

**Am 5. Dezember 2015  
von der Bundesregierung  
versprochen:**

**Wir verbessern  
die Qualität und Finanzierung  
der Krankenhäuser**

**gut**

hohe Qualität  
und Spezialisierung  
im Krankenhaus

**versorgt**

mehr Pflegepersonal  
am Krankenbett



**sicher**

mehr Hygienepersonal  
einstellen und fortbilden

**nah**

gute Erreichbarkeit  
und Stärkung der  
Notfallversorgung

**In 12 Monaten fragen wir nach!**

Überreicht durch:

# Inhaltsverzeichnis

Heft 3, 2015

## Editorial

## Aktuell

DGU-Kongress 2015 – Neues von „PROBASE“ und „PREFERE“ .....	2
Überlebensnotwendig: Gemeinsame Weiterbildung in Klinik und Praxis .....	3
Qualitätsvergleich bei Prostata-Operationen – der BPS und die Urologen nehmen Stellung zu AOK-Klinikvergleich .....	4
Selbstregulationsstrategien und soziale Unterstützung bei Männern mit Prostatakrebs – Ergebnisse einer Online-Befragung .....	6
Tag der Krebsselfhilfe 2015 – eine informierte Entscheidungsfindung braucht „Zeit“ .....	8

## Diagnose und Therapie

Antioxidantien bei Prostatakrebs .....	10
Internationaler Langendorff-Kongress: Aktuelle Entwicklungen in der Strahlentechnik .....	12
Radiotherapie: Mit der Strahlendosis steigen die Überlebenschancen .....	13

## Verbandsnachrichten

Herzlich Willkommen im BPS .....	15
Aktivitäten der Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung .....	15
Die SHG Mariendorf (Berlin) e. V. präsentiert sich .....	16
Selbsthilfegruppe Wendland vor dem Aus gerettet .....	17
Jahresausflug der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pforzheim .....	17
Selbsthilfetag im Park .....	18
Studienfahrt ins Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier .....	19
Exkursion der Selbsthilfegruppe Schönebeck und Umgebung .....	20
Zehn Jahre Selbsthilfegruppe Dithmarschen-Heide .....	20
10jähriges Bestehen der SHG Prostatakrebs DELFIN .....	21
Zum 9. Mal in Folge – Infoveranstaltung in Rellingen .....	22
SHG Darmstadt und Umgebung feierte 15jähriges Bestehen .....	23
Regionalverband Prostatakrebs Selbsthilfe Südwest e.V. gegründet .....	24
Tagung der Regional- und Landesverbände .....	25
Therapieseminar des Landesverbandes NRW .....	26
Arbeitstagung des Arbeitskreises „Psychoonkologie“ im BPS e.V. ....	27
Tagung des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen .....	28
Viertes Treffen des Arbeitskreises „Frauen im BPS“ in Marburg .....	29
Ehrung für verdienstvolles ehrenamtliches Wirken .....	30
Christian Ligensa ist verstorben .....	31
Nachruf .....	31

## Für Sie notiert

Register BPS-Magazin 2015 .....	32
---------------------------------	----

Grafik Titelbild: mit freundlicher Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit

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

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

### Impressum:

Das BPS-Magazin wird herausgegeben und verlegt vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., gemäß § 26 BGB durch folgende Vorstandsmitglieder vertreten:  
Günter Feick (Vorsitzender),  
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

*Liebe Leserinnen, liebe Leser,*

am 5. November beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG).

Das KHSG führt zu Mehrausgaben von 9,9 Milliarden Euro bis zum Jahr 2021, von denen ca. 90% auf die Gesetzliche Krankenversicherung entfallen würden, schätzt das Bundesministerium für Gesundheit.

Diesen zusätzlichen Ausgaben würden jedoch erhebliche Minderausgaben in voraussichtlich dreistelliger Millionenhöhe gegenüberstehen durch strukturell wirkende Maßnahmen (z. B. Zweitmeinung bei mengenanfälligen planbaren Eingriffen, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Mengensteuerung). Die Basis dieser Schätzungen wird nicht näher beschrieben, und ich bezweifle, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen in der Lage sind, diese schon jetzt mit betriebswirtschaftlichen Kalkulationen zu untermauern.

Von den mehreren Schwerpunkten des KHSG möchte ich die Förderung der Qualität in der Krankenhausversorgung kommentieren. War es doch längst überfällig, diesen Beschluss zu fassen, mit dem eine Verbesserung der Patientengesundheit möglich wird. Wenn dem so ist, warum haben wir das nicht bereits früher getan? Unterschätzen Sie nicht die Stärke der Partikularinteressenvertretungen und überschätzen Sie nicht Einsicht und/oder Kraft der von ihnen gewählten Parlamentsabgeordneten. So gesehen ist mit der Förderung der Qualität in der Krankenhausversorgung ein bemerkenswerter Regelungsfortschritt durch das KHSG erreicht worden. Mit ihm sollten wir eine Steigerung der Patientengesundheit erreichen, wie wir sie mit keiner anderen gesundheitspolitischen Entscheidungen der Vergangenheit erreichen konnten. Denn die zielten meistens darauf ab, Kosten zu deckeln oder zu senken, ohne danach gefragt oder es gar gewusst zu haben, welcher gesundheitliche Gegenwert, sprich Verbesserung der Patientengesundheit und Effizienz bei Verwendung

der Krankenversicherungsbeiträge, damit erreicht werden könnte.

Wohingegen die Frage nach der Qualität und vor allem ihre Antwort die Schlüssel zur Verbesserung öffentlicher Gesundheitsfürsorge sind. Darin unterscheidet sie sich nicht von anderen Systemen. Denn auch der Erfolg eines Gesundheitssystems wird entscheidend beeinflusst von den Fähigkeiten, seine Ergebnisse zu messen und sie zu vergleichen. Für Krankenhäuser heißt das, sie werden sich durch die Regelungen im KHSG mit den jeweils Besten messen. Das wird zu Ergebnisverbesserungen führen – keiner will nicht zu den Besten gehören. Peter F. Drucker, Pionier moderner Managementlehre brachte es so auf den Punkt: „Messen führt zur Verbesserung.“

Für Patienten entsteht Nutzen aus Vergleichen, wenn Behandlungsergebnisse mit denselben Indikatoren gemessen und öffentlich berichtet werden. Dieses Ziel verfolgt der BPS seit geraumer Zeit in Kooperationen mit der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Internationalen Konsortium for Health Outcomes Measurement (<http://www.ichom.org/>). Oligates Messen von Behandlungsergebnissen mit identischen Indikatoren in allen Krankenhäusern und ihre öffentliche Berichterstattung ist deshalb auch Inhalt eines BPS-Antrags im Gemeinsamen Bundesausschuss. Ich beglückwünsche alle Beteiligten aus Medizin, Wissenschaft, Krankenkassen und Politik am Zustandekommen des Gesetzes. Wird es doch endlich gelingen bei der Steuerung des Gesundheitssystems, patientenrelevanten und klinischen Behandlungsergebnissen den ihnen zukommenden, wichtigen Stellenwert zu geben. Patienten und Versicherte werden davon einen bedeutenden Nutzen haben.

Ihr  
**Günter Feick**  
– Vorsitzender –

## DGU-Kongress 2015 – Neues von „PROBASE“ und „PREFERE“

**(Red. ug)** Die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) hatte vom 23. bis 27. September 2015 zum 67. DGU-Kongress nach Hamburg eingeladen. In einer gemeinsamen Pressekonferenz stellten DGU und Deutsche Krebshilfe Aktuelles zu den Studien „PROBASE“ und „PREFERE“ vor:

Die **PROBASE-Studie** untersucht ein alternatives Konzept zum generellen PSA-Screening. Bei dieser risikoadaptierten Strategie erfolgen die PSA-Tests in Abhängigkeit vom individuellen Risiko des Mannes, das anhand eines Basis-PSA-Wertes im Alter von 45 bzw. 50 Jahren ermittelt wird.

Hier lief die Rekrutierung von Anfang an sehr gut – laut Aussage von PROBASE-Studienleiter Prof. Peter Albers aktuell bereits über 12.000 Probanden. In den statistischen Auswertungen habe sich gezeigt, dass Probanden im Alter von 45 Jahren in den allermeisten Fällen (88,3%) einer Niedrigrisikogruppe zuzuordnen sind. Nur 1,7 Prozent der Probanden hätten einen Baseline-PSA-Wert von über 3 ng/ml gehabt – genau wie erwartet. Es wurden inzwischen neun Karzinome bestätigt. Die erforderlichen Biopsien zeigen laut Albers, dass bei erhöhtem PSA-Wert mit 45 Jahren klinisch relevante Prostatakarzinome gefunden werden.

Die **PREFERE-Studie**, die im Sommer in die zweite Förderungsphase getreten ist, prüft drei verschiedene Therapien des Niedrigrisikoprostatakarzinoms auf Nichtüberlegenheit gegenüber der

Prostatektomie. Die Patienten können sich hier für alle vier Therapien oder nur für drei oder zwei randomisieren lassen.

Hier lief die Rekrutierung nicht gut, die Studienleiter und die Deutsche Krebshilfe erwarten, dass es im zweiten Anlauf besser wird: So waren laut PREFERE-Studienleiter Prof. Michael Stöckle im September 2015 283 Patienten für die PREFERE-Studie rekrutiert, 200 konnten randomisiert werden. Die Rekrutierungskriterien der Studie wurden erweitert, so dass

- auch Patienten mit Gleason-Score 6 eingeschlossen werden,
- Biopsien mit Unterstützung moderner bildgebender Verfahren zugelassen sind,
- Patienten mit nicht onkologischen Kontraindikationen für die perkutane Strahlentherapie noch auf die Studienarme „Radikale Prostatektomie“ und „Active Surveillance“ randomisiert werden können.

Weiterhin sollen weitere Prüfzentren mit hohem Rekrutierungspotenzial aufgenommen, die regionale Vernetzung der aktiven Prüfzentren mit den niedergelassenen Fachärzten sowie die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert werden, um so das Projekt nach den Anlaufschwierigkeiten noch zu einem Erfolg zu bringen.

Interessante Ergebnisse gibt es bereits jetzt: So mussten 20 Prozent der Patienten nach Beurteilung durch die Referenzpathologie wieder ausgeschlossen werden, da sie entweder gar kein oder ein aggressives Prostatakarzinom hatten.

Gerd Nettekoven, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Krebshilfe und Förderer der Prefere-Studie, betonte, dass die Fragestellung der Studie nach wie vor wissenschaftlich nicht beantwortet sei und man dies den Patienten auch mitteilen müsse. Es sei erschreckend, dass viele Patienten noch nie von der Studie gehört hätten. Er kündigte an, dass die Rekrutierungszahlen in der zweiten Phase unbedingt erfüllt werden müssten und dass die Krebshilfe die Durchführung überprüfen werde.

Quelle: Urologische Nachrichten, Newsletter Biermann Medizin, Oktober 2015



Günther Carl (li) und Ralf-Rainer Damm (re) am Stand des BPS auf dem DGU-Kongress in Hamburg, © U. Gräfen

## Überlebensnotwendig für die Urologie: Gemeinsame Weiterbildung in Klinik und Praxis

Die Urologen müssen sich anstrengen und neue Strukturen in der Weiterbildung entwickeln, damit das Fach eine Zukunft hat. Dies wurde beim Forum „Zukunftsperspektiven zwischen Klinik und Praxis“ auf dem 67. DGU-Kongress Ende September in Hamburg deutlich.

„Ganz klar: Uns geht in der Urologie der Nachwuchs verloren“, warnte Prof. Axel Heidenreich, frisch gebackener Chefarzt der Urologischen Klinik am Universitätsklinikum Köln, beim traditionellen berufspolitischen Forum am frühen Morgen des Kongress-Freitags. In der Sitzung der Lehrstuhlinhaber sei kurz zuvor evident geworden, dass an einigen Universitätskliniken die Urologie gar nicht mehr im Lehrplan vorkommt, so Heidenreich. „Das heißt, der Student oder die Studentin geht sechs Jahre durch die Ausbildung und hat nie Urologie gesehen – das ist natürlich ein Unding.“

Probleme gibt es viele: „Die Ausbildung ist bundesweit nicht standardisiert, und eine verlässliche curriculäre Weiterbildung ist eine Seltenheit“, kritisierte der Kölner Klinikchef, der auch Vorsitzender des Arbeitskreises angestellte Ärzte beim Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) ist. Bei den geschilderten Verhältnissen wundert es nicht, dass – wie Heidenreich berichtete – über 40 Prozent der Weiterbildungsassistenten über eine suboptimal strukturierte Weiterbildung sowie fehlende Anleitung und Supervision im Alltag klagen.

### Praktisches Jahr: Erster Schritt für eine gemeinsame Ausbildungsstruktur

Abhilfe schaffen soll eine bessere Standardisierung und Strukturierung der Ausbildung sowie eine stärkere Integration der ambulanten Urologie. Dazu sollen verstärkt Lehrpraxen einbezogen werden. Das Praktische Jahr soll hierbei als erstes Versuchsfeld einer gemeinsamen Ausbildungsstruktur zwischen Klinik und Praxis dienen.

Eine Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung ist auf dem Weg. Wie Prof. Kai-Uwe Köhrmann aus Mannheim, Vorsitzender der DGU-

Arbeitsgruppe leitender Krankenhausärzte, berichtete, soll demnächst mehr Wert auf eine kompetenzbasierte Ausbildung gelegt werden. „Die Leitfrage ist: Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig tätig zu sein? Was muss er also wissen, was muss er können, was muss er gesehen haben?“

### Unabdingbar: Standardisierung und Kooperationswille

Praktisch soll die Ausbildung zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor laut Heidenreich durch regionale und überregionale Ausbildungsverbände gewährleistet werden. Universitätskliniken, andere Krankenhäuser und niedergelassene Praxen hätten jeweils spezifische Vor- und Nachteile in der Ausbildung, die sich so ausgleichen sollen. Dies erfordert einiges an Kooperationswillen: „Im Vordergrund der Bemühungen steht immer das Fach Urologie, nicht der Chefarzt oder die Klinik. Die Verständigung der Beteiligten muss auf Augenhöhe passieren.“ Ganz entscheidend ist für dieses Konzept, so Heidenreich, dass institutions- und sektorenübergreifende, leitlinienbasierte Algorithmen (standard operationing procedures, SOPs) konsentiert werden.

Die Klinik-Praxis-Kooperation löst gleich mehrere Probleme, wie Köhrmann darstellte: Erstens wird die ambulante Medizin besser berücksichtigt, zweitens gibt es dadurch weit mehr potenzielle Ausbilder und drittens kann die Neigung der Weiterbildungsassistenten Richtung konservative/ambulante Urologie besser berücksichtigt werden.

Es wird eine Herausforderung für die Urologie sein, die verschiedenen Akteure in einer so komplexen Struktur gleichberechtigt und für alle zufriedenstellend einzubinden. Sicher ist noch eine Reihe von Problemen zu lösen. „Wer es dennoch umsetzt, wird überleben“, so das Fazit von Köhrmann.

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

## Qualitätsvergleich bei Prostata-Operationen – der BPS und die Urologen nehmen Stellung zu AOK-Klinikvergleich

Die AOK hat Ende Oktober ihren Krankenhausnavigator erneut erweitert. Ab sofort informiert die internetbasierte Orientierungshilfe für die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus auch über die Qualität von Prostata-Operationen. Der BPS und die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) haben den Krankenhausnavigator genauer unter die Lupe genommen und in jeweiligen Pressemitteilungen Stellung bezogen:

### Qualitätsvergleich von Prostataoperationen braucht patientenrelevante Ergebnisindikatoren – Krankenhausnavigator der AOK eine Bemühung mit Mängeln im Detail

Seit Ende Oktober kann die Ergebnisqualität von Prostatakrebs-Operationen deutscher Kliniken verglichen werden. Hierfür hat die AOK routinemäßig erhobene Versorgungsdaten erstmals ausgewertet und im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht. Diesen Schritt begrüßt der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS) als Signal für die Wichtigkeit der Qualitätsmessung und Transparenz von Behandlungsergebnissen. Allgemeinverständliche, jedermann zugängliche Informationen sind geeignet, Patienten den Weg in Kliniken mit guten Ergebnissen zu zeigen. Diese Möglichkeit des Vergleiches sollte jedem Erkrankten verfügbar sein. Hierfür setzt sich der BPS nachdrücklich ein.

Laut einem AOK-Bericht sind die Komplikationsraten der Krankenhäuser im unteren Viertel der Vergleichsstatistik doppelt so hoch wie bei den Kliniken im oberen Viertel. Diese Information wird Patienten auch im AOK-Krankenhausnavigator kommuniziert.

Der BPS gibt zu bedenken, dass der Klinikvergleich für Prostatakrebs-Operationen eigentlich wichtige Ergebnismessungen nicht beinhaltet. Den Auswertungen der AOK fehlen die Unterscheidungen nach onkologisch relevanten Kriterien wie Tumorstadium und Gleason-Wert. Darin stimmt der BPS einer Kritik der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) zu. Ebenso ist zu hinterfragen, inwieweit dem Patienten Daten zur Bluttransfusion und Folge-Operation zur Einschätzung seiner weiteren Lebensqualität helfen, ohne Funktionsergebnisse wie Impotenz und Inkontinenz zu kennen.

„Es wäre irreführend, sich allein auf die AOK-erhobenen Daten für einen Qualitätsvergleich der

Prostatakrebs operierenden Kliniken zu verlassen. Vielmehr sind patientenrelevante Endpunkte, wie tumorfreies Überleben, Gesamtüberleben, Inkontinenz, Impotenz und Lebensqualität zu messen und zu vergleichen“, so Günter Feick, Vorsitzender des BPS. Hierfür hat das International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) unter Beteiligung des BPS Qualitätsindikatoren definiert, die auch in den Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Prostatakrebszentren obligatorisch gemessen werden.

Der BPS fordert die AOK auf, diese Kriterien in ihrem Krankenhausnavigator zu berücksichtigen. Weiterhin fordert der BPS alle Krankenkassen auf, sich im Gemeinsamen Bundesausschuss einzusetzen, dass diese Kriterien schnellstmöglich und allgemeinverbindlich als patientenrelevante Qualitätsindikatoren zu vereinbaren sind. Die gleiche Botschaft richtet der BPS an die Adressen der DGU und des Berufsverbandes der Deutschen Urologen (BDU) als auch an die anderen für Prostatakrebs relevanten Medizinischen Fachgesellschaften, in deren ureigenem Interesse die Einführung aussagefähiger Qualitätsindikatoren in Krankenhäusern und Praxen sein sollte.

[Pressemitteilung des BPS vom 6. November 2015](#)

### Urologen nehmen Stellung zu AOK-Klinikvergleich: Routinedaten methodisch nicht zur Qualitätssicherung geeignet

Der Ende Oktober veröffentlichte AOK-Klinikvergleich zu Prostataoperationen bedarf aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) einer kritischen Auseinandersetzung: Die DGU begrüßt grundsätzlich alle Bemühungen um eine transparente Darstellung von Qualitätsparame-

tern in der Medizin, die zur Verbesserung der Ergebnisqualität für die betroffenen Patientinnen und Patienten führen. Die vom AOK Bundesverband veröffentlichten QSR-Daten (Qualitätssicherung mit Routinedaten) zu Prostataoperationen müssen hinsichtlich der methodischen Details, der ausgewerteten Komplikationsarten und der daraus möglichen Schlussfolgerungen jedoch deutlich differenzierter betrachtet werden, um Patienten vor Fehlinterpretationen und falschen Entscheidungen für oder gegen eine Klinik zu bewahren.

„So existieren für die Operationen der gutartigen, wie auch der bösartigen Prostataveränderung jeweils sehr verschiedene Operationstechniken. Die von der AOK publizierte Qualitätsauswertung unterscheidet jedoch nicht nach minimal-invasiven oder offenen OP-Techniken und dabei auch nicht zwischen den jeweils völlig verschiedenen Verfahren“, stellt DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Oliver Hakenberg fest. „Die verschiedenen Operationsmethoden gehen aber mit unterschiedlichen Folgen einher, die nicht notwendigerweise als Komplikationen gewertet werden müssen.“

Ein Beispiel hierfür ist die Transfusionsrate: Diese ist bei der radikalen Prostatektomie abhängig vom Operationsverfahren durchaus unterschiedlich, ohne dass hiervon das onkologische oder funktionelle Ergebnis beeinflusst wird. Ebenso ist bekannt, dass ein nerverhaltendes operatives Verfahren, welches dem Erhalt der Erektionsfähigkeit dient, mit einem höheren Blutverlust einhergeht als ein nicht nerverhaltendes Operationsverfahren. „Die wissenschaftlich anerkannten Ergebnisqualitätsparameter Kontinenz- und Potenserhalt werden in dem hier publizierten Verfahren nicht berücksichtigt, da sie mit der Methodik nicht erfassbar sind“, so der Generalsekretär.

Als weitere Komplikationsart nennt der AOK-Klinikvergleich die Reintervention. „Die hier berichteten Unterschiede in den Prozentzahlen lassen nur sehr eingeschränkt den Schluss zu, dass dies auch mit Qualitätsunterschieden einhergeht, denn eine Reintervention kann durchaus auch zur Verhinderung einer größeren Komplikation notwendig werden und würde in einem solchen Fall zu Unrecht als stattgehabte Komplikation gerechnet“, führt

DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing an.

Auch bestehen bei den analysierten Kliniken erhebliche Unterschiede in der Fallzahl. Prof. Wülfing: „Ob eine erhöhte Fallzahl auch mit einer erniedrigten Komplikationsrate und damit mit einer höheren Qualität einhergeht, bleibt dabei aber spekulativ. Die Unterschiede in den strukturellen Gegebenheiten, den Patientenkollektiven und ihren Komorbiditäten und nicht zuletzt auch in der Kodierqualität der verschlüsselten Daten sind ein systemimmanentes und ungelöstes Problem. All diese Faktoren können zur erheblichen Verfälschungen der Qualitätsdaten und damit zu fehlerhaften Schlussfolgerungen führen.“

Außerdem gibt die DGU ein grundsätzliches Problem des AOK-Klinikvergleichs zu bedenken. „Hier werden aus dem Instrument ‚Abrechnungsdatenerhebung‘ Informationen über Komplikationen extrahiert. Das Instrument der Kodierung von DRGs und OPS-Codes (Operationen- und Prozedurenschlüssel) wurde aber ausschließlich zur Abrechnungserhebung entworfen. Es ist methodisch deshalb eigentlich völlig unzulässig, daraus qualitätssichernde Komplikationsdaten ableiten zu wollen“, sagt Prof. Dr. Kurt Miller, Präsident der DGU. Dafür gebe es andere und wesentlich bessere Instrumente, die aber für die Zwecke der Abrechnung mit den Kostenträgern nicht angewendet werden. „Bei der Abrechnungserhebung kann nur sehr unvollständig und indirekt ein Teilaspekt von komplikativen Verläufen eingesehen werden. Es fehlt zum Beispiel jegliche Gradierung von Komplikationen nach Schweregrad. Auch können Komplikationen ohne Betrachtung der Komorbidität überhaupt nicht sinnvoll interpretiert werden“, so Prof. Miller weiter. Die von der AOK publizierten QSR-Daten können daher nur ein falsches Bild ergeben, wenn eine qualitätsorientierte Komplikationsanalyse angestrebt wird.

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. plädiert deshalb für eine Weiterentwicklung der zur Verfügung stehenden Qualitätsinstrumente und eine differenzierte Betrachtung der für den Patienten relevanten Ergebnisqualitätsparameter.

[Pressemitteilung der DGU, 2. November 2015](#)

## Selbstregulationsstrategien und soziale Unterstützung bei Männern mit Prostatakrebs – Ergebnisse einer Online-Befragung

Von Prof. Dr. Monika Sieverding, Caroline Nettekoven & Johanna Mecky, Universität Heidelberg, Psychologisches Institut

Vielen Menschen, die an Krebs erkrankt sind, gelingt es trotz ihrer Krankheit ein Gefühl von Wohlbefinden und Kontrolle über das eigene Leben wiederherzustellen und aufrechtzuerhalten. Dabei spielen verschiedene Selbstregulationsstrategien eine wichtige Rolle. Hauptziel der Befragung war es, herauszufinden, welche Selbstregulationsstrategien Männer mit Prostatakrebs anwenden, um besser mit ihrer Krankheit umgehen zu können.

Auf der Internetseite des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. wurde im April 2015 ein Aufruf zur Teilnahme veröffentlicht, der auch über den verbandsinternen Newsletter verschickt wurde. Bis einschließlich Mai 2015 wurden Daten erhoben. Die Stichprobe unserer Studie besteht aus 166 Männern mit Prostatakrebs, die im Durchschnitt 70 Jahre alt waren. Der jüngste Teilnehmer war 43, der älteste 91 Jahre alt. Die Teilnehmer unserer Studie befanden sich zum Erhebungszeitpunkt größtenteils im Ruhestand (87 %) und lebten mit einer Lebenspartnerin/der Ehefrau zusammen (93 %). Beinahe die Hälfte aller Teilnehmer (46 %) hatte als höchsten Bildungsabschluss Fachhochschule oder Hochschule angegeben. In der deutschen Bevölkerung liegt der Anteil der über 30-jährigen, die einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss haben, bei nur 11,8 % (Statistisches Bundesamt, 2014). Es handelt sich bei unserer Stichprobe also um eine überdurchschnittlich gebildete Gruppe.

Wir erfragten, welche medizinischen Therapien die Befragten erhalten hatten. Am häufigsten wurden die radikale Prostatektomie (69 %), die Hormontherapie (37 %) und Strahlentherapie (34 %) genannt. Zum Zeitpunkt der Erhebung befand sich etwa die Hälfte der Männer nicht (mehr) in medizinischer Behandlung (51 %). Bei 19 % der Männer

waren Metastasen festgestellt worden. 73 % der Befragten berichteten über weitere Erkrankungen. Die am häufigsten (von 42 %) genannte Begleiterkrankung war hoher Blutdruck.

Zum Umgang mit der Krebserkrankung wurden von den Studienteilnehmern verschiedene Strategien angewandt (s. Tabelle 1).

Am häufigsten wurden von den Untersuchungsteilnehmern Strategien zur Umstrukturierung des Lebens und zur Neusetzung von Prioritäten genannt, wie bewusster zu leben, dankbarer zu sein und unnötigen Ballast im Leben abzuwerfen. Auch das Aufsuchen von sozialer Unterstützung durch das Reden über die Krankheit mit Freunden und der Familie sowie sportliche Aktivitäten (z. B. Fahrradfahren oder Spazieren gehen) waren häufig angewandte Strategien zum Umgang mit der Krebserkrankung. Relativ selten wurden hingegen alternative Therapien (z. B. Biofeedback oder Hypnose-therapie), die Einnahme von Präparaten (z. B. Nahrungsergänzungsmittel oder Heilkräuter) und Entspannungstechniken (z. B. Yoga oder Meditation) zum Umgang mit der Krankheit genutzt. Es zeigte sich, dass das Alter der Teilnehmer mit der Anwendung von Selbstregulationsstrategien



Monika Sieverding, © privat



Caroline Nettekoven, © privat



Johanna Mecky, © privat

Strategien	M
Umstrukturierung/neue Prioritäten setzen	2.3
Soziale Unterstützung	2.1
Sport / körperliche Aktivität	1.4
Religion	1.1
Entspannung	0.6
Präparate	0.5
Alternative Therapien	0.1

Anmerkung: N = 166, mögliche Werte von 0 („nie“) bis 4 („sehr häufig“)

Tabelle 1. Häufigkeit von verschiedenen Selbstregulations-Strategien (Mittelwerte) bei Männern mit Prostatakrebs

zusammenhing. Je jünger die Männer in unserer Stichprobe waren, desto mehr Selbstregulationsstrategien berichteten sie.

Außerdem wurde in der vorliegenden Studie erfasst, wie stark das Leben der Studienteilnehmer durch ihre Krebserkrankung bestimmt wird (in Prozent). Hier fanden wir einen Mittelwert von 41 %, es zeigte sich in den Antworten auf diese Frage eine große Bandbreite, die Antworten reichten von 1 % bis 100 %. Dieses Ergebnis bedeutet, dass eine Prostatakrebserkrankung bei Männern in sehr unterschiedlicher Weise ihr sonstiges Leben bestimmt. Hier spielt natürlich neben psychologischen Faktoren die Schwere der Erkrankung, die Effektivität der Therapien sowie die Dauer seit der Diagnose eine Rolle. Zusätzlich wurde das subjektive Alter der Stichprobe erfasst. Das subjektive Alter beschreibt im Gegensatz zum chronologischen Alter nicht, wie alt eine Person tatsächlich ist, sondern wie alt eine Person sich fühlt. Der Mittelwert des subjektiven Alters lag bei knapp 63 Jahren, d. h. im Schnitt fühlten sich die Studienteilnehmer über sieben Jahre jünger, als sie tatsächlich sind. Ein jüngeres subjektives Alter im Vergleich zum tatsächlichen Alter ging mit weniger Depressionen und einer geringeren Anzahl anderer medizinischer Probleme (z. B. Bluthochdruck) einher.

Darüber hinaus untersuchten wir in unserer Studie die soziale Unterstützung, die die Männer in

ihrer Umgebung wahrnehmen und für verfügbar halten. Mögliche Werte lagen in dem Bereich von 0 (gar keine Unterstützung) bis 3 (sehr hohe Unterstützung). Im Mittel gaben die Untersuchungsteilnehmer einen Wert von  $M = 2.5$  an, was bedeutet, dass die befragten Männer ein hohes Maß an sozialer Unterstützung erhalten. Untersuchungsteilnehmer, die sich von ihrem Umfeld sozial unterstützt fühlten, waren weniger ängstlich und wendeten auch mehr Selbstregulationsstrategien an.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse dieser nichtrepräsentativen Erhebung an Männern mit Prostatakrebs, dass diese sich sehr gut durch ihr soziales Umfeld unterstützt fühlen und verschiedene Strategien anwenden, um besser mit ihrer Erkrankung umgehen zu können. Die häufigsten Strategien waren: Neue Prioritäten im Leben setzen, soziale Unterstützung aktivieren und Sport treiben. Wir fanden, dass die Prostataerkrankung – zumindest im Durchschnitt – keine negativen Auswirkungen auf das subjektive Alter der Betroffenen hat. Im Gegenteil fühlten sich die Untersuchungsteilnehmer im Durchschnitt sieben Jahre jünger als sie tatsächlich sind. Es könnte allerdings sein, dass Männer, die sich stärker beeinträchtigt fühlen und weniger soziale Unterstützung erleben, in dieser Erhebung unterrepräsentiert sind. Möglicherweise sind auch Männer, die Mitglied im Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe sind, aktiver in ihren allgemeinen Selbstregulationsstrategien und in der Aktivierung sozialer Unterstützung als betroffene Männer, die nicht Mitglied sind? Das wäre eine interessante Frage für zukünftige Forschungsarbeiten.

Wir bedanken uns bei Joachim Böckmann und Carolin Stock vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. für die engagierte Unterstützung bei der Durchführung dieser Studie und bei allen Männern, die an der Online-Erhebung teilgenommen haben.

#### Korrespondenzadresse:

Psychologisches Institut der Universität Heidelberg,  
Hauptstr. 47-51  
69117 Heidelberg  
E-Mail: monika.sieverding@psychologie.uni-heidelberg.de

## Tag der Krebsselfhilfe 2015 – eine informierte Entscheidungsfindung braucht „Zeit“

**(Red. ug)** Jedes Jahr lädt die Stiftung Deutsche Krebsselfhilfe Bonn zum „Tag der Krebsselfhilfe“ in Bonn ein. So trafen sich am 18. November 2015 – bereits zum elften Mal – rund 100 Teilnehmer zu einem Erfahrungsaustausch zum Thema „Informierte Entscheidung – Herausforderung für die Selbsthilfe“.

Fundierte, evidenz-basierte Informationen sind für Patienten von grundlegender Wichtigkeit, um sich mit Ärzten auf Augenhöhe für die individuell richtige Therapie entscheiden zu können. Dies betonen Joachim Weier, Vorsitzender des Selbsthilfebund Blasenkrebs e.V., und Dr. Antonius Helou vom Bundesministerium für Gesundheit. Hier gilt es, die Patienten umfassend „vorzubereiten“ und die Patientenkompetenz zu stärken – „Wissen ist Macht“, umschreibt Hilde Schulte von der Frauenselfhilfe diese Situation. Früher hatte der Arzt allein diese „Macht“, heute entscheidet der mündige Patient zusammen mit dem Arzt, übernimmt Verantwortung für seinen Genesungsprozess und spricht Bedürfnisse aus. „Was ist für mich als Patient in meiner Situation am besten?“, sollte laut Prof. David Klemperer von den angewandten Sozial- und Gesundheitswissenschaftlichen der Hochschule Regensburg, die alles entscheidende Frage sein. Patienten sollten, so Prof. Klemperer, über ihre Lebensqualität entscheiden. Dies wiederum macht Änderungen in der „medizinischen Kultur“ erforderlich. Ärzte wissen oft nicht wirklich, was ihren Patienten tatsächlich wichtig ist. Technische Daten, die beispielsweise in Tumorboards diskutiert werden, sind für die Patienten oft gar nicht von entscheidender Bedeutung. Hier gilt es, Ärzte auf „Patientenniveau“ zu bringen. Denkweisen wie „Mehr, Neu oder Früher ist besser“ müssten hinterfragt werden – eine große Herausforderung auch für die Selbsthilfe.

Zur Bewältigung dieser Aufgabe sind Kompetenz und Teamwork gefragt, aber auch qualitätsge-

prüfte Internetsuchmaschinen, Leitlinien- und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (beispielsweise [www.gesundheitsinformationen.de](http://www.gesundheitsinformationen.de)) oder Initiativen, wie „Gemeinsam klug entscheiden“ des AWMF und ihrer Fachgesellschaften.

Und wie können die Selbsthilfverbände aktiv werden? Wie kann die Selbsthilfe den Patienten bei der „Partizipativen Entscheidungsfindung“ für den besten Weg durch die Krebserkrankung unterstützen? Welche Unterstützung brauchen die Selbsthilfverbände, um dieser Aufgabe gerecht zu werden? Mit diesen Fragen waren die Selbsthilfverbände im Anschluss aufgefordert, in Arbeitsgruppen für ihre spezifische Erkrankung und ihren Verband Lösungsansätze, Ideen oder Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

Im Workshop des BPS stellte sich schnell heraus, dass für die richtige Therapieentscheidung, neben einer guten Diagnoseerstellung, ein kompetentes Arzt-Patient-Gespräch auf „Augenhöhe“ erforderlich ist. Hierzu ist von Seiten des Arztes nicht nur ein „tumorspezifischer“, sondern ein ganzheitlicher Blick auf die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten unter Berücksichtigung von Krankheitslast, Lebensqualität und Lebenszeit erforderlich. Dies ist wiederum nur in einem laienverständlichen Gespräch ohne Eile möglich.

Der Patient andererseits braucht ein Basiswissen und im besten Fall auch Angehörige, die zuhören und Fragen stellen können. Er sollte seine Rechte als Patient kennen – beispielsweise zum Thema „Zweitmeinung“.

BPS-Seminare, Online-Vorträge, BPOSt, BPS-Homepage, BPS-Magazin, Tagungen, Kooperationen mit zertifizierten Prostatazentren und Krankenhäusern, BPS-Hotline – dies alles sind Angebote des BPS zur allgemeinen Wissensvermittlung. Aber auch die soziale Begleitung betroffener Patienten vor Ort – falls gewünscht – ist durch die flächendeckende Präsenz der BPS-Selbsthilfgruppen gegeben. Pro-

blematisch sei in manchen Fällen die Ausbildung einiger SHG-Leiter, das Alter und die Anzahl der zur Verfügung stehenden Ehrenamtlichen.

In dieser Diskussionsphase wurde deutlich, dass die Betroffenen zu Beginn ihrer Behandlung vielfach überfordert sind. Hilfreich könnte hier für sie ein „Fragenkatalog“ sein, damit Patienten später nicht das Gefühl haben müssten, etwas Wichtiges vergessen zu haben.

In einer abschließenden „Expertenrunde“ stellten alle Arbeitsgruppen ihre Ergebnisse vor, an der neben den Sprechern der Gruppen – der BPS wurde von Günther Carl vertreten – Gabriele Blettner vom Infonetz Krebs, Prof. Dr. Eckhard Breitbart,

ebenfalls in „hausärztliche Fortbildungen“ eingebunden werden – ein Lösungsvorschlag, für den er sich im Hausärzterverband stark machen möchte.

Prof. Eckbart machte deutlich, dass Ärzte im Rahmen ihres Studiums eine vertrauensvolle Gesprächsführung mit Patienten nicht lernen, hier fehle eine psychosoziale Zusatzausbildung. „Lebensentscheidende“ Mitteilungen brauchten darüber hinaus Zeit, die Ärzte nicht bezahlt bekommen. Hier müssten, so Dr. Helou, Bundesgesundheitsministerium, die Rahmenbedingungen verbessert und „Gespräche besser als Geräte“ vergütet werden – eine schwierige Aufgabe, die, so Gerd Nettekoven,



Podiumsdiskussion in großer Runde (von links): Prof. Dr. Eckhard Breitbart, Dr. Antonius Helou, Gabriele Blettner (verdeckt), Dr. Diethard Sturm, Dr. Johannes Bruns, Gerd Nettekoven, Christiane Poertgen (Moderatorin), Vertreter der Selbsthilfegruppen (4. von rechts: Günther Carl, BPS-Vertreter), © DKH

Arbeitsgemeinschaft Dermatologischer Prävention, Dr. Antonius Helou vom Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Johannes Bruns von der Deutschen Krebsgesellschaft, Gerd Nettekoven von der Stiftung Deutsche Krebshilfe und Dr. Diethard Sturm vom Hausärzterverband teilnahmen.

Anschließend suchte die Podiumsrunde in einer konstruktiven Diskussion nach Lösungen für die von Gerd Nettekoven an den Anfang gestellte Frage, wie das Wissen der Selbsthilfegruppen in das Gesundheitssystem eingebracht werden könne. Dr. Sturm schlug beispielsweise eine Mitarbeit der Selbsthilfegruppen an einer Leitlinie mit dem Schwerpunkt „Lebensqualität“ vor. Darüber hinaus sollten seiner Meinung nach Patientenvertreter

ven, von politischer Seite gelöst werden müsste.

Dr. Bruns von der Deutschen Krebsgesellschaft fasste zusammen, dass nicht nur ein vertrauensvolles Arzt-Patient-Gespräch „Zeit“ braucht, sondern es auch „Zeit“ braucht, den Menschen hinter dem Patienten zu erkennen. Aber auch der Patient brauche „Zeit“ um eine für ihn passende Entscheidung zu finden.

Zum Abschluss des 11. Tages der Krebsselfhilfe startete Ralf Rambach vom Patientenbeirat der Deutschen Krebshilfe eine imaginäre Reise durch die Befindlichkeiten und Ängste eines Patienten bei Diagnosestellung, die er mit der „Feststellung“ beendet: „Wir brauchen mehr Zeit für die sprechende Medizin“.

## Antioxidantien bei Prostatakrebs

Von PD Dr. med. Jutta Hübner, Deutsche Krebsgesellschaft e. V.



© ro-b.com Photography

Antioxidantien haben eine hohe Bedeutung für den Menschen. Sie hemmen, wie der Name sagt, Oxidationsvorgänge im Körper, die zu Behinderungen der normalen Funktion der Zellen führen können. Im weitesten Sinne werden Oxidationsvorgänge auch für einige Veränderungen im Rahmen der Entstehung von Krebszellen verantwortlich gemacht. Antioxidantien kommen in vielfältiger Form in der Natur vor und sind Bestandteil von Nahrungsmitteln. Zu ihnen gehören Vitamine, aber auch viele sekundäre Pflanzenstoffe.

Seit langem wird in der Wissenschaft diskutiert, ob eine obst- und gemüsereiche Kost vor der Entwicklung von Krebs schützen kann. Ernährungsfaktoren wissenschaftlich zu erfassen und zu erforschen ist sehr schwierig, denn es ist nicht möglich, an einer großen Gruppe von Menschen kontrollierte Studien zu machen. Menschen ernähren sich täglich und vielfältig: hier eine Gruppe streng in einer bestimmten Diät zu halten und andere in einer anderen, und dies über viele Jahre ist nicht möglich. Hinzu kommen weitere Faktoren wie körperliche Aktivität oder Risikofaktoren wie Rauchen und Alkohol.

Trotzdem gibt es gute Hinweise, dass eine obst- und gemüsereiche Kost tatsächlich eine schützende Wirkung hat.

Aus diesem Grund lag und liegt es nahe nach dem Prinzip „Viel hilft viel“, Antioxidantien aus der Ernährung als Nahrungsergänzungsmittel hochdosiert zu geben mit dem Ziel, Krebs zu verhindern beziehungsweise bei bereits erkrankten Patienten einen Rückfall zu vermeiden.

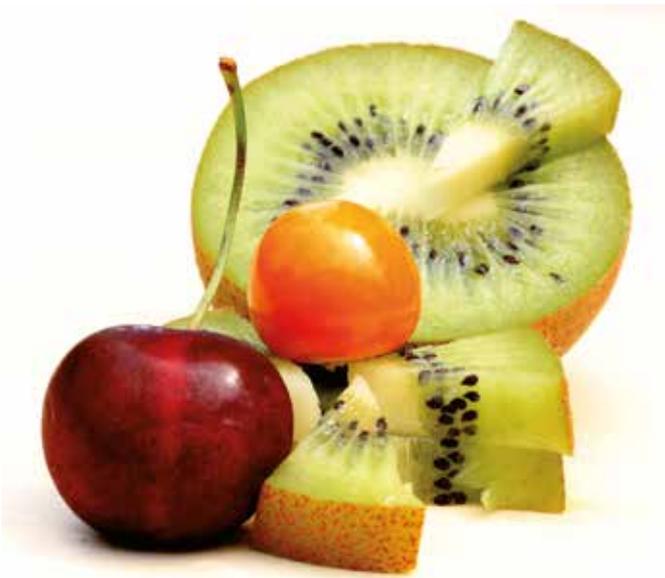
Relativ früh zeigten sich jedoch in den ersten durchgeführten Studien enttäuschende und teilweise alarmierende Ergebnisse: Nahrungsergänzungsmittel schützten nicht vor der Entwicklung von Krebs – teilweise war die Erkrankungsrate sogar höher. Letzteres galt z. B. für Raucher, die unter der Vorstellung, sie vor Lungenkrebs zu schützen, antioxidative Vitamine erhalten hatten. Sie erkrankten häufiger. Unklar ist, ob dies nur für Raucher gilt oder auch für andere Menschen.

Eine Erklärung bei den Rauchern ist, dass Antioxidantien tatsächlich dazu beitragen, giftige Substanzen im Körper, die aus dem Rauch entstehen, abzubauen. Der erste Stoffwechselschritt bei dieser „Entgiftung“ führt allerdings erst einmal zu chemischen Substanzen, die noch giftiger sind.

Eine zweite mögliche Erklärung kommt aus der Sportmedizin. Hier hatte man jungen Leistungs-



© Halina Zaremba / pixelio.de



© Uschi Dreiuicker/ pixelio.de

sportlern Antioxidantien gegeben in der Hoffnung, die Trainingsintensität erhöhen und die Ruhepausen verkürzen zu können. Auf den ersten Eindruck gelang dies auch, aber die Effektivität des Trainings ging deutlich zurück.

Die Sportwissenschaftler fanden heraus, dass der Muskel eine gewisse oxidative Belastung braucht, um seine eigenen Abwehrmechanismen gegen die Oxidation zu „trainieren“ und zu optimieren. Wenn man dies unterdrückt, in dem man es zunächst unnötig macht, dann ist der Körper nicht mehr so gut in der Lage, selber das Problem zu lösen.

Die spannende Frage ist nun, ob nicht ähnliches auch bei der Entwicklung von Krebs gilt. Hierzu laufen Forschungen. Was wir aber auf jeden Fall schon wissen ist, dass Abwehrzellen im Körper Oxidation einsetzen, um Keime und andere Eindringlinge, möglicherweise aber auch Krebszellen anzugreifen.

Dies könnte erklären, warum zu viele Antioxidantien zu ungünstigen Ergebnissen führen können.

### Was ist also derzeit empfehlenswert?

Obst und Gemüse sind wichtige Bestandteile der Ernährung. Die in ihnen enthaltenen Antioxidantien sind auf jeden Fall als günstig einzustufen – auch in größeren Mengen. Durch den Weg über Magen und Darm ist es kaum möglich, zu hoch zu dosieren. Mit Nahrungsergänzungsmitteln ist dies aber sehr wohl möglich. Damit kann offensichtlich ein im Körper wichtiges Gleichgewicht gestört werden. Nahrungsergänzungsmittel empfehlen wir deshalb nur bei nachgewiesenem Mangel und unter Kontrolle der Laborwerte.

Häufig wird dann aber die Frage aufgeworfen, was mit sekundären Pflanzenstoffen ist, die als Extrakte oder Nahrungsergänzungsmittel angeboten werden. Hier muss exakt differenziert werden: Wenn, wie bei Granatapfelsaft für bestimmte Situationen beim Prostatakrebs ein möglicher Nutzen gezeigt und kein Schaden nachgewiesen wurde, dann ist dies unter Absprache mit dem behandelnden Onkologen für den einzelnen Patienten sinnvoll.

Für Curcumin dagegen gibt es noch keine Studie zum Prostatakrebs. Ob ein Nutzen wahrscheinlich ist, wissen wir also nicht. Von Untersuchungen bei Patienten mit anderen Erkrankungen wissen wir, dass bei einigen Patienten Oberbauchbeschwerden auftreten können. Unklar ist derzeit die Bedeutung von Zellexperimenten, die bei sehr, sehr hoher Konzentration von Curcumin durchaus eine das Tumorstadium fördernde Wirkung gesehen haben. Ob diese auch beim Menschen auftreten kann und wenn ja, in welcher Dosis, ist unklar. Curcumin würden wir deshalb derzeit sehr wohl als Gewürz, aber nicht als sehr hoch dosierten Extrakt empfehlen. Ob Extrakte in mittlerer Dosis nutzen oder schaden ist unklar – hier ist es eine sehr persönliche Entscheidung, die der Patient möglichst zusammen mit seinem Arzt treffen sollte.

## Internationaler Langendorff-Kongress: Aktuelle Entwicklungen in der Strahlentechnik

Von Prof. Dr. med. A. L. Grosu, Direktorin der Klinik für Strahlenheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg



© privat

Der 6. Langendorff-Kongress zur Zukunft der personalisierten und individualisierten Strahlentherapie fand am 9. und 10. Oktober 2015 an der Klinik für Strahlenheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg statt. International renommierte Fachexperten der Universitäten Harvard und Oxford, der National Institutes of Health – Bethesda, des Memorial Sloan Kettering Cancer Center – New York, des Weizmann Institutes, Tel Aviv, der Universitäten Zürich, Wien, Karolinska-Institut – Stockholm sowie vieler weiterer renommierter Forschungszentren erörterten die Erfolge, Grenzen und Entwicklungsperspektiven neuer Behandlungsmethoden.

### Hochpräzisionsstrahlentherapie

Dieses Verfahren zielt auf die exakte Erfassung des Tumors im Hochdosisbereich und die optimale Schonung des gesunden Gewebes ab. Dafür werde als hochmoderne Technologie die Intensitätsmodulierte Strahlentherapie, die Bildgeführte Strahlentherapie und die Protonentherapie eingesetzt, deren Wertigkeit in aktuellen Studien untersucht wird. Eine weitere vielversprechende Methode ist die Brachytherapie. Einer der bekanntesten Spezialisten im Bereich der Brachytherapie für das Prostatakarzinom, Prof. Dr. rer. nat. Dimos Baltas, wird ab 1. November den Lehrstuhl für Medizinische Physik an der Klinik für Strahlenheilkunde in Freiburg einnehmen. In seinem Vortrag beim Langendorff-Kongress zeigte Prof. Baltas neue vierdimensionale Techniken der Brachytherapie, gerade auch für das Prostatakarzinom. 4-D bedeutet, dass nicht nur das Volumen der Prostata dreidimensional für die Planung der Brachytherapie mit Bildgebung

dargestellt wird, sondern auch die Bewegungen der Organe (Prostata, Darm, Harnblase) während der Therapie auf der Zeitachse berücksichtigt werden – die 4. Dimension. Zudem referierte Prof. Baltas über neue Methoden der Intraoperativen Bestrahlung (IORT). IORT bedeutet, dass mit einem speziellen Bestrahlungsgerät innerhalb der Operation bestrahlt wird. Diese Methode kann bei Rezidiven des Prostatakarzinoms nach Operation und/oder Strahlentherapie verwendet werden.

### Biologische Bildgebung zur Bestrahlungsplanung

Die Klinik für Strahlenheilkunde arbeitet eng mit den Kliniken für Nuklearmedizin, Urologie und Radiologie in der Entwicklung und Etablierung neuer bildgebender Verfahren zusammen, die in der Lage sind, das Prostatakarzinom exakter abzubilden. Insbesondere beim primären Prostatakarzinom stellt sich die Frage: Wo ist der Tumor lokalisiert? Wo muss eine Biopsie entnommen werden? Auf welchen Bereich soll der Strahl fokussiert werden? Vielversprechende Untersuchungen zeigen, dass das Prostatakarzinom durch neue Tomographie-Methoden der Modalitäten PET und MRT, die in Kooperation zwischen verschiedenen Disziplinen am Universitätsklinikum Freiburg entwickelt und etabliert worden sind, in Zukunft exakter diagnostiziert und behandelt werden kann. Auf diesem Gebiet genießt die Gruppe internationales Renommee.

### Europäische Studie zur Radionuklidtherapie bei Metastasen des Prostata-Karzinoms

Bei Knochenmetastasen des Prostatakarzinoms

wird von der Kombination aus Strahlentherapie und Radionuklidtherapie ein wechselseitig verstärkender Effekt auf die Kontrolle des Tumorleidens und damit eine bessere Heilungsmöglichkeit erwartet. Die von Prof. Dr. med. Ursula Nestle, leitende Oberärztin der Klinik für Strahlenheilkunde, in Freiburg koordinierte multizentrische  $\alpha$ -RT Studie untersucht die Wirksamkeit dieser neuen Kombination.

### Immunologie und Strahlentherapie

Einen weiteren Schwerpunkt des Langendorff-Symposiums bildete die Kombination von Strahlentherapie und Immuntherapie. Erst in den letzten Jahren setzte sich die überraschende Erkenntnis durch, dass die Strahlentherapie unter bestimmten Bedingungen sogar das Immunsystem stärken kann. Sie

wirkt also wie eine Impfung und kann nicht nur im bestrahlten Bereich, sondern auch außerhalb davon Tumorzellen im Körper abtöten. Das geschieht allerdings nicht von selbst, sondern durch die Kombination der Strahlentherapie mit immunmodulierenden Substanzen, welche das Immunsystem nach der Bestrahlung gezielt steuern. Mit dieser Thematik beschäftigt sich das strahlenbiologische Labor der Klinik für Strahlenheilkunde intensiv und leistet damit einen Beitrag, der dieses Jahr von Best of ASTRO (American Society for Therapeutic Radiology and Oncology) und Best of ESTRO (European Society for Therapeutic Radiology and Oncology) in seiner internationalen Tragweite gewürdigt wurde. Derzeit wird die Anwendbarkeit dieser immunstärkenden Wirkung beim Prostatakarzinom wissenschaftlich erforscht.

## Radiotherapie: Mit der Strahlendosis steigen die Überlebenschancen

Eine Intensivierung der Strahlentherapie verbessert bei Patienten mit Prostatakarzinom die Chancen, die Krebserkrankung langfristig zu überleben. Dies zeigen die Auswertungen eines großen US-amerikanischen Krebsregisters. Die größten Vorteile einer Dosissteigerung hatten dort Patienten mit den aggressiven Tumoren. Bei Patienten mit wenig aggressiven Tumoren war eine konventionelle Strahlendosis ausreichend. Wenn bei älteren Patienten mit langsamerem Wachstum des Krebs eine Therapie notwendig ist, sollte eine schonende Behandlung wie die Strahlentherapie bevorzugt werden, kommentiert die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO).

Prostatakrebs ist mit 64.500 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern. Die Strahlentherapie wird beim Prostatakrebs seit langem als Alternative zur Operation angeboten. Im Frühstadium wird in der Regel eine externe Radiotherapie durchgeführt. Moderne Bestrah-

lungsgeräte umkreisen dabei den Patienten. Die Strahlen treffen aus verschiedenen Richtungen auf den Tumor, indem die Strahlendosis wie mit einer Lupe fokussiert wird. „Dies schont das umgebende Gewebe und vermeidet eine Inkontinenz. Bei der Strahlentherapie bleiben gesunde Abschnitte der Prostata erhalten“, erläutert Professor Dr. med. Thomas Wiegel, Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Ulm und Sprecher der Organgruppe Prostata der DEGRO.

Die gute Verträglichkeit der Radiotherapie und technische Fortschritte der Bestrahlungsgeräte haben es in den letzten Jahren ermöglicht, die Strahlendosis immer weiter zu erhöhen. Professor Wiegel: „Früher waren 70 Gray das Limit, heute können auch bis 80 Gray sicher verabreicht werden.“ Ob diese Intensivierung die Überlebenschancen der Patienten steigert, wusste man bislang nicht verlässlich. Durch das meist langsame Wachsen des Prostatakarzinoms mussten erst einige Jahre vergehen.

Eine Auswertung von Daten aus dem National Cancer Database, einem der weltweit größten Patientenregister, zeigt nun, wie effektiv die Erhöhung der Strahlendosis tatsächlich ist. Anusha Kalbasi von der Universität von Pennsylvania in Philadelphia konnte die Daten von mehr als 42 000 Patienten auswerten, die zwischen 2004 und 2006 in den USA eine externe Strahlentherapie erhalten hatten. Die Ergebnisse zeigen, dass die Dosis-Eskalation vor allem Patienten mit aggressiven Tumoren nutzt.

Professor Wiegel: „Das Sterberisiko beim Prostatakrebs teilen Mediziner in ein niedriges, mittleres oder hohes Risiko ein. Es hängt von der Größe des Tumors, der Konzentration des prostataspezifischen Antigens im Blut sowie feingeweblichen Merkmalen des Tumors ab.“ Kalbasi und Kollegen fanden nun heraus, dass die Vorteile der Dosis-Eskalation auf Tumore mit mittlerem oder hohem Risiko beschränkt waren.

In der Hochrisiko-Gruppe lebten sieben Jahre nach der Behandlung noch 74 Prozent der Männer, wenn sie eine Hochdosis-Therapie erhalten hatten, in der Gruppe mit mittlerem Risiko konnte die 7-Jahres-Überlebensrate von 78 auf 82 Prozent verbessert werden. In der mit niedrigem Risiko war hingegen kein Unterschied erkennbar. Hier überlebten in beiden Gruppen 86 Prozent mindestens sieben Jahre.

Die Wirkung der Strahlentherapie stieg mit der Dosis. Jede Steigerung um 2 Gray verbesserte die Überlebenschancen der Patienten um 1,5 Prozentpunkte. DEGRO-Pressesprecher Professor Dr. med. Frederik Wenz, Direktor am Universitätsklinikum Mannheim, erklärt: „Die Verbesserung der Überlebenschance für Patienten mit mittlerem

und hohem Risiko durch eine Dosis-Eskalation ist überzeugend. Der fehlende Nutzen bei Tumoren mit niedrigem Risiko ist aber ein Zeichen dafür, dass bei diesen Patienten die Notwendigkeit einer aggressiven Therapie überdacht werden sollte.“ Dies gelte speziell bei älteren Patienten, ergänzt Professor Wenz, wobei aus Sicht der DEGRO die Strahlentherapie eine wenig belastende Option ist. Der DEGRO-Pressesprecher betont: „Bei der Strahlentherapie können wir die Dosis und das Bestrahlungsvolumen individuell und personalisiert festlegen. Dies ist wichtig, um eine optimale Tumorkontrolle unter minimalen Nebenwirkungen zu erreichen.“

### Literatur

Kalbasi A, Li J, Berman A, Swisher-McClure S, Smaldone M, Uzzo RG, Small DS, Mitra N, Bekelman JE. Dose-Escalated Irradiation and Overall Survival in Men With Nonmetastatic Prostate Cancer. *JAMA Oncology* 2015; doi: 10.1001/jamaoncol.2015.2316. Abstract

### Zur Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist eine lokale, nicht-invasive, hochpräzise Behandlungsmethode mit hohen Sicherheitsstandards und regelmäßigen Qualitätskontrollen. Bildgebende Verfahren wie die Computer- oder Magnetresonanztomografie ermöglichen eine exakte Ortung des Krankheitsherdes, sodass die Radioonkologen die Strahlen dann zielgenau auf das zu bestrahlende Gewebe lenken können. Umliegendes Gewebe bleibt weitestgehend verschont.

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie e. V., September 2015

## Herzlich Willkommen im BPS

Wir begrüßen herzlich die neu aufgenommenen Gruppen, Regional- und Landesverbände (seit August 2015):

**Regionalverband Prostatakrebs Selbsthilfe Südwest e.V.**

Wolfgang Fuchs, Rechstr. 72, 55743 Idar-Oberstein, Tel. 06784-12 98, E-Mail: w.fuchs.nabo@t-online.de

## Aktivitäten der Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung

Von Werner Breitenborn, Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung

### Das Collmer Ohr an unserer Erdkruste

Erdbeben im fernen Nepal oder westlich von Leipzig, schlagende Eisenbahn-Waggonachsen auf der Bundesbahn-Strecke Leipzig-Dresden oder Sprengungen in einem Rochlitzer Steinbruch – alle diese Erschütterungen und noch viele andere Ereignisse der obersten Erdschicht werden registriert, aufgezeichnet und ausgewertet im „Geophysikalischen Observatorium der Universität Leipzig“ – gelegen am Collm, dem höchsten Berg des Oschatzer Landes und in der Öffentlichkeit als „Erdbebenwarte“ bekannt.



© W. Breitenborn

Die Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung war zu Besuch in der 1932 erbauten Station. Mit großem Interesse verfolgte sie die Ausführungen, die Siegfried Wendt und Petra Buchholz zum Thema „Erdbeben“ gaben – keine trockene Lehrstunde,

da beide Experten zusätzlich alte und neue Technik vorführten und Auswertungs-Methoden erklärten.

Zu Schwarmbeben im sächsisch-vogtländischen Grenzgebiet, erdbebengefährdeten Gebieten in Deutschland, Erderschütterungen in der tiefen Südsee und in der Nähe, der notwendigen Zusammenarbeit bei der Auswertung und Forschung von Erdbeben und vielen weiteren Themen gaben die beiden Experten interessante Auskünfte, die das Wissen über die Arbeit der Station und die Kenntnisse um die gar nicht so seltene Erscheinung der Erdbeben bei den Teilnehmern an der Exkursion vertieften.

### Vereins-Treff am Erinnerungsbaum

Im Frühjahr des Jahres 2013, zum Tag des Baumes, hatte unsere Selbsthilfegruppe eine Weißweide mit dem botanischen Namen *Salix alba* im Oschatz-Park in den Boden eingesetzt. Damals war die Weißweide ebenso wie unsere Gruppe noch ziemlich klein. Und heute hat der Baum wie unsere Gruppe eine stattliche Größe erreicht: Waren wir damals etwa 30 Mitglieder, sind wir heute schon 45, die aus Grimma, Riesa und Meißen gern zu unseren Gruppentreffen kommen.

Am Erinnerungsbaum ließ es sich Vereins-Vorsitzender Gerhard Oehmichen nicht nehmen, unsere Weide angesichts der katastrophalen August-Hitze und der damit einhergehenden Trockenheit mit einem kräftigen Schluck Wasser zu versorgen.



© G. Oehmichen

Der Treff an unserem Baum war zugleich der Höhepunkt und der würdige Abschluss einer zwanglosen Zusammenkunft im „O“, der Mehrzweckhalle mit der größten Kaffeekannensammlung der Welt. Gerhard Oehmichen informierte die Mitglieder sowie deren Ehe- oder Lebenspartner über die Vereinsaktivitäten dieses Jahres und sammelte erste Vor-

schläge für den Jahresplan 2016.

Bereits am Morgen hatte der Leiter unserer Sportgruppe, Gerhard Oehmichen zu Beginn der wöchentlichen Übungsstunde im Therapiezentrum der Übungsleiterin Nicole Wagenknecht anlässlich ihres 30. Geburtstages einen Blumenstrauß und eine vom Vereinsmitglied Hans-Gottfried Nitschke selbst angefertigte Urkunde überreicht.

### Moderne Landwirtschaft – ganz nah gesehen

Mit dem Ziel, einen modereren Landwirtschaftsbetrieb kennenzulernen, machte die SHG Oschatz und Umgebung sich auf den Weg zur Milchviehanlage Leuben der Agrargenossenschaft Naundorf-Niedergoseln, zwischen Oschatz und Mügeln gelegen.

Einleitend gab der Vorstandsvorsitzende der Agrargenossenschaft Roland Paul eine Übersicht über die verschiedenen Bereiche des Betriebes, in dem neben der Pflanzen- und Tierproduktion, einer Gärtnerei und dem Hopfenanbau auch Jugendliche zum Land- und Tierwirt ausgebildet werden.

Dann folgte ein fast zweistündiger Rundgang durch die einzelnen Bereiche der Milchproduktion, darunter 3100 Rinder beziehungsweise 1600 Kühe, ein hochmodernes Melkkarussell sowie Einblicke in die Erzeugung von Biogas und dessen Nutzung im Betrieb.

Geduldig beantwortete der Genossenschaftsvorsitzende unsere vielen Fragen zum Gezänk um den Milchpreis, um die Ausbringung der Gülle, um die tägliche zweimalige Ablieferung der Milch, um die Hygiene und Sauberkeit in den Ställen, um die tierärztliche Betreuung der Milchviehanlage, um die Qualifikation der Mitarbeiter und um vieles andere mehr.

Diese Exkursion war eine sinnvolle Ergänzung unseres Besuches in die Käserei Zimmermann in Falkenhain bei Wurzen im vergangenen Jahr.

## Die SHG Mariendorf (Berlin) e. V. präsentiert sich

Von Wolfgang Slania, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Mariendorf (Berlin) e. V.

Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Mariendorf (Berlin) e. V., vertreten durch den SHG-Leiter Wolfgang Slania, hat am 30. Juni 2015 erstmalig am 2. Senioren-Gesundheitstag in der Seniorenstätte Eduard Bernoth teilgenommen.

Obwohl in der Seniorenstätte nur ein kleiner Raum zur Verfügung stand, waren es die Frauen, die sich für ihre Männer an den Stand begaben, um für ihre Gatten, die im Hintergrund warteten, Ratschläge, Broschüren und Flyer zu bekommen.



2. Seniorentag, © W. Slania



Im Gespräch mit dem Berliner Oberbürgermeister Michael Müller, © W. Slania

Am 5. September 2015 war unsere Selbsthilfegruppe zum 4. Mal auf der 41. Berliner Seniorenwoche am Breitscheidplatz der Gedächtniskirche, mit einem Stand vertreten. Das diesjährige Motto hieß „Ehrenamt stärken“. Trotz der 160 Stände gelang es, den neuen Berliner Bürgermeister Michael Müller für ein Gespräch zu gewinnen.

## Selbsthilfegruppe Wendland vor dem Aus gerettet

Von Christel Prüßner, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Griese Gegend

In letzter Minute haben die Mitglieder der Selbsthilfegruppe Wendland im August das Aus der seit zehn Jahren als Verein organisierten Gruppe verhindern können. Um als Verein bestehen zu können, muss ein Ansprechpartner beim Finanzamt gemeldet sein. Dies war in den vergangenen zehn Jahren der Gründer der Gruppe und erste Vorsitzende Winfried Schmitz, der umzugsbedingt nun aber nicht mehr zur Verfügung stand. Leider konnte die Gruppe aber keinen neuen Vorsitzenden finden. Übergangsweise war die Gruppe von Christel

Prüßner, SHG Prostatakrebs Griese Gegend, seit November 2014 geleitet worden, die aber zu jedem Treffen mehr als eine Stunde anreisen musste.

Die Lösung ist nun die Rückstufung vom eingetragenen Verein zur „Hilfsperson“. Dadurch entfallen finanzielle Verpflichtungen, aber die Gruppe bekommt trotzdem alle Informationen vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe. Klaus Gesser aus Gartow wird als „Hilfsperson“ die Treffen organisieren und als Ansprechpartner für den BPS agieren.

## Jahresausflug der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pforzheim

Von Reinhard Dufner, Selbsthilfegruppe Pforzheim

Am 20. Juli 2015 unternahmen 29 Männer und Frauen der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pforzheim ihren Jahresausflug zur Klinik für Tumorbiologie in Freiburg.

Dort konnte sich jeder fachlich informieren und drei interessante Vorträge anhören:

- „Rehabilitation“ von Dr. Schmid,
- „Zelltherapie“ von Dr. Azemar und
- „Krebs – Ernährung und Bewegung“ von Dr. Arends.

Alle Vorträge wurden – trotz teils komplizierter Inhalte – leicht verständlich vorgetragen, sodass die Reisegruppe mit interessantem Wissen nach einem Mittagessen und einer Führung durch den REHA-Bereich die Klinik verlassen konnte.

So ging es zum vergnüglichen Teil des Ausflugs über: einer Stocherkahnfahrt durch das Naturschutzgebiet „Taubergießen“, das als eines der letzten Paradiese Europas bekannt ist, in dem die ursprüngliche Artenvielfalt erhalten geblieben ist.



© Hans-Jürgen Engelberg

Hier haben sich Tiere und Pflanzen zu einer Symbiose zusammengefunden, die es in vielen Gebieten Europas so nicht mehr gibt – wie der Schillernde Eisvogel, der Haubentaucher, aber auch Wildgänse und Kormorane. So konnten wir über zwei

Stunden mit vielen interessanten Erklärungen der Kahnführer dieses Naturerlebnis genießen.

Zum Abschluss der lehrreichen und schönen Reise stärkten wir uns in Kappel, bevor es mit dem Bus wieder zurück nach Pforzheim ging.

## Selbsthilfetag im Park

Von Wolfhard D. Frost, PSA Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Bielefeld e.V.

Am letzten Augustwochenende präsentierte sich eine bunte Mischung von mehr als 50 Selbsthilfegruppen im sommerlich blühenden Parkgelände des Franziskus-Hospitals in Bielefeld. In großen Pagodenzelten und zwanglos auf dem Wiesengelände gaben Betroffene und Angehörige ihre Erfahrungen zu chronischen Erkrankungen, Krebs,

Behinderungen, Sucht, psychischen Problemen und besonderen krankheitsbedingten Lebenslagen weiter, vermittelten Einblicke in die ehrenamtliche Tätigkeiten und gaben den Besuchern eigene Erfahrungen weiter zur Alltagsbewältigung beim Zusammenleben mit Langzeitkranken. Unsere Bielefelder PSA Selbsthilfegruppe informierte Betroffene



Bielefelds Oberbürgermeister Pit Claußen (vorn links), Dr. Georg Rüter, Geschäftsführer des Franziskus-Hospitals (Mitte hinten) und der Geschäftsführer des „Paritätischen“ Erwin Adams (hinten rechts) am Infostand der SHG Bielefeld, © Bollhöfener

mit Prostatakrebs, deren Angehörige und sonstige Interessierte über Früherkennung, das Therapiespektrum bei Prostatakrebs, begleiteten zusammen mit Prof. Dr. Oliver Micke Besucher bei Führungen durch die aktuell modernisierte Klinik für Strahlentherapie. Wolfhard D. Frost und Dr. Raimund Torpai erläuterten im Rahmen einer gemeinsamen Präsentation zum Thema „Neue Aspekte in Vorsorge, Diagnostik und Therapie bei Prostatakrebs“

abwechselnd die Sichtweise des Klinik-Urologen sowie die Erfahrungen der Selbsthilfegruppe.

In der sommerlich lockeren Atmosphäre im idyllischen Park des Krankenhauses verbreitete sich durch ein kurzweiliges Rahmenprogramm mit Musik, Tanz, Gymnastik und Kleinkunst „Gute-Laune-Stimmung“, treffend zu unserem Motto: „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“. Wir denken, die Botschaft ist angekommen.

## Studienfahrt ins Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier

Von Wolfgang Fuchs, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Idar-Oberstein-Kirn e. V.

Insgesamt 44 Mitglieder und interessierte Gäste der SHG Prostatakrebs Idar-Oberstein-Kirn e. V. unternahmen am 16. September 2015 eine Studienfahrt ins „Krankenhaus der Barmherzigen Brüder“ nach Trier – ein Prostatakrebszentrum, das seit 2009 zertifiziert ist. Die Gruppe wurde vom ärztlichen Leiter des Prostatakarzinomzentrums Dr. Claus Luxenburger sehr freundlich empfangen und anschließend stellte Kirsten Kolling das Patientenzentrum vor.

Zum Mittagstisch hatte die Küche für die Teilnehmer einen Imbiss mit Getränken vorbereitet. Dr. Luxenburger berichtete über die Zertifizierungskriterien und die angebotenen Therapiemöglichkeiten bei einem Prostatakarzinom im Klinikum. Er informierte über den Stellenwert der bildgebenden Diagnostik und das spannende Thema des multiparametrischen MRTs in der Früherkennung bei einem Prostatakarzinom. Dr. Luxenburger ist sich sicher, dass zur genaueren Bewertung verdächtig

ger Bereiche im Prostatagewebe und zur gezielteren Durchführung einer Stanzbiopsie die neuen bildgebenden Verfahren weiterentwickeln werden. Auch die Entnahme der Gewebeprobe durch den Damm, bei örtlicher Betäubung, wurde bildlich gezeigt.

Die Teilnehmer an der Studienfahrt hatten danach die Möglichkeit, die urologische Ambulanz zu besichtigen, und vor Ort die Instrumente kennen zu lernen, mit denen die Gewebeprobe entnommen werden. Auch eine Begehung des MRT war möglich, wo der leitende Oberarzt für Radiologie Dr. Hoffmann Fragen der Besucher beantwortete.

Anschließend erlebte die Gruppe noch eine 60-minütige Führung durch den „Trierer Dom“.

Die Studienfahrt endete in Schweich an der Mosel mit einem guten Abendessen. Wegen der vielen positiven Eindrücke kann man von einer gelungenen Studienfahrt sprechen, die sicherlich im nächsten Jahr ihre Fortsetzung finden wird.



© W. Fuchs

## Exkursion der Selbsthilfegruppe Schönebeck und Umgebung

Von Manfred von Mackrodt, Selbsthilfegruppe Schönebeck und Umgebung

Die Mitglieder der Selbsthilfegruppe besuchten in diesem Jahr im Rahmen einer Exkursion das Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg. Überrascht waren die Teilnehmer von der Entwicklung, die die Einrichtung in den letzten Jahren genommen hat.

Großzügige Neubauten und liebevolle Restaurierungen historischer Bauten prägen das Kurzentrum. Moderne Reha-Kliniken, Gästehäuser und Kurhotel sind durch gepflegte Parks miteinander verbunden.

Birgit Paul, Mitarbeiterin im Gästeservice, gab einen Überblick über das Kurangebot: Neben den klassischen Kuren wie Radonkur, Osteoporosekur, Kneippkur u. a. wird die Rehabilitation für Orthopädie und Gynäkologie, Nachsorgerehabilitation bei Mammakarzinom und Malignomerkrankungen groß geschrieben.

Frau Paul führte uns durch die Kliniken und informierte über die Behandlungsmöglichkeiten. In einem sehr interessanten Vortrag der Ernährungs-



© v. Mackrodt

beraterin der Einrichtung wurden vielfältige Möglichkeiten einer gesunden, der Jahreszeit entsprechenden Ernährung gegeben.

Die Teilnehmer bedanken sich bei Birgit Paul und den anderen Mitarbeitern des Gästeservices für die gelungene Gestaltung des Tages.

## Zehn Jahre Selbsthilfegruppe Dithmarschen-Heide

Von Detlef Burmeister, Selbsthilfegruppe Dithmarschen-Heide

Die Selbsthilfegruppe Heide wurde am 19. April 2005 im Hause des DRK in Heide gegründet. Heinrich Börm führte die Gruppe bis zur Wahl eines Gruppensprechers. Der erste Leiter der Gruppe war Jürgen Thater, ab April 2010 wurde Detlef Burmeister 1. Vorsitzender, der die Gruppe bis heute leitet. Sein Stellvertreter ist Karl-Heinz Mevs.

Die Gruppe besteht derzeit aus 14 Mitgliedern, zum Teil aus ganz Dithmarschen, und trifft sich regelmäßig jeden 3. Dienstag im Monat um 19.00 Uhr und bei Bedarf im DRK-Haus in der Hamburgerstr. 73, 25746 Heide.

Wir befassen uns mit Krankheiten der Prostata, insbesondere Prostatakrebs, klären über Vorsor-

maßnahmen auf, tauschen Erfahrungen aus, leisten psycho-onkologische und soziale Unterstützung für Betroffene und Angehörige. Innerhalb der Gruppe werden sehr persönliche, offene Gespräche über den eigenen Krankheitsverlauf und beispielsweise über Verbesserung der Gesundheit und besonders der Inkontinenz vertraulich geführt.

Sporadisch werden Spezialisten wie Ärzte und Therapeuten zu öffentlichen, kostenlosen Vorträgen eingeladen. Die Gruppe trifft sich gerne mit anderen Selbsthilfegruppen zum Erfahrungsaustausch und führt gemeinsame Treffen und Veranstaltungen durch. Auf ein reges Vereinsleben wird großen Wert gelegt.

Unser 10jähriges feierten wir – gemeinsam mit unseren Partnern – im kleinen Rahmen: Bei einem Begrüßungsgetränk hatten wir die schöne Gelegenheit, uns wieder einmal zu treffen und zu plaudern. Nach dem Essen machten wir einen kleinen Spaziergang durch das Dorf Nordhastedt, besichtigten die kleine Kirche, in der Pastor Worm nur für uns eine Führung machte. Gegen 15.00 Uhr hat uns Pastorin Ohm zu einem sehr schön gestalteten Gottesdienst eingeladen. Bei Kaffee und Kuchen haben wir den sehr schönen Tag ausklingen lassen.

Abschließend möchten wir unseren Sponsoren danken, mit deren Hilfe unsere Arbeit zu schaffen



© D. Burmeister

ist: Raiffeisenbank Heide, Sparkasse Westholstein, St. Georg-Apotheke Heide, Neue Apotheke Marne.

## 10jähriges Bestehen der SHG Prostatakrebs DELFIN

Von Peter Grünhut, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs DELFIN

Bereits bei Gründung der Gruppe vor zehn Jahren hatte Peter Grünhut, 1. Vorsitzender, das Motto gewählt: „Allem Anfang wohnt ein Zauber inne“ und so lautete auch die Devise der Feier zum 10jährigen Bestehen der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs DELFIN. Rund 70 Personen waren zur Feier gekommen, um ihre Verbundenheit mit der Selbsthilfegruppe eindrucksvoll zu demonstrieren.

Dass die Selbsthilfegruppe sich so erfolgreich entwickeln und ihr 10jähriges Bestehen feiern konnte, ist keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Peter Grünhut betonte, dass ohne die Unterstützung durch das Universitätsklinikum, die Klinik für Tumorbioogie, das Tumorzentrum CCCF und die Klinik für Strahlenheilkunde, alle ansässig in Freiburg, die Mitglieder der Selbsthilfegruppe niemals so viel Informationen über ihre Krankheit und Therapiemöglichkeit erhalten hätten. Daher bedankte sich Peter Grünhut im Namen der Mitglieder ausdrücklich bei diesen Institutionen.

Aber auch ohne die materielle und finanzielle Unterstützung durch den Bundesverband, den Landesverband, den gesetzlichen Krankenkassen und den vielen Sponsoren, wäre der Bekanntheitsgrad im Landkreis Emmendingen so nicht zu erreichen gewesen. Besonders erwähnenswert ist die

laufende und unkomplizierte Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Emmendingen (KKE), sodass die Selbsthilfegruppe ihre Tätigkeit erfolgreich fortsetzen konnte.

Aus dem Grußwort von Elisabeth Vario, Geschäftsführerin des KKE ging hervor, dass sie die Arbeiten der Selbsthilfegruppen sehr schätzt. Frau Vario betonte ausdrücklich die Bedeutung von Selbsthilfegruppen in unserem Gesundheitswesen.

Frau Dr. Minou Welte-Hafezi vom Gesundheitsamt Emmendingen stellte in ihrem Grußwort eindrucksvoll dar, wie die Gruppe sich aus einem bescheidenen Anfang mit fünf Mitgliedern im Jahre 2005 zu einer repräsentativen Gruppe mit derzeit 205 Mitgliedern entwickelt hat. Sie hält das Motto des Selbsthilfegruppen-Flyers: „Zuhören, Informieren, Begleiten“ für äußerst passend.

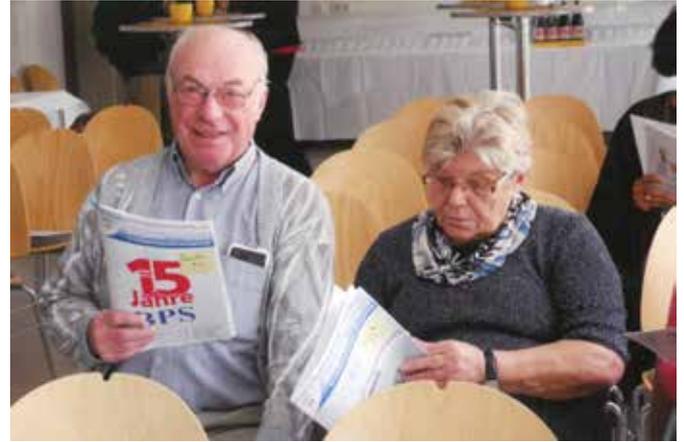
Die nachfolgende Power-Point-Präsentation von Peter Grünhut enthielt lustige Szenen und auch viel Nachdenkliches, das er selbst kommentierte.

Landrat Hanno Hurt äußerte sich positiv über die Aktivitäten und die Entwicklung der Selbsthilfegruppe und dankte allen aktiven Helfern für ihre großartige, unermüdliche ehrenamtliche Tätigkeit.

PD Dr. Christian Weissenberger, Leiter des Zentrums für Strahlentherapie Freiburg, und Eberhard



Christa Seurig und Christian Morgenstern, © P. Grünhut



Manfred Kranz und Valentina Temmer, © P. Grünhut

Maschke als Vertreter der Selbsthilfegruppe Lör-rach nahmen die Gelegenheit wahr, Grüße und Glückwünsche zu überbringen.

Starker Beifall brannte bei der Ehrung von Heidi Grünhut auf, die für ihre langjährige und gewiss nicht immer einfache Tätigkeit den „Goldenen DELFIN“ erhielt. Bei dem nachfolgendem Film: „Hannes und der Bürgermeister“, zum Thema („Prost“-

ata) wurde in bewährter Form von Hannes und seinem Bürgermeister erläutert, wie das Problem der Vorsorge zu behandeln ist. Hierbei wurden die Lachmuskeln in nicht unerheblicher Weise strapaziert. Alle Anwesenden waren der Meinung, dass diese Geburtstagsfeier außerordentlich gut gelungen war und wünschten dem DELFIN noch weitere erfolgreiche Jahre.

## Zum 9. Mal in Folge – Infoveranstaltung in Rellingen

Von Günther Carl, Selbsthilfegruppe Pinneberg

Gemeinsam mit der Selbsthilfegruppe Pinneberg und der Zentralen Kontaktstelle Rellingen, mit Unterstützung der NUSS Gruppe (Netzwerk der Urologen im südlichen Schleswig Holstein) und der Regio Kliniken Wedel, fand am 5. November 2015 eine Informationsveranstaltung statt, die sich mit dem Ablauf von Früherkennung beim Prostatakarzinom im Detail und den Themen „Diagnose positiv – was nun?“ und „Welche Therapieoptionen bleiben?“ befasste.

Nach der Begrüßung durch die Leiterin der zentralen Kontaktstelle des Roten Kreuzes übernahm der SHG-Leiter Günther Carl die Fortsetzung und informierte über die Arbeit der SHG Pinneberg seit 2008, wies auf die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Urologen und mit der Regio Kli-

nik in Wedel hin und übergab das Wort an Ingo Jobst, der sich zum letzten Mal als Vorsitzender des Landesverbandes Schleswig Holstein mit der „Movember“-Idee und der Bitte um Unterstützung an das Publikum wandte.

Dr. Spethmann ging anschließend in 90 Minuten das Thema „Früherkennung“ an, er wies darauf hin, wie wichtig es sei, frühzeitig zu erkennen, ob und was sich entwickelt und Details dazu anbot.

Es folgte ausführlich die Thematik „Diagnose, Biopsien, mpMRT“ mit der Aussage, so viele Details und Daten wie möglich zu erheben, um anschließend auf Augenhöhe zwischen Patient und behandelndem Arzt eine Therapieentscheidung zu treffen.

Dr. Spethmann erklärte von „AS“ (= Aktive Überwachung), über LDR Brachy (= Permanente



© G. Carl

Seedimplantation) hin zu RPE (= Radikale Prostat-ektomie) und perkutane Strahlentherapie und ging dabei auf Zuschauerfragen ein.

Es folgte ein abschließendes Fazit zu den einzelnen Punkten, verbunden mit dem Hinweis, dass es sich um eine üblicherweise langsam fortschreitende Erkrankung handelt und damit jeglicher Hinweis zu übertriebener Eile für eine Therapieentscheidung zu Misstrauen anregen sollte und dann eher eine Zweitmeinung angezeigt wäre. Die folgenden Minuten dienten der „Frage-und-Antwort-Runde“ durch die Zuschauer.

Günther Carl bedankte sich zum Abschluss für die rege Beteiligung, bei den Referenten für die gelungenen Vorträge mit einem Präsent und bei Frau Kreuzhage vom ZLKS mit Blumen für die Organisation.

## SHG Darmstadt und Umgebung feierte 15jähriges Bestehen

Von Manfred Seifert, Selbsthilfegruppe Darmstadt

Mit einem gemeinsamen Tagesausflug bei idealem Reisewetter im August an den Neckar und in den Odenwald stimmten sich 50 Teilnehmer auf das bevorstehende Gründungsjubiläum der Selbsthilfegruppe ein. Im festlich geschmückten Saal des Restaurants auf der Burg Frankenstein, Mühlthal, erwartete am 16. September die Mitglieder und Gäste der Selbsthilfegruppe einen gut vorbereiteten und gelungenen Jubiläumsnachmittag, der unter dem Motto „15 Jahre gemeinsam im Kampf gegen den Prostatakrebs“ stand.

Ehregast Prof. Dr. Detlef Rohde, Chefarzt am Malteser Klinikum Köln und Freund der SHG-Darmstadt, hielt den Festvortrag: „Prostatakrebs-Therapien im Wandel der Zeit“, in dem er den Bogen von den ersten Behandlungsversuchen vor über 100 Jahren bis zu den heute möglichen Therapien spannte.

Der Vorsitzende und Gründer der SHG, Manfred Seifert, stellte anschließend die Gründung und den Fortbestand der SHG-Darmstadt vor. Er erzählte, dass er und mehrere Kollegen bereits zwei Jahre vor Gründung der SHG Darmstadt an den Treffen der Selbsthilfegruppe in Wiesbaden teilgenommen und mitgewirkt haben. In diesem Zusammenhang dankte er besonders Wolfgang Jacob, Leiter der

SHG-Wiesbaden, für dessen lange Gastfreundschaft und Unterstützung.

Bereits im September 2000 hatte Manfred Seifert 18 betroffene Männer um sich geschart, mit denen er dann offiziell die SHG Darmstadt gründete. Die Gruppe wuchs unerwartet schnell und nach wenigen Jahren hatte sie schon über 200 Mitglieder. Zurzeit ist sie mit 280 Mitgliedern die größte Selbsthilfegruppe in Hessen.

Da angesichts der Größe der Gruppe die Gefahr bestand, dass persönliche Gespräche zu kurz kommen könnten, wurde im September 2006 ein eigener monatlicher Gesprächskreis als „Stammtisch“ gegründet, der sich bis heute reger Teilnahme erfreut.

1999 waren Manfred Seifert und Wolfgang Jacob Mitbegründer des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe, vormals hieß er „PSA“, später „BPS“. Desweiteren waren beide 2009 auch die treibende Kraft zur Gründung des „LPS“ – Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen.

Zum Schluss gab Manfred Seifert noch einige Zahlen bekannt:

- Bis zum Juni diesen Jahres nahmen in den neun Jahren an den Stammtisch-Abenden bisher 1190 Personen,



von links: Axel Schneider, Vorsitzender Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen, Dr. Hartmut Härtner, stellv. Vors. SHG Darmstadt, Manfred Seifert, 1. Vorsitzender SHG Darmstadt, Magistratsrat Peter Schmidt, Darmstadt, Prof. Detlef Rohde, © M. Seifert

- und an den Vortragsabenden bisher etwa 9900 Personen teil.

Das ergibt bei insgesamt 255 offiziellen Treffen über 11.000 Teilnehmer. In diesen Zahlen sind

nicht enthalten die Ausflüge, die Selbsthilfe-Tage in Darmstadt und an der Bergstrasse, die Teilnahme an Seminaren und Tagungen sowie die Teilnahme an Veranstaltungen bei den befreundeten Selbsthilfegruppen in Wiesbaden, Offenbach und Mannheim. Nicht mehr gezählt werden können die geführten Beratungs-Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen: geschätzte 2000 werden es wohl bisher gewesen sein.

Eigens wurde auch noch auf die Beratungshotline des BPS hingewiesen.

Bei den anschließenden Grußworten überbrachte u. a. Axel Schneider, Vorsitzender der SHG Offenbach und des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen, gleich dreifache Glückwünsche vor, nämlich die seiner SHG, des Landes- und des BPS-Bundesverbandes.

Mit einem gemütlichen Umtrunk klang die überaus gelungene Geburtstagsfeier aus.

## Regionalverband Prostatakrebs Selbsthilfe Südwest e. V. gegründet

Von Wolfgang Fuchs, Regionalverband Südwest e. V.

Vom 30. September bis 1. Oktober 2015 trafen sich die Vorsitzenden und Stellvertreter von zwölf Selbsthilfegruppen aus Rheinland-Pfalz und dem Saarland in Allenbach zu einem Regionaltreffen. Die Planung und Organisation der zweitägigen Veranstaltung hatte die SHG Prostatakrebs Idar-Oberstein-Kirn e.V. übernommen.

Nach dem Besuch einer großen Mineralien- und Schmucksteinausstellung in Allenbach referierte Prof. Dr. med. Samer Ezziddin, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin an der Uni Homburg/Saar, zum Thema „PSMA-PET/CT Diagnose und PSMA-Therapie“.

Prof. Dr. Ulrike Zwergel, Chefärztin für Urologie und ärztliche Direktorin im Klinikum Idar-Oberstein, hatte für ihren Vortrag das Thema „PSA-Anstieg nach einem bereits therapierten Prostatakarzinom“ ausgewählt. Zur Aufklärung und Entscheidungsfindung ist eine umfassende Diagnostik sehr wichtig, wenn Heilung nicht mehr möglich ist, weil der Tu-

mor schon Metastasen gebildet hat. Sie stellte die Behandlungsmöglichkeiten, die nach einem PSA-Anstieg angeboten werden, in den Mittelpunkt ihres Vortrages.

Für den zweiten Tag der Veranstaltung war gemäß Tagesordnung die Gründung eines Regionalverbandes geplant. Alle Vorsitzenden und Stellvertreter der zwölf Selbsthilfegruppen stimmten einer Gründung des neuen „Regionalverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Südwest e. V.“ zu und bestätigten ihren Beitritt durch ihre Unterschrift im Gründungsprotokoll.

Der Vorstand für die nächsten beiden Jahre setzt sich wie folgt zusammen: 1. Vorsitzender: Wolfgang Fuchs, SHG Prostatakrebs Idar-Oberstein-Kirn, 2. Vorsitzender: Norbert Kehl, SHG Prostatakrebs Saarbrücken, Schatzmeister: Manfred Olbrich, SHG Prostatakrebs Südpfalz, Schriftführer: Bruno Lankuttis, SHG Prostatakrebs Sprendlingen, Beisitzer Hardy Schneider, SHG Prostatakrebs



Neu gewählter Vorstand des Regionalverbandes Südwest e. V. (von links): Ulrich Knopp (2. Kassenprüfer), Hardy Schneider (Beisitzer), Bruno Lankuttis (Schriftführer), Norbert Kehl (2. Vorsitzender), Manfred Olbrich (Kassenwart), Wolfgang Fuchs (1. Vorsitzender), Siegfried Wolz (1. Kassenprüfer), © W. Fuchs

Worms sowie die beiden Kassenprüfer: Siegfried Wolz, SHG Prostatakrebs Saarbrücken und Ulrich Knopp, SHG Prostatakrebs Westerwald-Dierdorf. Der Vorstand wurde beauftragt beim Finanzamt die Gemeinnützigkeit zu beantragen und den Verein ins Vereinsregister eintragen zu lassen.

Für den Nachmittag des zweiten Tages wurde den Teilnehmern ein Vortrag zum Thema „Sport und Ernährung bei Krebs“ angeboten. Der Oberarzt der Klinik für Onkologie und Hämatologie aus dem Nordwest-Krankenhaus, Frankfurt/Main, Oberarzt

Dr. Rafiyan, in Vertretung von Prof. Dr. Elke Jäger, stellte das Thema Sport und Bewegung als eine wichtige Therapiemaßnahme vor. Ein gezieltes Trainingsprogramm kann die Folgen einer Strahlentherapie oder einer Hormonbehandlung lindern. Zusätzlich kann eine ausgewogene Ernährung den Verlauf einer Erkrankung positiv beeinflussen.

Die 1. Mitgliederversammlung des neuen Regionalverbandes wird auf Wunsch der Teilnehmer am 21./22. September 2016 wieder in Allenbach stattfinden.

## Tagung der Regional- und Landesverbände

Von Helmut A. Kurtz, Regionalverband Nordwest Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Vom 28. bis 29. Oktober 2015 tagten in Kassel die Regional- und Landesverbände des BPS sowie ein Vertreter der Selbsthilfegruppen Bayern: Gerhard Oehmichen (Regionalverband Neue Bundesländer), Werner Deppe (Überregionale Koordinierungsgruppe Süd Niedersachsen), Josef Dietz (Landesverband Baden-Württemberg), Wolfgang Fuchs (Landesverband Rheinland-Pfalz), Ingo Jobst (Landesverband Schleswig Holstein), Helmut A. Kurtz (Regionalverband Nordwest), Bernd Troche (Landesverband Nordrhein-Westfalen), Hans-Ul-

rich Schwenkbier (SHGs Bayern), Walter Kämpfer (BPS-Vorstand).

Zentrales Thema war die Stärkung der Selbsthilfegruppen durch die Landesverbände. So wurde über die Möglichkeiten einer weiteren engen Zusammenarbeit mit dem BDU – Berufsverband der deutschen Urologen e. V. und dem Arbeitskreis „Frauen im BPS“ sowie der grundsätzlichen Aufgabenstellung der Regional- und Landesverbände gesprochen.

Die Verbände verstehen sich als notwendige Institution in den Bundesländern und der Verbindung



Bild links: Helmut A. Kurtz (li) (Sprecher der Landesverbände); Walter Kämpfer (Ansprechpartner Bundesvorstand), Bild Mitte: Hans-Ulrich Schwenkbier (li) (Sprecher der SHGs Bayern), Bernd Troche (1. Vorsitzender Landesverband NRW), Bild rechts: Werner Deppe (li) (Vorsitzender der KSN), Wolfgang Fuchs, (1. Vorsitzender RegVerband Südwest), © H. A. Kurtz

zwischen der Basis und dem Vorstand. Erfreulich war die Nachricht, dass ein neuer Regionalverband Südwest für die Bundesländer Rheinlad-Pfalz und Saarland gegründet wurde.

Die Verbände haben ein 18seitiges Protokoll erstellt, in dem die von den Verbänden gewünschten weiteren Maßnahmen erläutert wurden. Dieses

Protokoll wurde an den Bundesverband übersandt. Die Verbände werden in ihren Mitgliederversammlungen die einzelnen Punkte detailliert darstellen.

Es war eine insgesamt sehr harmonische Veranstaltung und alle Teilnehmer waren sich einig, dass auch im kommenden Jahr eine weitere Veranstaltung stattfinden sollte.

## Therapieseminar des Landesverbandes NRW

Von Bernd Troche und Heinz Davidheimann, Landesverband Nordrhein-Westfalen

Vom 8. bis 9. September 2015 veranstaltete der Landesverband Prostatakrebs Nordrhein-Westfalen sein mittlerweile 11. „Therapieseminar“, das seit den Anfängen unter der fachkundigen Leitung von Heinz Davidheimann (SHG Essen) schon fast eine feste Institution in Essen geworden ist. Dieser Tatsache wurde in diesem Jahr auch mit einem Grußwort von Oberbürgermeister Reinhard Pass Rechnung getragen.

Traditionell spiegelt das Therapieseminar nicht nur hochaktuelle Themen wider, sondern verpflichtet auch renommierte Wissenschaftler und Praktiker aus ganz Deutschland.

Besonders erwähnenswert ist ebenfalls, dass mit Dr. Geismar eines der führenden Einrichtungen zur Strahlentherapie mit Protonen in Deutschland und eines der modernsten Protonentherapiezentren der Welt vertreten war. Die hochselektive und das ge-

sunde Gewebe schonende Protonenbestrahlung beim PCa ist zweifellos eines der Themen, die unsere Mitglieder seit jeher stark interessieren. Mit besonderer Aufmerksamkeit wurde auch registriert, dass das Westdeutsche Protonentherapiezentrum der Uni Essen (WPE) die Protonentherapie beim Prostatakarzinom nach und nach in sein Leistungsspektrum aufnimmt und in einem speziellen Register dokumentiert. Außerdem laufen dort weitere Projekte und Studien, darunter die hypofraktionierte Protonentherapie beim Prostatakarzinom, die Protonentherapie des pelvinen Lymphabflusses, die selektive Lymphknotenbestrahlung und die partielle Prostatabestrahlung.

Prof. Fichtner stellte in einem packenden Vortrag die Vorteile einer Kombitherapie mit einem Taxan und einem Antiandrogen beim hormonsensitiven ossär-metastasierten PCa und zwar sowohl bei



Plenum, © B. Troche

neu diagnostizierten high-risk metastasierten Tumoren als auch bei low-risk nicht-metastasierten Patientenkollektiven dar (Charthead, Stampede und Getug-Afu 15 Studien). Für das kastrationsresistente ossärmetastasierte Prostatakarzinom verglich er die heute im „Therapiedschungel“ zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen und -kombinationen hinsichtlich ADT (= Androgendeprivationstherapie oder Androgenentzug), Zoledronsäure/Denosumab und Alpharadin.

Prof. Steuber von der renommierten Martiniklinik in Hamburg führte die Teilnehmer des Therapieseminars durch den komplizierten Algorithmus

der Sequenztherapie unter Chemotherapie/ADT und den neueren Therapieoptionen mit Abirateron, Enzalutamid und Alpharadin sowie den Stand der Studien hinsichtlich Ansprechraten, Resistenzentwicklungen und Nebenwirkungen. Auch die Berichte über Metastasenbiopsien, die nicht zu unterschätzende Veränderungen der Tumorentitäten im Vergleich zum Primärtumor nach vorheriger Behandlung mit Zytiga/Xtandi aufzeigten, fanden große Aufmerksamkeit und legen entsprechende Konsequenzen in Diagnose und Therapie nahe.

Zum Abschluss legte Dr. Saha von der Klinik für Naturheilkunde den Finger auf die teilweise bedenklichen Zustände in Arztpraxen: häufig werden Patientenfragen nach einer sinnvollen Ernährung mit dem Hinweis „Essen Sie wie bisher“ beantwortet. Dies entspricht nicht der Datenlage und ist ein ähnlicher Anachronismus wie der „Ratschlag“ für Krebspatienten von vor 20 Jahren „Sport ist Mord“.

Alle Teilnehmer waren sich einig, dass diese Veranstaltung sehr gelungen und informativ war. Ebenso äußerten sich die Referenten sehr lobend über die regen Diskussionen, die einen hohen Kenntnisstand unserer SHG-Leiter unter Beweis stellten.

## Arbeitstagung des Arbeitskreises „Psychoonkologie“ im BPS e.V.

Vom Tumorzentrum Freiburg – CCCF

Vom 7. bis 9. September 2015 tagte der Arbeitskreis „Psychoonkologie“ im Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) in der Klinik für Tumorbologie in Freiburg.

Der Arbeitskreis legte seine Ziele und Aufgaben für die Zukunft fest und konnte in interessanten Vorträgen Impulse durch kompetente Rednerinnen und Redner gewinnen:

- Dr. Georgia Schilling sprach zur Lage der Klinik für Tumorbologie, die von der Universitätsklinik übernommen wurde. Die Psychologin Janine Schweder und die Sozialarbeiterin Karin Wiepütz von der Psychosozialen Krebsberatung am Tumorzentrum stellten ihre Arbeit vor.

- Ursula Reitberger (Arbeitskreis „Frauen im BPS“) berichtete über die „Mit-Betroffenheit“ der Frauen von erkrankten Männern anhand einer Präsentation. Dr. Jann Arends zeigte



© U. Reitberger

den Einfluss von Ernährung auf Entstehung von Krebserkrankungen auf.

- Prof. C. Schächtele führte durch Labor und Forschungsstrakt der Klinik für Tumorbiologie, letzterer wurde von chinesischen Investoren gekauft, was sich auf die Stimmung der dortigen Mitarbeiter auswirkte. Dr. Andreas Mumm

berichtete aus der Reha-Praxis der Klinik. Dr. Johannes Schmid referierte über das Thema „Komplementärmedizin und seine 600 unterschiedlichen Medikamente oder Verfahren“.

- Dr. Christina Reese stellte Aufgaben, Behandlungsbereiche und Möglichkeiten der Psychoonkologie dar.

## Tagung des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen

Von Dieter Schäfer, Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen

Zu einer fachlichen Fortbildung trafen sich die Mitglieder des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen vom 27. bis 28. Oktober 2015 in dem romantischen Städtchen Runkel im schönen Lahn-tal mit seiner eindrucksvollen Burg.

Der Vorsitzende des Landesverbandes, Axel Schneider, begrüßte die angereisten SHG-Leiter und deren Vertreter. An der Veranstaltung nahmen auch der Kassenprüfer Walter Brand sowie der ehemalige Vorsitzende der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Harry Coors, teil, dem der Vorsitzende Axel Schneider für seine langjährige Tätigkeit dankte und mit einem kleinen Präsent verabschiedete.

Die Veranstaltung stand ganz im Zeichen der Fortbildung und zu diesem Zweck war Dr. Burkard Beyer von der Martini-Klinik Hamburg eingeladen worden. Seine Ausführungen zum Thema „Was versteht man unter Qualität bei der Behandlung des Prostatakarzinoms und wie wird diese gemessen“ reichten über die erste systematische Nachverfolgung der Patienten durch Ernest Amory Codmann (1869-1940) bis in die heutige Zeit und veranschaulichten in deutlicher Form, wie wichtig die Qualität der Behandlung aus Sicht des Patienten und seiner Bedürfnisse ist. Dazu gehören der offene Umgang mit den Ergebnissen sowie die nationale und internationale Erhebung der Ergebnisqualität. Durch die Möglichkeit der Langzeitbeobachtung erhöht sich die Anzahl der auszuwertenden Daten und es erfolgt eine hohe Patientenbindung durch direk-

te Rückmeldung zu Operationsergebnissen und weiteren Therapien. Letztendlich dienen die erhobenen Daten als Grundlage für wissenschaftlichen Erfolg.

Im weiteren Verlauf der Veranstaltung zeigte der Geschäftsführende Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), Rainer Greunke, wohin der Weg der Krankenhausreform in Hessen geht. Er beleuchtete insbesondere die Ausgangslage und legte den Schwerpunkt seiner Ausführungen auf den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung. Interessant war in diesem Zusammenhang, dass 40 bis 50 % der Krankenhäuser „rote Zahlen“ schreiben und dies trotz 2,7 Mrd. Euro an Investitionsmit-



Der Schriftführer des Landesvorstandes, Dieter Schäfer, übergibt dem ehem. SHG-Leiter Harry Coors, Frankfurt, ein kleines Präsent. © W. Rüth, Frankfurt

teln pro Jahr, wobei in Hessen ca. 150 Mio. Euro fehlen. Er wies auch darauf hin, dass die Einführung des DRG-Systems – ein pauschalisierendes Abrechnungssystem, bei dem stationäre Krankenhausbehandlungen, weitestgehend unabhängig von der Verweildauer des Patienten über Fallpauschalen abgerechnet werden (DRG = diagnosis-related groups) – sinnvoll war, jedoch grundsätzliche Anpassungen des Systems notwendig sind. So ist die Qualitätsorientierung/-förderung ein wichtiges Merkmal bei der Krankenhausplanung. Die Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wird von ihm abgelehnt, da dieser für die Krankenkassen tätig ist. Fazit für die Patienten sei, dass die Qualität und Transparenz eine größere Rolle spielen muss.

Durch ein kurzes Statement forderte der Bundesvorsitzende des BPS, Günter Feick, dass die Prostatakrebs-Patienten ausschließlich in zertifizierten Prostatakrebszentren behandelt werden sollten

und stellte einen Vergleich an zu den Brustkrebszentren für Frauen. An der nachfolgenden Diskussion beteiligte sich auch der Gesundheitspolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, Dr. Bartelt, MdL, Frankfurt, der in vielen Positionen mit den Forderungen der Hessischen Krankenhausgesellschaft übereinstimmte.

In der sich anschließenden Mitgliederversammlung stand der Haushalt für das Jahr 2016 im Mittelpunkt. Zuvor gedachte die Versammlung des verstorbenen SHG-Leiters Frankfurt a.M., Jörg Obe, sowie des verstorbenen ehemaligen Landeschatzmeisters, Rolf Dielmann, Darmstadt. Außerdem standen Themen, wie die Rolle und Zukunft von Selbsthilfegruppen, die Neugründung einer Gruppe in Limburg a.d.L., Gespräch mit dem Berufsverband der Urologen in Hessen sowie die nächste Mitgliederversammlung auf der Tagesordnung. Diese soll im April 2016 im Großraum Darmstadt stattfinden.

## Viertes Treffen des Arbeitskreises „Frauen im BPS“ in Marburg

Von Ursula Reitberger und Susanne Arends, Arbeitskreis „Frauen im BPS“

Sieben Mitglieder des Arbeitskreises „Frauen im BPS“ (FiBPS) trafen sich Anfang Oktober in Marburg und diskutierten die Interessen und die Herausforderungen für die Partnerinnen von Männern mit Prostatakrebs.

Zunächst referierte hierzu Annetrein Menges-Beutel, Psychotherapeutin und Psychoonkologin der Anneliese Pohl-Psychozialen Krebsberatungsstelle Marburg mit ihrem Vortrag „Was bewegt die Frauen von Betroffenen?“

Die häufigsten Antworten auf diese Frage lauten: Auseinandersetzung mit der Diagnose, Bewältigung der Krankheit in allen Therapiephasen, Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige und Begleitung im Trauerprozess.

Die ausgebildeten Psychologen, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen der Beratungsstelle verstehen sich als „Lotsen“, die niedrigschwellig und kos-

tenfrei tätig sind. Die Ratsuchenden sind in 80% der Fälle Frauen, ein Drittel davon Angehörige von Krebspatienten.

In der folgenden Diskussion wurde deutlich, dass jede/r nur für sich selbst entscheiden kann, ob und welche Hilfsangebote genutzt werden sollen. Aber wenn sich auch nur ein Angehöriger um Unterstützung bemüht und es ihm oder ihr damit besser geht, so hat das positive Auswirkungen auf das ganze System. Eine Studie über Beeinträchtigungen im Umfeld einer Krebserkrankung bestätigt, dass es absolut sinnvoll ist, wenn Frauen sich um Unterstützung bemühen. Sie sorgen für eine Stabilisierung der Partnerschaft und der Situation insgesamt und das unabhängig davon, ob sie selbst Erkrankte oder Angehörige sind. Aus ihrer Bereitschaft, Sorgen und Ängste offen zu legen, können hilfreiche Beratung und wirksame Unterstützung



© privat

erwachsen. Deshalb ist es wichtig, auch Angehörige über die Angebote psychosozialer Unterstützung zu informieren. Eine gute Möglichkeit dazu bietet die Internetpräsenz des Arbeitskreises: Die neue Seite soll in naher Zukunft ausgebaut werden und auch eine entsprechende Linkliste erhalten.

Die Zusammenarbeit des Arbeitskreises FiBPS mit den BPS-Landesverbänden, mit anderen Arbeitskreisen und dem BPS-Bundesverband waren weitere Diskussionspunkte des Treffens. Der Arbeitskreis FiBPS wird auch weiterhin den BPS mit allen seinen Selbsthilfegruppen regelmäßig über die Ergebnisse seiner Tätigkeit informieren und die Belange der Frauen beim BPS-Vorstand vertreten. Günter Feick, der Vorsitzende, nahm zeitweilig am Treffen teil und unterstrich damit die Bedeutung des Arbeitskreises FiBPS für den BPS, vor allem aber für die Männer mit Prostatakrebs und die Angehörigen selbst. Bei der von Günter Feick angeregten Diskussion der Ziele des BPS empfahlen die Frauen, die Bedeutung der Lebensqualität

deutlicher hervorzuheben und in den Zielekatalog aufzunehmen.

Auch Werner Biehn vom BPS-Arbeitskreis „Psychoonkologie“ konnte dankenswerterweise erneut als Gast am Treffen teilnehmen, um mit den Frauen die Möglichkeiten der Zusammenarbeit beider Arbeitskreise zu diskutieren. Wunsch beider Seiten ist der offene Austausch der Arbeitsergebnisse sowie die Teilnahme an Fortbildungsmöglichkeiten.

Wünschenswert wäre aus Sicht des Arbeitskreises eine stärkere Einbindung der Frauen auf der Ebene der Landesverbände. Nachdem Frauensymposien in den BPS-Jahrestagungen auf absehbare Zeit nicht wieder angeboten werden, könnte vielleicht auf Landesebene eine Plattform zum Austausch und zur Unterstützung der Frauen geschaffen werden.

Das Treffen wurde als rundum gelungen gewertet und ermuntert die Teilnehmerinnen sich weiterhin im Arbeitskreis „Frauen im BPS“ zu engagieren. Das nächste Treffen ist vom 14.-16. April 2016 geplant.

#### **Ansprechpartnerinnen:**

Susanne Arends, SHG Gießen,  
E-Mail: [Suse.Arends@gmx.de](mailto:Suse.Arends@gmx.de)

Ursula Reitberger, SHG Nürnberg,  
E-Mail: [u.reitberger@gmx.de](mailto:u.reitberger@gmx.de)

Internetpräsenz: <http://www.prostatakrebs-bps.de/frauen-im-bps>

## **Ehrung für verdienstvolles ehrenamtliches Wirken**



Am 2. Dezember 2015 hat der Landkreis Heidekreis Helmut A. Kurtz, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landkreis Heidekreis e. V. und des Regionalverbandes Nordwest Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. für verdienstvolles ehrenamtliches Wirken zum Wohle der Allgemeinheit besonderen Dank und Anerkennung ausgesprochen. Die Feierstunde wurde in einem sehr festlichen Rahmen durch den Landrat Herrn Ostermann durchgeführt.

## Christian Ligensa ist verstorben

Am 8. Oktober 2015 verstarb im 79. Lebensjahr der langjährige (von 2001 bis 2011) Leiter der SHG Prostatakrebs Koblenz und Stellvertretende Vorsitzende des BPS (von 2000 bis 2008), Christian Ligensa. Er leitete auch zweimal kurzzeitig den BPS, nachdem die damaligen Vorsitzenden, Wolfgang Petter bzw. Werner Frohne, verstorben waren. Im Jahr 2008 wurde er für seine Verdienste mit der Silbernen Ehrennadel des BPS ausgezeichnet.

„Christian Ligensa war Mitgründer unseres Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe, und er war sein stellvertretender Vorsitzender vom Jahr 2000 bis 2008. Seine Selbsthilfegruppe in Koblenz leitete Christian von 2001 bis 2011. Für seine Unterstützung von Patienten und seine Leistungen für den Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe wurde Christian im Jahr 2008 mit der silbernen Ehrennadel des Verbandes ausgezeichnet. Er war beseelt von dem Gedanken, Männern mit Prostatakrebs und ihre Nächsten zu helfen und für bessere Behandlungsformen dieser Erkrankung entschieden und leidenschaftlich einzutreten.

Für dieses großartige Ziel hat er mit seinem starken Willen Aufmerksamkeit bei Medizinern und ihren Fachgesellschaften erreicht. Durch ihn und seine Kollegen im Vorstand des Bundesverbandes wurde das Schicksal der Betroffenen Vielen bewusster gemacht und öffentlich stärker registriert als zuvor. Damit hatte Christian Anstöße gegeben die zu Bemühungen für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Männer mit Prostatakrebs führten. Dieser, seiner selbst gestellten Aufgabe war er treu, solange es seine Kräfte zuließen.

Die Mitglieder und die Mitarbeiterinnen des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe denken an Christian Ligensa und seine Familie. Wir danken Christian für seine Fähigkeiten und Willen mit denen er selbstlos Menschen helfen konnte. Wir bewahren Christian Ligensa ein ehrendem Angedenken, und wir setzen unsere Arbeit so fort, wie er es auch gehalten hatte – wo viele Menschen helfen, ist die Last nicht schwer.“



© R.-R. Damm



**Im Jahr 2015  
verstarben die Selbsthilfegruppenleiter**

**Gustav Conrads  
Rudolf Drummer  
Siegfried Gebhard  
Christian Ligensa  
Hubert Nagel  
Jörg Obe  
Meinolf Stelte**

**Wir trauern um sie  
und bewahren sie in dankbarer Erinnerung  
Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.**

## Register BPS-Magazin 2015

### Ausgabe 1

#### Editorial

#### Aktuell

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

#### Diagnose und Therapie

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

#### Verbandsnachrichten

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

#### Für Sie notiert

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

### Ausgabe 2

#### 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
DELFIN 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

### Ausgabe 3

#### Editorial

#### Aktuell

DGU Kongress 2015 – Neues von „PROBASE“ und „PREFERE“	2
Überlebensnotwendig: Gemeinsame Weiterbildung in Klinik und Praxis	3
Qualitätsvergleich bei Prostata-Operationen – der BPS und die Urologen nehmen Stellung zu AOK-Klinikvergleich	4
Selbstregulationsstrategien und soziale Unterstützung bei Männern mit Prostatakrebs – Ergebnisse einer Online-Befragung	6
Tag der KrebsSelbsthilfe 2015 – eine informierte Entscheidungsfindung braucht „Zeit“	8

#### Therapie und Diagnose

Antioxidantien bei Prostatakrebs	10
Internationaler Langendorff-Kongress: Aktuelle Entwicklungen in der Strahlentechnik	12
Radiotherapie: Mit der Strahlendosis steigen die Überlebenschancen	13

#### Verbandsnachrichten

Herzlich Willkommen im BPS	15
Aktivitäten der Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung	15
Die SHG Mariendorf (Berlin) e. V. präsentiert sich	16
Selbsthilfegruppe Wendland vor dem Aus gerettet	17
Jahresausflug der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pforzheim	17
Selbsthilfetag im Park	18
Studienfahrt ins Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier	19
Exkursion der Selbsthilfegruppe Schönebeck und Umgebung	20
Zehn Jahre Selbsthilfegruppe Dithmarschen-Heide	20
10jähriges Bestehen der SHG Prostatakrebs DELFIN	21
Zum 9. Mal in Folge – Infoveranstaltung in Rellingen	22
SHG Darmstadt und Umgebung feierte 15jähriges Bestehen	23
Regionalverband Prostatakrebs Selbsthilfe Südwest e.V. gegründet	24
Tagung der Regional- und Landesverbände	25
Therapieseminar des Landesverbandes NRW	26
Arbeitstagung des Arbeitskreises Psychoonkologie im BPS e.V.	27
Tagung des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen	28
Viertes Treffen des Arbeitskreises Frauen im BPS in Marburg	29
Ehrung für verdienstvolles ehrenamtliches Wirken	30
Christian Ligensa ist verstorben	31
Nachruf	31

#### Für Sie notiert

Register BPS-Magazin 2015	32
---------------------------	----



Löwenburg zu Kassel

## BPS-Jahrestagung 2016

Die Jahrestagung des BPS mit der 16. Ordentlichen Mitgliederversammlung findet statt von

**Mittwoch, 8. bis Freitag, 10. Juni 2016**

Tagungsort:

RAMADA Hotel Kassel City Centre, Baumbachstraße 2/Stadthalle, 34119 Kassel

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](http://www.prostatakrebs-bps.de/medizinisches/broschueren)



## Informationsmaterial Heft 3/2015

### 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

KREBSMEDIZIN HEUTE:  
präventiv, personalisiert,  
präzise und partizipativ



32. DEUTSCHER  
KREBSKONGRESS  
2016

**27. Februar 2016**  
**7. Krebsaktionstag in Berlin**  
**9 bis 17 Uhr**

Der Krebsaktionstag findet alle zwei Jahre am letzten Kongresstag des Deutschen Krebskongresses in Berlin statt. Beim sogenannten Krebsaktionstag steht das persönliche Gespräch zwischen Patienten, Angehörigen sowie Interessierten und onkologischen Experten im Fokus. Die Besucher haben die Möglichkeit, Informationen zu den neuesten Behandlungsmethoden allgemein verständlich und direkt aus erster Hand zu erfahren.

**Prostatatrebs: 9.15 bis 10.45 Uhr, Saal A4**

Vorsitz: Prof. Dr. Oliver Rick, Jens-Peter Zacharias

9.15 – 9.30 Uhr Priv. Doz. Dr. Jonas Busch, Charite: „Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms“

9.30 – 9.45 Uhr Prof. Dr. Heinz Schmidberger, Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, Mainz: „PREFERE Studie“

9.45 – 10.00 Uhr Prof. Dr. Oliver Rick, Klinik Reinhardshöhe, Bad Wildungen: „Anschlussheilbehandlung nach Prostatatrebstherapie“

10.00 – 10.15 Uhr Priv. Doz. Dr. Jonas Busch, Charite: „Therapie des metastasierten Prostatakarzinoms“

10.15 – 10.45 Uhr Fragen und Antworten

Weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.krebsaktionstag.de/>

**Der Eintritt ist frei!**

Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort



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

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