariaten Cox-Regressionsanalyse waren das vormalige Rauchen (HR 1,63, 95%-KI 1,30–2,04, $p < 0,0001$) und das gegenwärtige Rauchen (HR 1,80, 95%-KI 1,45–2,24, $p < 0,0001$) mit einem höheren Risiko für ein biochemisches Rezidiv verbunden, verglichen mit Nichtrauchern. Erst eine Karez des Takakkonsums von mindestens zehn Jahren konnte das Risiko verringern (HR 0,96, 95%-KI 0,68–1,37, $p = 0,84$). Es konnte keine signifikante Assoziation zwischen dem Risiko für biochemisches Rezidiv und kumulativer Rauchexposition nachgewiesen werden.

„Rauchen scheint mit einem höheren Risiko für ein Prostatakrebsrezidiv nach Prostatektomie asso-

ziiert zu sein“, schließen die Autoren um Dr. Malte Rieken aus Basel und New York/USA. „Die Effekte des Rauchens verschwinden offenbar nach mindestens zehn Jahren Rauchstopp. Raucher sollten hinsichtlich der schädlichen Effekte auf die Prostatakrebs-Prognose beraten werden.“

Rieken: Patienten bei Vorsorgeuntersuchung auf Rauchen ansprechen

Dennoch wird es wohl schwierig sein, Raucher mit Prostatakrebsdiagnose von einem sofortigen Rauchstopp zu überzeugen, wenn sich der Effekt möglicherweise erst in zehn Jahren ergibt. Erstautor Rieken betonte im Gespräch mit den Urologischen Nachrichten, dass es sich um eine retrospektive Studie und nicht um eine Interventionsstudie handelt. „Wir wissen in der Tat nicht, ob das Aufhören des Rauchens zum Zeitpunkt der Diagnose am Ende wirklich einen Einfluss hat“, sagte Rieken. „Aber es ist sicher ein Grund mehr, die Leute zu motivieren, das Rauchen aufzuhören. Es gibt ja bei verschiedenen Tumorentitäten diese Daten, und ein Rauchstopp hat ja nicht nur einen positiven Effekt auf das Rezidivrisiko, sondern auch auf viele andere Aspekte der Gesundheit. Es ist ein Mosaikstein in dem ganzen Konzept, das Rauchen aufzuhören.“

Zudem berichtete Rieken, dass der beobachtete Effekt überraschenderweise in der Subgruppe mit hochgradigen Tumoren (Gleason-Score 8-10) besonders ausgeprägt war. Der Basler Urologe nannte als mögliches Szenario einen Patienten, der zur Prostatakrebsvorsorge kommt: „Das ist jemand,

der ist interessiert, und dem kann man sagen: Wir haben Daten, die zeigen: Je früher man mit dem Rauchen aufhört, desto positiver kann im Verlauf die Prognose beeinflusst werden.“

Publikation

Rieken M, Shariat SF, Kluth LA et al. Association of Cigarette Smoking and Smoking Cessation with Bio-

chemical Recurrence of Prostate Cancer in Patients Treated with Radical Prostatectomy. Eur Urol. 2015 Jun 3. pii: S0302-2838(15)00440-6. doi: 10.1016/j.eururo.2015.05.038. [Epub ahead of print]

Quelle: Markus Schmitz,
Urologische Nachrichten,
Newsletter Biermann Medizin, Juli 2015

Zusammengefasster Kommentar zu diesem Beitrag von Mitgliedern des Medizinischen Beirats des BPS

Da es sich um eine retrospektive Studie handelt, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Insgesamt ist die Datenlage zu dem Einfluss von Rauchen auf die Prognose des Prostatakarzinoms sehr heterogen und wird kontrovers diskutiert. In der aktuellen Studie wurden Patienten aus verschiedenen Institutionen rekrutiert, die mit unterschiedlichen Operationstechniken und variablen Aufarbeitungen der radikalen Prostatektomiepräparate aufwarten – dies kann per se einen entscheidenden Einfluss auf die Rezidivraten ausüben.

Es steht allerdings grundsätzlich außer Frage, dass ein gesunder Lebensstil durchaus Einfluss auf die Prognose des Prostatakarzinoms ausübt und dass die Männer bereits im Rahmen der Früherkennung darauf hingewiesen werden sollten.

Optimale Therapiesequenz von Zytiga, Xtandi, Taxotere, Alpharadin, Sipuleucel-T

Von Univ.-Prof. Dr. med. Axel S. Merseburger, Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein



© privat

Das gestreute metastasierte kastrationsunempfindliche Prostatakarzinom (mCRPC) entwickelt sich in den meisten Fällen unter sehr kontrollierten Bedingungen bzw. unter engmaschiger Kontrolle des behandelnden Urologen und/oder Onkologen. Aufgrund des vielfach verbreiteten Einsatzes des PSA-Wertes sowie der Bereitschaft vieler Männer, zur jährlichen Vorsorgeuntersuchung ab 45 Jahren zu gehen, sehen wir Urologen heutzutage seltener primär metastasierte Prostatakarzinome, welche durch Knochenschmerzen (Knochenmetastasen) oder Beschwerden durch Lymphknotenmetastasen (Harnaufstau, Ödeme) auffallen. In den meisten Fällen wird das Prostatakarzinom als auf die Drüse begrenzter Tumor diagnostiziert und dann mit den modernen Behandlungsmethoden (aktiver Überwachung, Strahlentherapie oder Operation) behandelt. Beim erneuten PSA-Anstieg und/oder Entwicklung einer Metastasierung erfolgt dann die antihormonelle Therapie (Androgendeprivationstherapie, ADT) meist über Jahre, betreut durch den behandelnden Urologen. Leider kommt es häufig nach einer durchschnittlichen Zeit von ca. 2-3 Jahren zur Entwicklung eines kastrationsresistenten Prostatakrebsleidens (mCRPC). Im Stadium des mCRPC gibt es einige Tumorzellen (Zellklone), welche die Sensibilität gegenüber der klassischen Hormontherapie durch verschiedenste Resistenzmechanismen verloren haben.

Ein sich entwickelndes mCRPC ist gegeben bei biochemischen Progress (dreimaliger aufeinanderfolgender PSA Anstieg), bei reduziertem Testosteronwerten oder wenn eine radiologische Progression (Fortschreiten der Metastasierung) vorliegt.

Für die Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms gibt es seit den letzten Jahren eine Vielzahl neu zugelassener Therapieoptionen. Es handelt sich zum einen um erweiterte Hormontherapieansätze in Tablettenform wie das Enzalutamid sowie Abirateron, aber auch andere Ansätze wie das Radium 223, welches bei symptomatischen Knochenmetastasen zugelassen ist. Zudem besteht eine Zulassung für Docetaxel (Chemotherapie). Ebenfalls zugelassen, jedoch in Deutschland nicht mehr erhältlich, ist die Tumorkazinierung mittels Sipuleucel-T.

Eine eindeutige Antwort für die eine klare Sequenz lässt sich nicht pauschal geben. Die Auswahl der vorhandenen Therapieoptionen muss vor dem Hintergrund der Tumorsituation (viszerale Metastasen, Knochenmetastasen, Symptome, Patientenwunsch) im Einzelfall personalisiert mit dem Patienten besprochen werden. Hier ist eine Erläuterung der Wirkung, aber auch Nebenwirkungen der Substanzen wichtig. Betroffene Patienten mit dieser fortgeschrittenen Tumorerkrankungssituation sollen in regelmäßigen Abständen (mindestens 1/4-jährlich) Termine bei ihrem behandelnden Urologen vereinbaren, um so einen Krankheitsprogress und eine Möglichkeit des Wechsels auf eine andere Therapieoption nicht zu verpassen. Prinzipiell sollte die antihormonelle Therapie durch die Therapieoptionen „Enzalutamid“ oder „Abirateron“ in der kastrationsresistenten Situation lieber früher als später eingesetzt werden, da sich in den Subgruppenanalysen gezeigt hat, dass gerade diese betroffenen Patienten am meisten von der erweiterten Hormontherapie profitieren. In Zukunft wird es vermutlich

biologische Marker geben z. B. ARV7-Testung, die vorhersagen können, ob eine Chemotherapie oder erweiterte Hormontherapie beim individuellen Patienten vielversprechend ist. Hierzu gibt es laufende Studienprotokolle und wie auch an der Universität Lübeck angeboten, experimentelle Untersuchungen, um diese Ansätze weiter zu erforschen und den betroffenen Patienten anzubieten.

Literatur beim Herausgeber

Autor

Univ.-Prof. Dr. med. Axel S. Merseburger
Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Behandlung bei Prostatakrebs: OP, Bestrahlung oder Brachytherapie? Radioonkologen empfehlen, über Nebenwirkungen intensiv aufzuklären

Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 64 500 Männer an Prostatakrebs. Der Krebs der Vorstehdrüse ist damit die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern. Inkontinenz und andere Blasenstörungen gehören für diese Patienten zu den schlimmsten Folgen der Behandlung. Dies kam in einer Studie heraus, die die Lebensqualität mithilfe von Tests aus der ökonomischen Spieltheorie untersucht hat. Frühere Studien hatten gezeigt, dass die Strahlentherapie gegenüber der Operation Vorteile bringt. Es kommt seltener zu Komplikationen an den Harnwegen, erklärt die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO).

Bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs gibt es drei Behandlungsoptionen: Bei einer Operation wird die gesamte Prostata entfernt. Da zusammen mit der Prostata auch Teile der Harnröhre und Nerven zur Steuerung der Blasenfunktion verloren gehen können, sind Harnwegskomplikationen als Folge möglich. Professor Dr. med. Frederik Wenz, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Mannheim, erläutert: „In leichten Fällen ist dies eine Inkontinenz, also die fehlende Kontrolle über das Wasserlassen. In schweren Fällen kann es zu Schmerzen oder zu einer Blockade der Harnwege kommen.“

Durch eine US-amerikanische Studie zu Langzeit-

folgen nach Prostatakrebstherapie aus dem Jahr 2013 weiß man, dass diese Komplikationen nach einer Strahlentherapie seltener auftreten als nach der Operation. Dies gilt sowohl für die Abtötung der Krebszellen durch eine Bestrahlung von außen (externe Strahlentherapie) als auch durch Einlage von schwach strahlenden, kleinen Jod-Stäbchen („Seeds“) in die Prostata (Brachytherapie).

Ein Team um Montse Ferrer vom Hospital del Mar Research Institute in Barcelona hat nun das Thema Nebenwirkungen und Lebensqualität bei 580 Patienten, deren Prostatakrebs durch eine Operation, eine externe Strahlentherapie oder mit Brachytherapie behandelt wurde, mit Hilfe von Tests aus der ökonomischen Spieltheorie untersucht. Im ersten Test, dem „Time-Trade-Off“, wurden die Patienten nach der Behandlung gefragt, wie viele Jahre ihres Lebens sie dafür eintauschen würden, wenn sie die Nebenwirkungen der Therapie nicht länger ertragen müssten. Am ehesten waren dazu die operierten Patienten bereit, denen ein Leben ohne Operationsfolgen fünf Prozent der restlichen Lebenszeit wert war. Nach einer Brachytherapie waren die Patienten nur zu einer Verkürzung der Lebenszeit um drei Prozent bereit. Im zweiten Test sollten die Patienten angeben, welchen Anteil eines fiktiven Monatseinkommens von 1000 Euro sie für eine Beschwerdefreiheit bezahlen würden. Die

operierten Patienten gaben im Durchschnitt an, 47 Euro zu zahlen, während die Patienten, die eine Brachytherapie erhalten hatten, 16 Euro weniger auszugeben bereit waren. Die extern bestrahlten Patienten gaben 30 Euro als Summe an. Im dritten Test wurde den Patienten eine fiktive Therapie angeboten, die die Komplikationen beseitigt, dafür aber mit einem Sterberisiko verbunden war. Patienten mit Komplikationen waren hier bereit, ein deutlich höheres Risiko einzugehen.

Patienten mit ausgeprägten Harnwegssymptomen nach der Operation wären eher bereit, Geld oder Lebenszeit zu investieren oder sogar ein Lebensrisiko einzugehen, um von ihren Beschwerden befreit zu werden, als diejenigen, die durch eine der beiden Formen der Strahlentherapie behandelt worden waren. Störungen der Darmkontrolle und der

Sexualfunktion wurden dagegen von allen Patienten eher akzeptiert.

„Es ist bekannt, dass Harnwegskomplikationen nach der Operation häufiger auftreten können als nach einer externen Bestrahlung oder einer Brachytherapie“, erläutert DEGRO-Sprecher Wenz. „Die jetzige Studie zeige, dass Inkontinenz und Harnverhalt sehr stark auf die Lebensqualität einwirken und von vielen Patienten als sehr belastend empfunden werden. Vor Beginn der Behandlung sollten Patienten daher genau über mögliche Komplikationen und deren Auswirkung auf die Lebensqualität der jeweiligen Behandlungsmethode informiert werden, rät der Radioonkologe.“

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e. V. (DEGRO), Pressemitteilung, Mai 2015

Kommentar zum Beitrag von Prof. Dr. Oliver Hakenberg, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V.

In dieser Pressemitteilung verweist die DEGRO darauf, dass Patienten mit Prostatakarzinom nach radikaler Operation, Bestrahlung oder Brachytherapie sich in ihren Nebenwirkungen unterscheiden und dass bestimmte Nebenwirkungen nach einer Form der Strahlentherapie seltener als nach einer radikalen Operation auftreten würden. Insbesondere sollen neuere Studien belegen, dass es Patienten nach Strahlentherapie besser ginge, als nach radikaler Operation.

Zunächst ist es eine Selbstverständlichkeit, dass über die Nebenwirkungen jeglicher Therapie „intensiv“ aufgeklärt werden muss. Ebenso ist es hinlänglich bekannt, dass nach Strahlentherapie oder radikaler Operation unterschiedliche Nebenwirkungen auftreten bzw. im Vordergrund stehen. Es ist deshalb richtig, dass bestimmte Nebenwirkungen nach Strahlentherapie seltener auftreten als nach der Operation, aber umgekehrt treten andere Nebenwirkungen nach Strahlentherapie auch häufiger auf als nach einer Operation.

Die Pressemitteilung der DEGRO führt nun zwei neuere Publikationen an, die anscheinend zeigen, dass es Patienten nach Strahlentherapie besser ginge als nach einer radikalen Operation. Dazu wurden von den Patienten jeweils erfragt, wieviel Geld sie – hypothetisch – ausgeben würden oder auf wieviel Lebenszeit sie verzichten würden, um von den Nebenwirkungen der jeweiligen Therapie, die sie gehabt hatten, befreit zu werden.

Solche Befragungen mit hypothetischem Charakter sind wenig aussagekräftig und auch keine seriöse wissenschaftliche Untersuchung. Dass Patienten mit ausgeprägter Harninkontinenz nach einer Therapie stark darunter leiden ist bekannt. Daraus zu folgern, eine Therapie sei besser als eine andere, ist jedoch wissenschaftlich nicht



© privat

sachgerecht. Auch lässt diese Betrachtungsweise völlig außer acht, ob die jeweilige Therapie wirksam war oder nicht. Ob ein Patient mit seiner Therapie zufrieden ist oder sein kann, hängt natürlich von den tatsächlichen Nebenwirkungen ab, aber auch vom Therapieerfolg und von den

sonstigen Lebensumständen. Bei den Nebenwirkungen kommt es insbesondere auch darauf an, inwieweit sie therapeutisch gebessert werden können. Immer ist also die Gesamtbetrachtung entscheidend. Befragungen mit hypothetischem Charakter haben da kaum eine Aussagekraft.

BPS begrüßt G-BA Beschluss zu Enzalutamid als Erstlinientherapie

Von Udo Ehrmann, vom BPS benannter Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (Unterausschuss Arzneimittel, AG Frühe Nutzenbewertung)



© privat

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) haben die Patientenvertreter des Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V (BPS) nur Beratungs- und kein Stimmrecht. Ihre Position richtete sich nach dem erwiesenen patientenrelevanten Nutzen. Der BPS unterstützt den nachstehenden G-BA Beschluss vom 18.06.2015, bei dem der BPS Patientenvertreter nicht unerheblichen Anteil am Zustandekommen des folgenden Passus in den tragenden Gründen hatte. Dabei wurde er von den ständigen Patientenvertretern unterstützt. Mit diesem Beschluss wird eine wiederholte Nutzenbewertung von Enzalutamid bezüglich der Patientensicherheit bei veränderter Datenlage ausdrücklich offen gehalten.¹

„Angesichts der Zulassung mehrerer neuer Therapieoptionen in den letzten 3 Jahren in der Indikation Prostatakarzinom für verschiedene Therapiesituationen und Krankheitsstadien wird der G-BA die Entwicklung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse in dieser Indikation weiter beobachten. Die Weiterentwicklung der medizinischen Erkenntnisse im Anwendungsgebiet kann Auswirkungen auf die Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie zur Folge haben; dies

kann auch die Behandlung von Patientengruppen mit speziellen Erkrankungsmerkmalen betreffen. Der G-BA kann gemäß 5. Kapitel § 13 der Verfahrensordnung bei Vorliegen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse gegebenenfalls eine erneute Nutzenbewertung von Enzalutamid veranlassen.“

Die Gründe hierfür ergeben sich u. a. aus dem frühen Abbruch der Zulassungsstudie, sodass z. B. auf verlässliche Ergebnisse zu Wechselwirkungen mit Folgetherapien verzichtet werden musste. Hierzu aus dem Wortprotokoll der Anhörung dieses Zitat:²

„Ehrmann [Patientenvertreter des BPS]: ... Welchen Einfluss haben die Folgetherapien? Es herrscht auf Seiten der Patienten eine große Unsicherheit, mit welchem Medikament sie anfangen sollen, weil sie Angst haben, dass Kreuzresistenzen auftreten. Darauf erwarten wir dringend Antworten. ...

Prof. Dr. Ludwig (Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft): ... Ich finde, die Fragen [des Patientenvertreters des BPS] berühren das, was wirklich patientenrelevant ist, und legen den Finger genau in die Wunde, die darin besteht, welche Erkenntnisse wir derzeit eigentlich nicht haben.

Erstens betrifft das die Sequenz der Therapie; das wissen wir derzeit nicht, aber es ist, glaube ich, für die Patienten extrem wichtig.

Zweitens... Wir würden in dieser Situation schon gerne validierte, prospektiv untersuchte Biomarker haben, um die 10 bis 15 Prozent an Patienten frühzeitig zu erkennen, die auf Enzalutamid nicht ansprechen. Wir kennen derzeit Splicing-Varianten, Mutationen, die das wahrscheinlich vermitteln. Das sind aber alles retrospektive Analysen an kleinen Patientenzahlen. Wenn ein Hersteller mit einem bahnbrechenden onkologischen Wirkstoff auf den Markt kommt, egal ob nun mit Enzalutamid oder einem anderen, und er kann nur eine geringe Verlängerung des Overall Survivals zeigen, dann sollten wir wirklich verlangen, dass gleichzeitig auch vernünftig untersuchte Biomarker mitpräsentiert werden, sodass wir Patienten diese Therapie dann auch frühzeitig ersparen können. Es gibt erste, sehr interessante Publikationen zu den Splicing-Varianten, ... aber ich glaube, wir können diese Befunde derzeit nicht zur Grundlage unserer Entscheidungen im klinischen Alltag machen und können deshalb derzeit auch unsere Patienten in dieser Situation nicht gut beraten.“³

Hinweis auf beträchtlichen Zusatznutzen im G-BA Beschluss

Der Gemeinsame Bundesausschuss ermöglicht die Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen für Enzalutamid (Handelsname „Xtandi“, Antiandrogen 2. Generation) als Erstlinientherapie mit dieser Einstufung:

„Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens gegenüber dem **abwartenden** Vorgehen unter Beibehaltung der bestehenden konventionellen Androgendeprivation: Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen.“⁴

Ein Zusatznutzen im direkten Vergleich zu Abirateron oder Docetaxel ist jedoch nicht belegt bzw. bleibt unbeantwortet, da der pharmazeutische Unternehmer sie nicht als zweckmäßige Vergleichstherapie auswählte. Damit steht jetzt auch für die **Erstlinientherapie des nicht- oder gering symptomatischen** metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms bei Patienten, für die

Abwarten unter fortgesetzter Androgenentzugstherapie nicht in Frage kommt, als weiteres Medikament Enzalutamid (Xtandi) als Kassenleistung zur Verfügung, neben Abirateron (Zytiga) und Docetaxel. In einem früheren Beschluss hatte der G-BA Enzalutamid als Zweitlinientherapie nach Docetaxel-Chemotherapie einen Zusatznutzen zuerkannt.⁵

Zu Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Enzalutamid hat der G-BA beschlossen:

„Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Enzalutamid soll nur durch in der Therapie von Patienten mit Prostatakarzinom erfahrene Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Fachärzte für Urologie und weitere an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen. ... Eine medikamentöse Kastration mit einem LHRH-Analogen soll während der Behandlung von Patienten, die nicht chirurgisch kastriert sind, fortgeführt werden.“

Zu Mortalität/Gesamtüberleben und Nebenwirkungen hat der G-BA beschlossen:

„Für den ko-primären Endpunkt Gesamtüberleben wurde zur primären Analyse (Datenschnitt vom 16.09.2013) bei einer absoluten Differenz von median 2,2 Monaten ein signifikanter Unterschied zugunsten von Enzalutamid festgestellt. Den positiven Ergebnissen steht ein statistisch signifikanter Nachteil von Enzalutamid hinsichtlich der nicht schwerwiegenden Nebenwirkung „Hitzewallungen“ gegenüber.“

In seiner Gesamtbewertung hat der G-BA beschlossen:

„Gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie handelt es sich gemäß § 5 Abs. 7 i.V.m. § 2 Abs. 3 AM-NutzenV um eine bisher nicht erreichte deutliche Verbesserung des therapie relevanten Nutzens, da eine moderate Verlängerung des Gesamtüberlebens, eine Abschwächung schwerwiegender Symptome hinsichtlich skelettbezogener Komplikationen und krankheitsbedingter Schmerzen, eine bedeutende Vermeidung von Nebenwirkungen und zudem eine verzögerte Verschlechterung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erreicht wird.“

Keine patientenrelevanten Nutzenbelege erkannte der G-BA bei

„Allgemeiner Gesundheitszustand (EQ-5D Fragebogen) ... [Es] sind keine validen Aussagen aus den Studienergebnissen ableitbar. Radiografisches progressionsfreies Überleben (rPFS) [unreife Daten]. Zeit bis zum Beginn einer zytotoxischen Chemotherapie ... Als Surrogatparameter für das Auftreten von Nebenwirkungen und die Verschlechterung der Lebensqualität ist der Endpunkt nicht validiert und somit nicht relevant für die vorliegende Nutzenbewertung.“

Der G-BA grenzte den Zusatznutzen ein:

„In der Gesamtbetrachtung der vorliegenden Ergebnisse zur Mortalität, der Morbidität und Lebensqualität und der Ergebnisse zu den Nebenwirkungen ergibt sich für Enzalutamid jedoch keine nachhaltige und gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie bisher nicht erreichte große Verbesserung des therapielevanten Nutzens, insbesondere keine Heilung der Erkrankung, keine erhebliche Verlängerung der Lebensdauer, keine langfristige Freiheit von schweren Symptomen und keine weitgehende Vermeidung schwerwiegender Nebenwirkungen. Deshalb ist eine Einstufung als erheblicher Zusatznutzen nicht gerechtfertigt.“

- 1 www.g-ba.de/downloads/40-268-3251/2015-06-18_AM-RL-XII_Enzalutamid_nAWG_2015-01-01-D-146_TrG.pdf
- 2 www.g-ba.de/downloads/91-1031-152/2015-05-11_Wortprotokoll_end_Enzalutamid_nAWG.PDF
- 3 Weitergehendes auf S.9: www.akdae.de/Stellungnahmen/AMNOG/A-Z/Enzalutamid/Xtandi_ohne_Chemo/Enzalutamid.pdf
- 4 www.g-ba.de/downloads/39-261-2265/2015-06-18_AM-RL-XII_Enzalutamid_nAWG_2015-01-01-D-146.pdf
- 5 www.g-ba.de/downloads/39-261-1933/2014-02-20_AM-RL-XII_Enzalutamid_2013-09-01-D-073_BAnz.pdf
www.g-ba.de/downloads/40-268-2695/2014-02-20_AM-RL-XII_Enzalutamid_2013-09-01-D-073_TrG.pdf
- 6 www.g-ba.de/downloads/40-268-3251/2015-06-18_AM-RL-XII_Enzalutamid_nAWG_2015-01-01-D-146_TrG.pdf

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/>.

Herzlich Willkommen im BPS

Wir begrüßen herzlich die neu aufgenommenen Gruppen (seit August 2015):

SHG Wolgast, Greifswald und Umgebung

Udo Woggesin, Oberreihe 7 / Freest, 17440 Kröslin, Tel. 0160-90354977, E-Mail: udo5309@gmx.de

SHG Hof

Werner Seelig, Badstr. 38, 95701 Pechbrunn, Tel. 09231-5078109, E-Mail: werner.seelig@web.de

Karin und Karl Heinz Bauer erhalten Bundesverdienstkreuz

(Red. ug) Es ist 14 Jahre her, dass Karl Heinz Bauer die „Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Karlsruhe“ ins Leben gerufen hat. Seitdem kümmern er und seine Frau Karin sich gemeinsam um die Sorgen und Belange von an Prostatakrebs erkrankten Männern und deren Angehörigen.

Für dieses Engagement haben beide am 23. Juli 2015 aus den Händen des Oberbürgermeisters von Karlsruhe, Frank Mentrup, das Bundesverdienstkreuz erhalten.

Die Familie Bauer bietet mit der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Karlsruhe, die derzeit aus etwa 170 Mitgliedern besteht, eine Anlaufstelle für Betroffene. Sie stehen mit Informationen und Ratschlägen helfend zur Seite und tragen somit ebenfalls zur „Enttabuisierung“ einer weit verbreiteten Krankheit bei. Da Männer grundsätzlich weniger offen über ihre körperlichen und seelischen Beschwerden sprechen, sei das Selbsthilfeangebot für den „Krebs des Mannes“ daher ein wichtiger Türöffner. Bürgermeister Frank Mentrup hob die „emphatische Art“ und das „umfangreiche Fachwissen“ der Eheleute besonders hervor.

Karl Heinz Bauer war bis zu seiner Pensionierung als EDV-Techniker tätig, und nachdem er selbst an Prostatakrebs erkrankte und den Kontakt mit Gleichgesinnten suchte, gründete er die Selbsthilfegruppe. Seit 2009 ist Karl Heinz Bauer ebenfalls Vorsitzender des Landesverbands Prostatakrebs



Karin und Karl Heinz Bauer werden vom Oberbürgermeister der Stadt Karlsruhe geehrt, © K. H. Bauer

Selbsthilfe und damit Mitglied im Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V..

„Sie nehmen den Betroffenen das Gefühl, ihrem Schicksal schutzlos ausgeliefert zu sein“, so Mentrup. Der Wirkungskreis der Selbsthilfegruppe reiche schon längst über die Stadtgrenzen hinaus, bei Veranstaltungen zu diesem Thema seien die Bauers gern gesehene Besucher und Vortragsredner. „Gemeinsam sind Sie ein unschlagbares Team“, sagte Mentrup, und mit der „hohen Auszeichnung“ werde auch die Persönlichkeit von Karl Heinz und Karin Bauer gewürdigt.

Landesehrenbrief für Hartmut Hommel

Von Stephan Schienbein, Landkreis Marburg-Biedenkopf

Hartmut Hommel aus Stadtallendorf Schweinsberg hat für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement den Ehrenbrief des Landes Hessen erhalten. Landrätin Kirsten Fründt überreichte die Auszeichnung am 15. Juni 2015 im Marburger Landratsamt. Die Landrätin dankte Hartmut Hommel für seinen unermüdlichen Einsatz. Hartmut Hommel

ist seit 2003 stellvertretender Leiter der Selbsthilfegruppe Marburg und Umgebung im Bundesverband Prostatakrebs und ebenfalls seit 2013 Schatzmeister im Landesverband Hessen. Er engagiert sich als Patientenvertreter, betreut Erkrankte und ihre Familien, hat sich für eine Palliativstation und das Partikeltherapiezentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg stark gemacht und organisiert Tagungen und Fahrten im Rahmen der familienorientierten Selbsthilfe.

Gerade ein Engagement wie das von Hartmut Hommel werde meist von der Öffentlichkeit nur selten wahrgenommen, weil es häufig in einem sehr privaten und persönlichen Umfeld stattfindet. „Wir brauchen Menschen wie Sie“, betonte Landrätin Fründt.



Hartmut Hommel (mit Urkunde) erhielt aus den Händen von Landrätin Kirsten Fründt den Ehrenbrief des Landes Hessen, © Stephan Schienbein, Landkreis Marburg-Biedenkopf

Die Öffentlichkeitsarbeit der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Chemnitz und Umgebung

Von Helmar Frenzel, SHG Chemnitz und Umgebung

Die Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Chemnitz wurde 2005 gegründet. Mit zunehmender „Etablierung“ der Gruppe gewann auch die Öffentlichkeitsarbeit immer mehr an Bedeutung. Es gibt eine interne Öffentlichkeitsarbeit, im Rahmen derer die Mitglieder der Gruppe informiert werden, Meinungen und Standpunkte gebildet und Kommunikation gefördert wird – stets bemüht um gegenseitiges Vertrauen, Verständnis und Sympathie.

Dieses auf Dialog und Akzeptanz beruhende Wirken galt es nach außen in die Öffentlichkeit zu tragen mit folgenden drei miteinander verflochtenen Zielen:

1. Sensibilisierung der Bevölkerung für den „Männerkrebs“ und Aufklärung der altersmäßig gefährdeten Gruppen über Prävention, Früherkennung, Diagnose und Therapien schließlich ihrer Nach- und Nebenwirkungen aus Sicht der Betroffenen.
2. Ermutigung von immer mehr Betroffenen, sich in bestehende Selbsthilfegruppen ihrer Region zu integrieren beziehungsweise am Aufbau neuer Selbsthilfegruppen mitzuwirken.
3. Vor-Ort-Unterstützung bei der Neugründung von Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen, um

die Kluft zwischen der wachsenden Zahl von Neuerkrankungen und dem Netz arbeitsfähiger SHGs zu verringern.

Zur Erreichung dieser Ziele gilt der Grundsatz: „Keine isolierten Alleingänge“, sondern eine koordinierte Zusammenarbeit mit Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe (KISS) in den Kreisen, dargestellt an nachfolgenden Beispielen:

Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Uro-Onkologischen Rehabilitations-Kliniken

Mit der Vogtland-Klinik Bad Elster pflegt unsere SHG schon viele Jahre partnerschaftliche Beziehungen. Besonderen Anklang findet der jährlich im April stattfindende „Tag der Männergesundheit“, an dem wir 2014 bereits zum vierten Mal mit über 40 Mitgliedern teilnahmen. Seit 2012 halten Vertreter unserer SHG als fester Bestandteil der klinischen Rahmenprogramme (etwa acht bis neun Veranstaltungen im Jahr) regelmäßig Vorträge in der Vogtland-Klinik und seit 2013 auch in der Paracelsus-Klinik. Nach diesen Vorträgen über Ziele, Inhalt und Arbeitsweise unserer SHG stellen wir uns den individuellen Fragen. Bei diesen Zusammenkünften haben wir bisher fast 2000 Patienten und Angehörige erreicht. Viele vertrauensvolle Gespräche wurden in dieser Zeit geführt. Zahlreiche neue Weggefährten fanden in unsere und andere Selbsthilfegruppen.

Für die wirksame Unterstützung bei der Durchführung der Vorträge danken wir den Klinikleitungen und der Deutschen Akademie für Kurortwissenschaft und Rehabilitationsmedizin e.V. Bad Elster. Wir danken auch den Sozialdiensten der Kliniken, die die Kontaktadressen der BPS gehörenden Selbsthilfegruppen weiterleiten.

Kooperationsvereinbarung mit Prostatakarzinomzentren

Mit dem ersten ostdeutschen Prostatakarzinomzentrum (PKZ), das 2007 in den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz zertifiziert wurde, ist unsere SHG seit 2008 durch eine Kooperationsvereinbarung verbunden. Die Klinik organisiert seit Jahren öffentliche urologische Foren, die angesichts der

vielseitigen Themen, der verständlichen Vorträge und der Möglichkeit individueller Anfragen großen Zuspruch genießen. Im Ergebnis einer solchen Veranstaltung konnten wir sechs neue SHG-Mitglieder begrüßen. Aber auch zum „Urologischen Männergesundheitstag“ im Oktober 2014 erreichten wir viele Interessenten und Betroffene. Diese Veranstaltungen sind für viele Mitglieder unserer SHG eine unverzichtbare Wissens- und auch Kraftquelle geworden.

Als eine weitere wirksame Form des direkten Kontakts haben sich unsere „Telefonforen“ in den Jahren 2009, 2011 und 2013 bewährt. Auf unsere Initiative hin führten wir gemeinsam mit der „Ratgeber-Redaktion“ einer überregionalen Tageszeitung, Urologen und Strahlentherapeuten entsprechende Telefonaktionen durch. Alle Foren waren stark frequentiert. Es kam zu zahlreichen dauerhaften Kontakten von Betroffenen mit unserer und anderen Selbsthilfegruppen. An dieser Stelle richten wir einen besonderen Dank an Herrn Prof. Dr. Fahlenkamp, Chefarzt der Urologie in der Zeisigwaldklinik und Leiter des Prostatakarzinomzentrums für die vielseitige Unterstützung.

Unsere SHG ist bei zahlreichen Anlässen ebenfalls mit Informationsständen präsent: beispielsweise während der Aktionswoche „Aktiv im Alter“ im Vita-Center Chemnitz, zu Kongressen, Konferenzen und Aktionstagen der Sächsischen Krebsgesellschaft (SKG), zum jährlichen „Tag der offenen Tür“ in der Bethanienklinik oder dem „Männergesundheitstag“ in der Vogtland Klinik Bad Elster. Dabei bieten wir eine breite Palette aktuellen Informationsmaterials an und knüpfen persönliche Kontakte, die mitunter auch zur Teilnahme an unseren Gruppentreffen führen.

Seit Beginn unserer Tätigkeit sind wir mit dem Sozialdienst der Bethanienklinik, der Tumorberatung beim Gesundheitsamt der Stadt Chemnitz und der



Helmar Frenzel,
© Daniel Westphal, Sächsische Krebsgesellschaft e.V.

KISS eng verbunden, die uns ebenfalls neue Interessenten für unsere SHG vermitteln.

Unsere SHG umfasst gegenwärtig 93 Betroffene und ist somit die stärkste Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe im Freistaat Sachsen. Von diesen über 90 Männern sind 28 Betroffene allein in den Jahren 2012 bis 2014 neu in unsere Gruppe aufgenommen worden. An unseren regelmäßigen monatlichen Zusammenkünften nehmen durchschnittlich 45 Männer und einige Lebenspartnerinnen teil. Dieses Wachstum unserer SHG, ihr gestiegenes öffentliches Ansehen, ihre Ausstrahlung in die Region und ihre vertiefte Zusammenarbeit mit der professionellen Medizin ist das Resultat des engagierten Wirkens des Vorstandes und der vielen Mitglieder der SHG – darunter noch elf aktive Gründungsmitglieder.

Darüber hinaus sind wir bei der Neugründung von Selbsthilfegruppen vor Ort behilflich, um eines der anspruchsvollen Ziele des BPS umzusetzen: „Bildung einer arbeitsfähigen Prostatakrebs-SHG in jeder Region“. Den Anfang machten wir bereits 2010 im Vogtlandkreis. Mit aktiver Unterstützung von Dr. med. Wolfram Werner, Chefarzt der Urologie des Helios-Klinikums Plauen, führten wir nach einem gemeinsam gestalteten Patienten-

forum mehrere Treffen von Interessierten durch. Bereits im Sommer 2010 erfolgte die Gründung der Gruppe, in der auch Betroffene mitwirken, die bisher von uns betreut wurden.

2013 führten wir im Erzgebirgskreis gemeinsam mit dem Chefarzt der Urologie, Helios-Klinik in Aue, Dr. med. Olaf Reichelt, ein gemeinsames Patientenforum durch, dem bis zur Gründung fünf (!) monatliche „Interessententreffen“ folgten. Erst durch geduldige Überzeugungsarbeit konnten wir hier einen Leiter für diese Gruppe gewinnen.

Im April 2014 konnte nach mehreren vorbereitenden Treffen auch für Mittelsachsen eine Selbsthilfegruppe mit Sitz in Mittweida „aus der Taufe gehoben“ werden. An den Neugründungen waren die Vorstandsmitglieder unserer Gruppe mit einem hohen ehrenamtlichen Aufwand maßgeblich beteiligt. Lob und Anerkennung gebührt ebenfalls den KISS in Aue und Mittweida für ihre aktive Begleitung der neuen Gruppen, die Mitglied im BPS und z.T. der Sächsischen Krebsgesellschaft sind.

Die Praxis in den zurückliegenden Jahren hat bestätigt: Eine überzeugende, die eigenen Erfahrungen nutzende Öffentlichkeitsarbeit ist die beste Werbung für die Selbsthilfe in unserer Gesellschaft!

Die Arbeit einer SHG in einem dünn besiedelten Gebiet

Von Christel Prüßner, Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe „Griese Gegend“

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle KISS in Schwerin stellte uns für einen Bericht in der Hauszeitschrift „Hilf Dir selbst“ eine Reihe von Fragen unter dem Schwerpunkt, wie sich die Arbeit einer Selbsthilfegruppe in einem dünn besiedelten Gebiet darstellt.

Die SHG „Griese Gegend“ hat ihren Treffpunkt in dem kleinen Ort Vellahn, günstig gelegen an der Bundesstraße 5 und an der Landesstraße 5. Größere Orte liegen jeweils etwa 20 km entfernt. Im Landkreis Ludwigslust-Parchim leben 45 Einwohner pro qkm. Es gibt eine Uro-Onkologische Praxis, in der offiziell zwei Ärzte tätig sind.

Seit wann besteht Ihre Selbsthilfegruppe, womit beschäftigt sie sich und wie arbeitet sie?

Persönlich an Krebs zu erkranken, ist etwas anderes, als vom Anderen zu hören, dass er sich mit dieser unangenehmen Überraschung befassen muss, als Patient, als Angehöriger. Ich erlebte, wie schwer sich Ärzte mit der Krankheit mir gegenüber taten, wie gute Bekannte erschrecken, wie mein Arbeitgeber ... – und ich suchte nach Hilfe.

Dabei begegnete ich bei der Suche nach Antworten auf meine Fragen dem Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), wurde neugierig

und lernte die für mich nächst gelegene SHG auf der anderen Seite der Elbe kennen – jeder Teilnehmer ein Fachmann für den anderen und alle sich gegenseitig verstehend. Das war 2013. Doch dafür jeden Monat zweimal eine Stunde Fahrt mit der Fähre über die Elbe? Ende 2014 ließ ich mir vom BPS bei zwei Schulungen Tipps geben, die für die Gründung und Leitung einer SHG wichtig sind. Es folgten Berichte in der regionalen Presse und Flyer bei Apotheken, Ärzten und Versicherungen. Und so folgten im Januar 2015 eine Handvoll Männer der Einladung.

Seitdem treffen wir uns einmal im Monat unter dem Motto „Nicht unentwegt über die Krankheit sprechen, sondern das Sprechen über die Erkrankung und deren Folgen ermöglichen.“ Darum standen auf dem Programm auch schon „Mein Hobby“ und beim folgenden Treffen „Wechselwirkungen der Medikamente“.

Was sehen Sie als Erfolge des Engagements Ihrer Selbsthilfegruppe an und worin sehen Sie Schwierigkeiten?

Unser Landkreis ist größer als das Saarland und dennoch leben hier nur 200.000 Menschen. Selbsthilfegruppen sind hier eine absolute Seltenheit – trotz Bedarf und Interesse von Betroffenen. Alle kommen regelmäßig und nehmen dafür durchaus Wege von gut 20 km auf sich, manche lassen sich bringen und wieder abholen. Und inzwischen gehören auch Frauen zu den Teilnehmenden. Jeder hat schon andere Betroffene angesprochen, hat eingeladen, doch es zeigte sich dabei die Sorge, dass zu viele von der Erkrankung erfahren. Das eher intime Leben in diesem ländlichen Raum Südwest-Mecklenburg bringt einerseits die Verlässlichkeit des Dorfes mit sich, aber es gibt oft auch Verbindungen über mehrere Dörfer hinweg und damit die Sorge, es könnten die Falschen von der Erkrankung erfahren.

Obwohl unsere SHG im Umkreis von gut 20 km – auch dank der Pressearbeit – erstaunlich bekannt ist, bleibt die Scheu doch groß. Über Dritte erfährt man gelegentlich von erkrankten Männern und deren Angehörigen, die Hilfe brauchen, sich aber nicht trauen, obwohl es längst alle wissen.

Wobei wünschen Sie sich (mehr) Unterstützung?

Besonders in einem dünn besiedelten Gebiet ist neben der Mithilfe der Tagespresse und der niedergelassenen Ärzte auch eine wesentlich aktivere Mithilfe seitens des Landkreises wünschenswert. Das kostet zwar kein Geld und dennoch gibt es Schwierigkeiten in der Umsetzung.

Es war beispielsweise schwer, einen geeigneten Raum zu finden, der gut zu erreichen ist.

Welche neuen oder anderen Wege werden bestritten/müssten bestritten werden?

Wenn wir auch von Anfang an mit der Tageszeitung (SVZ) gute Erfahrungen machen konnten, sind die sogenannten Werbeblätter genauso wie die Schriften des Landkreises keine Hilfe. Es gibt keine Kontinuität, mit der auf Selbsthilfegruppen hingewiesen wird. Diese Redaktionen suchen nach dem Highlight; aber eine SHG lebt nicht vom Highlight, sondern von der Verlässlichkeit nach innen.

Wie sieht die Zusammenarbeit bzw. Unterstützung von professioneller medizinischer Seite aus?

Ganz anders erlebt es unsere Gruppe im Blick auf die professionelle Unterstützung seitens der medizinischen Ebene. Bislang angefragte Fachkräfte (Arzt, Apotheker, Psychoonkologe) sagen ohne Umschweife ihre Hilfe zu. Der Kontakt zu einem Prostatakrebszentrum wurde schon von dort aus zu uns gesucht und soll nun vertraglich geregelt werden.

Wie wird die Anonymität gewahrt?

Das heikle Thema der Anonymität stellte sich innerhalb der Gruppe bis jetzt noch nicht. Nach Außen wird die weitestgehende Verschwiegenheit bezüglich Angaben zu Personen gepflegt.

Welche Art von integrierten Versorgungsnetzwerken bestehen oder müssten initiiert werden, um Selbsthilfe in der Fläche auszubauen und zu erweitern?

Als eine große Hilfe hat sich von Anfang erwiesen, dass unsere SHG Teil einer Bundesorganisation ist.

Damit verbunden sind hilfreiche Schulungsangebote (für alle Mitglieder), informative Konferenzen auf Bundes- und Regionalebene für die Gruppenleitenden und eine Fülle von Informationsmaterialien für Patienten und Angehörige.

Von uns vor Ort wahrgenommene Probleme sind: Wo lässt sich ein Beamer für drei Tage ausleihen, wo steht ein Kopierer? Dabei könnte eine Lösung sicherlich schon darin möglich, dass sich vorhandene (?) Selbsthilfegruppen in einem eng beschriebenen Umkreis ein- bis zweimal im Jahr zur Klärung solcher Fragen treffen. Wir erleben hier in unserem Bereich überhaupt das große weiße Loch des Nichts: „Welche Gruppen gibt es überhaupt noch?“ Hier könnte der Gesundheitsdienst des

Landkreises für Transparenz und Überblick sorgen. Synergien könnten genutzt werden und beispielsweise Geräte, die selten genutzt werden, allen Selbsthilfegruppen zur Verfügung stehen.

Im Blick auf die Situation eines dünn besiedelten Gebietes wird in absehbarer Zukunft nicht nur von Seiten einer SHG Neuland zu betreten sein. Wie lassen sich Patienten und Angehörige aktivieren, diesen ganz eigenen Weg der gegenseitigen Hilfe zu akzeptieren? Es müssen auch Lösungen gefunden werden, wie Treffpunkte von Selbsthilfegruppen für alle Interessierten gut zu erreichen sind. Hier allein auf die Nachbarschaftshilfe zu setzen – wie es der klamme Landkreis Ludwigslust-Parchim insgeheim praktiziert – wird in absehbarer Zeit ohne Erfolg bleiben.

Sommerfest der Selbsthilfegruppe Prostata-Erkrankte Schleswig

Von Hinrich Börm, Selbsthilfegruppe Prostata-Erkrankte Schleswig

Bereits zum 11. Mal feierten die Mitglieder der SHG Prostata-Erkrankte Schleswig mit Partnerinnen und Gästen ihr Sommerfest. Wie gewohnt, begann die Feier mit einem Klönschnack bei Hinrich und Hansina im Garten. Mittags hatte die Gaststätte „Hoier Boier“ den Tisch gedeckt: „Matjes satt“ und hinterher einen Pott rote Grütze mit Vanille-

mittag die Schlacht am Kuchenbüfett nicht fehlen. Wieder einmal hatten die Gäste viel zu viel der schönen Leckereien mitgebracht.

Wieder einmal ein gelungenes Fest, an dem vor allen Dingen viel geplaudert wurde. Und wieder einmal ein Stückchen Lebensqualität mit guten Erinnerungen, die uns keiner mehr nehmen kann.



© Peter. C. Thomsen

sauce. Richtig feierlich wurde es in der Dorfkirche zu Bergenhusen, wo Pastor Balzer eine sehr beeindruckende, auf unsere Belange zugeschnittene Andacht hielt. Selbstverständlich durfte am Nach-

... und wie sehen Außenstehende unsere Arbeit?

Hier die Eindrücke einer Engländerin, Elise Nadenau, die ihren Eindruck von der Selbsthilfegruppe Prostata-Erkrankte Schleswig zu Papier gebracht hat.

Er sagte: „Ich lebe mit, und nicht für meine Krankheit“

„Mit erstaunlicher Offenheit erzählte mein neuer Freund von seiner Prostatakreberkrankung und den Folgen seiner OP. Ich empfand Bewunderung für seinen Mut, so offen mit mir zu sprechen, obwohl jede Frau weiß, dass Männlichkeit oberste Priorität beim Manne hat. Normalerweise sprechen Männer höchst ungern Klartext darüber. Es dauerte nicht lange, bis ich die Quelle seines

Selbstbewusstseins kennenlernte. Sie liegt in der Schleswiger Selbsthilfegruppe.

Ein Raum voller heiterer, freundlicher Menschen, Männer und Frauen, die sofort einen Platz in ihrer Mitte für mich machten. Hinrich Börm, Hansina, seiner Frau, und dem zweiten Vorsitzenden Peter Thomsen, ist es gelungen, betroffene Männer zusammen zu bringen – im wahrsten Sinne des Wortes. Ich bekam einen Eindruck von Stärke, weil Wahrheiten, Leid und Erfolg ganz selbstverständlich erzählt werden. Ich fand es sehr beeindruckend!

Mir wurde klar, wie wichtig diese Gemeinschaft für Männer ist, und wie rar. Eine solche Gemeinschaft verleiht Kraft. Dass es in der Schleswiger Gruppe so gut funktioniert, ist eindeutig der Führung zu verdanken.

Wenn jemand Prostatakrebs diagnostiziert bekommt, ist er völlig hilflos, kopflos und ängstlich. Die Gruppe kann keineswegs heilen, aber Rat, Kraft und Unterstützung geben und – vielleicht am wichtigsten – zeigen, dass das Leben weiter geht, und zwar bewusst und fröhlich, trotz Krankheit.“

Bisheriger Landesvorstand Hessen wieder gewählt

Von Dieter Schäfer, Landesverband Prostatakrebs Hessen

Im Mittelpunkt der Mitgliederversammlung des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen vom 12. bis 13. Mai 2015 in Butzbach standen die Neuwahlen des Landesvorstandes. Die bisherigen Mitglieder des Landesvorstandes, Axel Schneider (Vorsitzender), Hans-Werner Biehn (Stellvertreter), Hartmut Hommel (Schatzmeister) und Dieter Schäfer (Schriftführer) wurden alle in ihren Ämtern bestätigt. Dies galt auch für die beiden Kassenprüfer, Heinz Becker und Walter Brand, die ebenfalls wieder gewählt wurden.

Auf Antrag der Kassenprüfer wurde sowohl dem Schatzmeister als auch dem Landesvorstand eine beanstandungslose Kassen- und Geschäftsführung attestiert. Diese Entlastung und Wiederwahl der bisherigen Vorstandsmitglieder war ein deutlicher Vertrauensbeweis der Mitgliederversammlung gegenüber dem Vorstand.

An der Tagung nahmen auch erstmals der neu gewählte Vorsitzende der Gruppe aus Fulda, Vinay Shah, sowie der ebenfalls neu gewählte Vorsitzende der Gruppe Frankfurt a. M. am Universitätsklinikum, Wolfgang Rütth, teil, die von den Anwesenden herzlich begrüßt wurden.

Im Verlauf der umfangreichen Tagesordnung wurden neben den Neuwahlen auch der Tätigkeitsbericht des Vorstandes, die Finanzsituation des Verbandes für 2014/2015 sowie die Berichte



(von links): Hartmut Hommel (Schatzmeister) Hans Lehmann (ehemaliger SHG-Leiter Fulda), Axel Schneider (Landesvorsitzender), Hans-Werner Biehn (stellvertretender Landesvorsitzender) und Dieter Schäfer (Schriftführer), © H.-W. Biehn

der örtlichen Gruppen entgegen genommen. Weitere Punkte befassten sich unter anderem mit der zukünftigen Rolle der Selbsthilfegruppen sowie einem Gesprächstermin mit dem Vorsitzenden des Bundes Deutscher Urologen Hessen. Außerdem wurde festgelegt, die nächste Mitgliederversammlung im Oktober 2015 nach Limburg einzuberufen.

Am 2. Tag der Veranstaltung stellten Prof. Dr. Joachim Weis und Dipl. Psychologe Johannes Hauer, beide von der Klinik für Tumorbilogie der Universität Freiburg, das „Kompetenznetzwerk Komplementärmedizin der Onkologie (KOKON)“ vor. Sie vermittelten den Teilnehmern den Umgang mit komplementären Verfahren in der Onkologie und

zeigten, dass der modulare Aufbau dieses Schulungskonzepts den SHG-Leitern ermöglicht, die Schulungen den zeitlichen und inhaltlichen Wünschen der Teilnehmer anzupassen.

Zum Ende der Veranstaltung konnte der Vorsitzende dem langjährigen SHG-Leiter von Fulda

und ehemals auch stellvertretendem Landesvorsitzenden, Hans Lehmann, für sein langjähriges und ehrenamtliches Engagement in der Selbsthilfe würdigen und ihm eine Ehrenurkunde des Landesverbandes Hessen sowie ein kleines Präsent überreichen.

50. Wanderung der SHG Hochfranken-Fichtelgebirge

Von Werner Seelig, Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Hochfranken-Fichtelgebirge

Der 7. Juni 2015 sollte für die Wanderfreunde unserer Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Hochfranken-Fichtelgebirge der Tag der „Goldenen Wanderung“ werden. Alles war organisiert. Im Wirtshaus war für acht Uhr ein Frühstück für 20 Personen bestellt. Doch zum Glück hatte sich Petrus mit seinem Regen in der Nacht verausgabt, so dass uns die letzten Tropfen am Anfang unseres 8-Kilometer Weges kaum noch störten. Die Stimmung war wie immer bei unseren Wanderungen ungetrübt und aufgeheitert. Alle freuten sich schon auf das gute Frühstück in Schurbach, den verdienten Lohn für das frühe Aufstehen am Sonntag.

Und natürlich ließen wir unsere bisherigen Wanderungen Revue passieren. Hat man das Fichtelgebirge und den Steinwald quasi direkt vor der Haustür, ergeben sich reizvolle und abwechslungsreiche Touren. Alle Gipfel des Fichtelgebirges wurden erwandert. Der Steinwald mit der Ruine Weißenstein blieb ebenso wenig von uns verschont, wie das Waldnaabtal mit seinen imposanten Felsformationen.

So nahmen an den 50 Wanderungen insgesamt 458 Personen teil. Sie wanderten dabei 384 km und überwandten 6.060 Höhenmeter, und das bei einem Durchschnittsalter von über 70 Jahren. Aber nicht Kilometer und Höhenmeter stehen für uns im Vordergrund. Einmal nicht an die Krankheit denken, unter Freunden und Gleichgesinnten sein, Geselligkeit und gute Unterhaltung erleben zu können, all das ist für uns wichtiger als Rekorde. Und wenn man dies alles beim Wandern in der

wunderschönen Umgebung des Fichtelgebirges und des Steinwalds erleben kann, so profitieren Körper und Geist und so lohnt sich auch das frühe Aufstehen an einem Sonntag.



Unsere Wandergruppe vor der Kapelle in Schurbach/Oberpalz, © Gregor Kolasa

Das Frühstück ist verzehrt, die letzten Neuigkeiten sind ausgetauscht und die nächste Wanderung ist besprochen, jetzt führt uns der Weg zu der kleinen Kapelle des Ortes. Nach einem gemeinsamen Gesang und dem obligatorischen Gruppenfoto heißt es, sich auf den Rückweg nach Waldershof zu begeben.

Dieser Tag hat uns wieder einmal gezeigt, dass die Diagnose „Krebs“ nicht zwangsläufig das Ende aller körperlichen Aktivitäten sein muss. Jeder kann und sollte mit moderaten und seinem körperlichen Befinden angepassten Anstrengungen Gutes für sich tun. Geschieht dies in der Gruppe, so ist Spaß und gemeinsames Erleben garantiert – hier gilt der Satz „Geselligkeit heilt“.

Über Lebenskunst und die kranke Seele – PSA Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Bielefeld feierte 15-jähriges Bestehen

Von Wolfhard D. Frost, PSA Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Bielefeld

Auf der Suche nach verlorener Lebensqualität besuchte die Gruppe das Peter-August-Böckstiegelhaus, das Museum eines der bedeutendsten rheinisch-westfälischen Expressionisten des vergangenen Jahrhunderts. Böckstiegels Arbeiten (Aquarelle, Druckgrafiken, Plastiken) sind vielfältig, manchmal ungewöhnlich, oft verschwenderisch mit roter Farbe berühren sie die Seele. Hart arbeitende Bauern, markante Portraits, herbe Landschaften, rustikale Blumen – die Bilder von Peter



tät neu zu generieren, indem wir aus der Farbenwelt Böckstiegels neue Kräfte schöpfen.

Beim anschließenden gemeinsamen Kaffee und Kuchen in der Remise des Museums hatten die

August Böckstiegel sind so bodenständig wie der berühmte Sohn der Stadt Werther es selbst war.

Die Auseinandersetzung mit dem Wertheraner Künstler ermöglichte es uns, an einem sonnigen Mainachmittag einen anderen Zugang zu unserem Inneren zu finden, das Schöne im Leben wieder zu entdecken, zu unserem Herzen, unserer Seele zurückzufinden und beim Betrachten der schnörkellos ehrlichen Bilder Böckstiegels uns zu besinnen: Schauen, Schweigen, Genießen und Lebensquali-



© privat

fünfzig Teilnehmer unserer Selbsthilfegruppe dann noch ausreichend Gelegenheit für Gespräche nicht nur über Sorgen, sondern auch über Heilung, Lebensfreude und Zukunft.

DELFIN sind „Fit for Life“ und auf den Emmendinger Gesundheitstagen

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

In diesem Jahr konnten wir durch die großzügige finanzielle Unterstützung der IKK-classic Freiburg wieder bei der Gesundheitsmesse „Fit for Life“ in Freiburg präsent sein. In unmittelbarer Nähe zum Stand des Tumorzentrums der Universität Freiburg-CCCF befanden wir uns in sehr guter Gesellschaft.

Bei den vielen Gesprächen, die wir an unserem Stand führen konnten, zeigte sich eine sehr große Unsicherheit unserer Gesprächspartner. Die

meisten Männer leben nach der Maxime „Ich spüre nichts, also habe ich nichts“. Der Unterschied zwischen einer vergrößerten Prostata und Prostatakrebs ist für sie ein Buch mit sieben Siegeln.

Die meisten Betroffenen fragten nach der „beste“ Therapie. Wir haben in diesem Zusammenhang immer wieder auf die Möglichkeit der Zweitmeinung hingewiesen. Dieses Angebot der GKV scheint noch nicht genug bekannt zu sein.



„Emmendinger Gesundheitstage“, © P. Grünhut



Veranstaltung „Fit for Life“, © P. Grünhut

Selbsthilfegruppen – das hat sich auch in diesem Jahr wieder gezeigt – leisten sehr viel Aufklärungsarbeit. Das ist der Grund, weshalb wir die Teilnahme an solchen Publikumsveranstaltungen ausdrücklich befürworten.

Dank der Unterstützung der AOK Südlicher Oberrhein waren wir im April 2015 ebenfalls mit einem Informationsstand auf den „Emmendinger Gesundheitstagen“.

Die Veranstaltung fand in diesem Jahr bereits das 3. Mal statt. Eine große Besucherzahl – rund 15.000 – zeigte, welche große Akzeptanz diese gut organisierten Gesundheitstage in der Bevölkerung haben. Viele namhafte Aussteller aus der Region,

wie das Kreiskrankenhaus, das Wundkompetenzzentrum Freiburg GmbH, Venenzentrum Freiburg, AOK Südlicher Oberrhein oder die Stadtapotheke Emmendingen, waren anwesend. Pro Branche wurde nur ein Aussteller zugelassen, so dass der Besucher ein breites Spektrum vorfand.

Dazu kamen Vorträge zu aktuellen Themen des Gesundheitswesens. Bei 25 Workshops konnten sich Besucher informieren, wie sie die Verantwortung für ihre Gesundheit selbst in die Hand nehmen können.

Als einziger nicht kommerzieller Aussteller hat sich die SHG PCa DELFIN hervorragend geschlagen. Wertvolle und qualifizierte Informationen zum Thema „Prostatakrebs“ konnten am Informationsstand vermittelt werden. Sehr großes Interesse fanden die Vorträge und Gespräche von Peter Grünhut, Leiter der SHG PCa DELFIN, der an fünf Thementische tätig war.

Auf Grund der ausgezeichneten Resonanz werden wir uns bemühen, auch bei den nächsten Emmendinger Gesundheitstagen wieder präsent zu sein.

Prostata-Krebs: In fünf Jahren ein Tabuthema geknackt

Von Hagen Rösner, Leipziger Volkszeitung

Vor fünf Jahren war Gerhard Oehmichen angetreten, das Tabu um die Prostatakrebserkrankung zu brechen, und gründete mit Gleichgesinnten die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Oschatz und Umgebung.

In den vergangenen Jahren kam dann noch eine Rehabilitationssportgruppe dazu. Im Juli dieses Jahres hatte der Verein zu einer Feierstunde eingeladen und konnte dabei auf turbulente fünf Jahre zurückblicken.

„Die Öffentlichkeitsarbeit und die Arbeit innerhalb der Selbsthilfegruppe, die Sie in diesen fünf Jahren geleistet haben, ist wirklich beispielgebend“, sagte bei der Begrüßung Ralf Porzig, Geschäftsführer der Sächsischen Krebsgesellschaft. „Wir wissen alle, dass Krebs in der Öffentlichkeit immer noch



SHG-Mitglied Hans Gottfried Nitschke überreicht Gerhard Oehmichen (links) einen Reisegutschein, im Vordergrund (von links): Oberbürgermeister Andreas Kretschmar, Dr. Ralf Porzig, Geschäftsführer der Sächsischen Krebsgesellschaft, © G. Oehmichen

als Tabuthema behandelt wird. Und die wenigsten Menschen haben zur Kenntnis genommen, dass Krebs eine Krankheit ist, die auch geheilt werden kann und mit der man auch leben kann.“

„Unsere Selbsthilfegruppe war die 36. Gruppe innerhalb des Regionalverbandes in den neuen Bundesländern. Jetzt sind es 47. Das zeigt, wie enorm wichtig es ist, dass sich Erkrankte und deren Angehörige untereinander austauschen, Erfahrungen weitergeben und auch Leid teilen“, sagte der Vorsitzende der Oschatzer Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Gerhard Oehmichen. Inzwischen geht das

Wirken der Selbsthilfegruppe über den Erfahrungsaustausch hinaus, so hat sich ein Teil der Mitglieder in einer Rehasportgruppe zusammengefunden, um mit Sport dem Krebs entgegenzuwirken. Im Mittelpunkt von Treffen und Exkursionen stehen Informationen zu neuen Therapietechniken, Medikamenten oder Operationsmethoden. „Ich finde es gut, dass die Oschatzer Selbsthilfegruppe auch über die Stadtgrenze hinaus arbeitet. Grenzen spielen keine Rolle, sondern das gegenseitige Helfen. Das finde ich bewundernswert“, sagte der Oschatzer Oberbürgermeister Andreas Kretschmar.

Selbsthilfegruppe Bamberg feierte 10-jähriges Bestehen

Von Hans-Ulrich Schwenkbier, Selbsthilfegruppe Bamberg

Es waren acht Prostatakrebs-Patienten, die 2005 auf Anregung des niedergelassenen Urologen Stephan Mühlich die Bamberger Gruppe gründeten. Drei Mitglieder der „ersten Stunde“ konnten beim diesjährigen Sommerfest begrüßt werden: Jürgen Hamm (Zweiter Vorsitzender), Bernhard Heim und Rudolph Limlei. Mit fast 40 Mitgliedern gehört die Selbsthilfegruppe Bamberg zu den großen Gruppen der Region Nordbayern.

Als Ehrengäste konnten wir den Oberbürgermeister Andreas Starke, Klinikchef Prof. Georg Pistorius, unseren „Gruppenarzt“ Stephan Mühlich, Karin Meyd von der Krebsinformation des Uniklinikums Erlangen, Karin und Roland Lippmann von der SHG Rosenheim sowie den Werbegrafiker Axel Duckstein begrüßen, der schon jahrelang unsere Öffentlichkeitsarbeit begleitet.

Den Festvortrag hielt Roland Lippmann zum Thema „Patientenkompetenz“. Dabei spannte er einen inhaltlichen Bogen vom „autoritätsgläubigen Patienten der 60er Jahre“, der damals noch den „Halbgott in Weiß“ respektierte, bis hin zum „Internet-fixierten Typ unserer Tage“.

Oberbürgermeister Starke würdigte die Arbeit der Gruppe in der „Stadt der Selbsthilfe“. Er er-

munterte den Vorsitzenden Hans-Ulrich Schwenkbier die Länge seiner Amtszeit an der von Roland Lippmann zu bemessen, der nun schon auf elf Jahre als SHG-Leiter zurückblicken kann.

Der Grillabend wurde musikalisch von einem Alleinunterhalter umrahmt, der „Oldies für Oldies“ spielte. Um die Gastronomie kümmerte sich der Sportverein Viktoria mit dem Team um Pamela Stolle.



Ein paar freundliche Gedanken über das Leben

Von Georg Walter, Ehrenvorsitzender der SHG Ammerland e. V.

Georg Walter, geboren 1923, war 2006 Gründungsmitglied und fünf Jahre Vorstandsmitglied der Prostatakrebs SHG Ammerland. Die Gründung der SHG Cloppenburg hat er aktiv begleitet. Beim Ausscheiden aus dem Vorstand wurde er zum Ehrenvorsitzenden der SHG Ammerland ernannt. Georg Walter hat seine Frau bis zuletzt gepflegt und ist trotz eigener schwerer Erkrankung immer noch aktiv mit Lebensmut und frohem Sinn. Dieser Brief Georg Walters, vorgelesen im Gruppentreffen Januar 2015 von Joachim Böckmann, Leiter der SHG hat alle Mitglieder tief berührt:

Schneller als gedacht wird das alte Jahr vergangen sein. In die Tage um Weihnachten und Sylvester und die Vorfreude auf das Neue Jahr mischt sich wohl auch mal der Gedanke ein: Was haben wir aus der vergangenen Zeit so alles gemacht? Haben wir die Worte von Wilhelm Busch genügend berücksichtigt, der einmal gesagt hat: „Die Summe eines erfüllten Lebens ist die Summe der Zeit, in der wir geliebt haben und von anderen geliebt wurden.“ Ein diesbezüglicher Ausblick auf den Rest des Jahres ist wohl angebracht. Ein besinnliches Gedicht besagt:

„Es kommt der Tag, an dem man dich fragt:
Was hast du auf der Erde so alles gemacht?
Hast Du den Menschen Glück gebracht,
war dein Herz erfüllt von wärmender Güte
und hast du auch gelebt die Nächstenliebe?
Warst du dankbar für jede kleine Gabe,
hast freudig geteilt dein Gut, deine Habe,
gingst mit Achtung und Toleranz durchs Leben,
war Menschlichkeit dein stetes Bestreben?
Es kommt der Tag –
an dem man Dich das alles fragt!“

Was hätten wir besser machen können? In unserer schnelllebigen Zeit sind die zwischenmenschlichen Beziehungen von besonderer Bedeutung. Pflegen wir sie auch genügend? Dies kann schon ein lei-

ses Berühren mit dem Finger, ein Streicheln oder ein kleines Lächeln sein und schon werden auf beiden Seiten

Glückshormone ausgeschüttet.

Was das Lächeln anbelangt, hat Goethe einmal gesagt:

„Ein Lächeln kostet nichts, es bewirkt aber viel.
Es dauert nur kurze Zeit, aber es wirkt oft ein
ganzes Leben lang und keiner ist zu reich,
um es zu nehmen –
und keiner zu arm, um es
nicht geben zu können“

Ein Verhaltensforscher ist der Meinung, dass Berührung und Nähe Vitamine für Leib und Seele und in einer Gemeinschaft unverzichtbar sind. Frischverliebte berühren sich 38,7mal am Tag; ältere Paare kommen da gerademal auf acht. Für diesen aber immer noch relativ hohen Wert sorgen sicherlich die vielen Grau- und Weißköpfe, die, sich an den Händen haltend ihren gemeinsamen Weg gehen.

Das Bedürfnis der Menschen nach Körperkontakt ist mehr oder weniger immer vorhanden. Diesbezügliche Versuche werden aber leider zu oft durch strenge Verhaltensregeln zum Nachteil von Körper und Seele unterdrückt. Eine Distanz verändert aber die Psyche und das Verhalten der Menschen auf Dauer zu ihrem Nachteil. Wen wundert's, dass es, wie man liest, schon organisierte Kuschelpartys unter wildfremden Menschen gibt. Es kann aber doch so einfach sein, Lebensfreude zu gewinnen, wie ein Gedicht besagt:

Es ist ein ganz gewöhnlicher Tag,
und doch ist da etwas Besonderes,
ein seltsames Flüstern im Wind.



Georg Walter (rechts) wird 2011 im Rahmen der 5-Jahresfeier der SHG Ammerland von Joachim Böckmann zum Ehrenvorsitzenden ernannt, © Nordwest-Zeitung, Oldenburg

Ich sitze und lausche den Vögeln
und öffne die Augen, den Mund
und trinke mich an all den Gerüchen,
Geräuschen und Farben gesund.
Und ich laufe hinaus in den Garten
und werfe mich der Länge lang hin.

Ich möchte jubeln und schreien
und danken dafür – dass ich bin.

Aber manchmal genügt schon
ein liebevoller Blick,
eine Hand, die sich zärtlich in die unsere legt.

Manchmal genügt auch schon ein Wort,
das uns herausreißt aus dem wol-
kenverhangenen Tag.

Dann spüren wir, wie trübe Erin-
nerungen verschwinden,
Krusten in unserem Inneren aufbrechen

und Hoffnung und Zuversicht wiederkommen.

Das Leben hat uns dann wieder
und wir schauen mit heiterem Blick
auf die anderen Menschen
und lachen und freuen uns mit ihnen
über die vielen kleinen Dinge
auf dem wunderbaren Weg unseres Lebens"

Liebe Freunde,

es gibt nichts Schöneres als das wunderbare Ge-
fühl, für einen Moment den Himmel berühren zu
können – und wenn alles in unserem Leben so ist,
wie es sein soll, wenn wir uns verstanden fühlen,
geborgen, geliebt und wir eins mit uns selbst und
der Welt sind. Beim Suchen und Finden dieses be-
sonderen Gefühls wünsche ich Ihnen für die weite-
re Zeit alles Gute und inneren Frieden.

Modulstart „Prostatakrebs“ bei „www.krankheitserfahrungen.de“

Von Ingo Jobst, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Elmshorn

Auf der Internetseite „www.krankheitserfahrungen.de“ erzählen Menschen von ihrem Leben zwischen Gesundheit und Krankheit, von ihren Erfahrungen mit der Medizin, von Veränderungen in ihrem Alltag und von Unterstützung, die sie erhalten. Diese Erzählungen können als Videos angeschaut, angehört oder als Text gelesen werden.

Am 17. April 2015 wurden in einer Feier in Berlin die Module „Prostatakrebs“ und „Brustkrebs bei Frauen“ frei geschaltet. Die Betreiber zeigten, welche wissenschaftliche Arbeit mit den verschiedenen Interviews vollzogen wird und betonten, dass gerade dieses Internetportal so wichtig für Betroffene sein kann, weil dort unterschiedlichste Aussagen zu finden sind.

Neben einem kurzen Überblick der befragten Personen werden aus dem gesamten Interviewmaterial einzelne Passagen herausgenommen und diese, auch nach Themen, zur Nachlese (Audio mit/ohne Video) nach Vorgabe der selbstverständlich anony-

mierten Teilnehmer zur Verfügung gestellt.

Es lohnt sich, die einzelnen Beiträge anzuklicken, man findet einige bekannte Gesichter wieder, andere sind anonym. In diesen Beiträgen kommt in vielen Fällen die ungeschminkte Erfahrung mit der Krankheit und dem Umfeld hervor.

In den Vorträgen wurden seitens der Betroffenen auch ganz klare Vorstellungen zu den Krankheitsbildern und deren Behandlung geäußert – beeindruckend auch ein Beitrag eines damals Betroffenen, der unter 50 Jahre alt war. Hervorzuheben ist auch der angenehm kurze Beitrag von Hanns-Jörg Fiebrandt, der in wenigen und klaren Worten dargestellt hat, was wir wollen: nämlich bestmögliche Behandlung in Prostatakrebszentren, und was wir nicht wollen: keine Beleg-Urologien in oft zu kleinen Kliniken. In der Hoffnung auch später etwas über die weiteren wissenschaftlichen Ergebnisse zu erfahren, gilt ein Dank an die Interviewer, die sehr einfühlsam waren.

Komplementärmedizin für Krebspatienten

Unter der Federführung von Dr. Jutta Hübner hat die Techniker Krankenkasse in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft ein Informations- und Beratungsprogramm entwickelt, dass der unabhängigen und wissenschaftlich fundierten Information dienen soll. Das Programm besteht aus Vorträgen, Videos, einer telefonischen Information und Beratung mit Onkologen, individuellen Patientenschulungen bei einem onkologischen Experten sowie einer Broschüre (alles einsehbar unter <http://www.tk.de/tk/beratungsangebote/>

kompetent-als-patient/komplementaermedizin-krebspatienten/617608).

Die Broschüre können Sie kostenfrei bei der BPS-Geschäftsstelle, Tel. 0228-33889503, Fax 0228-33889510 oder per E-Mail: ute.graefen@prostatakrebs-bps.de bestellen.



Suchfunktion für Inhaltsverzeichnisse aller BPS-Magazine

Sie suchen einen Beitrag aus den vergangenen BPS-Magazinen? Oder einen Magazinbeitrag zu einem bestimmten Thema? Wie auch immer, ab sofort finden Sie unter <http://www.prostatakrebs-bps.de/bps-magazin> nicht nur alle seit 2002 er-

schienenen BPS-Magazine, sondern auch einen sogenannten „Suchbutton“, in den Sie einen Suchbegriff eingeben können und Ihnen die entsprechenden Beiträge zur sofortigen Ansicht angezeigt werden.



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 2/2015

Früherkennung

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

Lokal begrenzter Prostatakrebs

- ☐ Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs I

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“

- ☐ Komplementärmedizin für Krebspatienten
- ☐ 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

Patientenleitlinien „Prostatakrebs“ 2015 erhältlich

Wie im BPS-Magazin 3/2014 berichtet, sind die Leitlinien zum Prostatakarzinom überarbeitet worden. Nun stehen die aktualisierten Patientenleitlinien ebenfalls zur Verfügung und als Downloads kostenfrei bereit:

- **Früherkennung von Prostatakrebs**, zweite Auflage, Juni 2015 unter http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Prostatakrebs_Frueherkennung_2015.pdf
- **Prostatakrebs I – Lokal begrenztes Prostatakarzinom**, zweite Auflage, Juni 2015 unter http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Prostatakrebs_1_2015.pdf
- **Prostatakrebs II – Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom**, dritte Auflage, Juni 2015 unter http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Prostatakrebs_2_2015.pdf

Die Broschüren können kostenfrei bei der Deutschen Krebshilfe (Tel. 0228-72990-0) oder unter <http://www.krebshilfe.de/wir-informieren/material-fuer-betroffene/patientenleitlinien.html> bestellt werden.

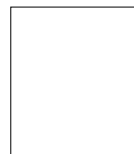


Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort



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

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