

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

bps-magazin

Ausgabe 1-2025



25



Informieren. Helfen. Einfluss nehmen.

Aktuell

- 2 Der Vorstand informiert: Bericht von der 108. Sitzung des Vorstands
- 2 Rückblick auf 25 Jahre BPS – aus Sicht langgedienter SHG-Leiter
- 7 Wil de Jongh-Medaille 2025 für Hendrik van Poppel
- 8 Die BPS-Beratungshotline 2024 in Zahlen

Diagnose und Therapie

- 9 Interview mit Prof. Dr. Bernd Wullich – DGU-Präsident 2025
- 11 Vergleich Prostatastanzbiopsie über den Enddarm oder Damm – Ergebnisse ProBE-PC & PREVENT-Studien
- 13 Keine Angst vor Künstlicher Intelligenz – wie man den UOMO-Chatbot nutzen kann
- 16 MRT-Diagnoseweg ist bei einem qualifizierten Monitoring sicher und hilft, Biopsien zu vermeiden
- 16 Apalutamid nach Prostatektomie könnte Option bei Hochrisiko-Prostatakrebs werden
- 17 Onkologische Therapien am besten zur individuell optimalen Tageszeit
- 18 Konventionelle Bildgebung unterschätzt Krankheitsstadium
- 18 Aggressives Prostatakarzinom: Kein Vorteil von Ipatasertib beim Gesamtüberleben
- 18 Prähabilitationsmaßnahmen können postoperative Komplikationen verringern

Verbandsnachrichten

- 19 Die Selbsthilfegruppen des BPS – Rückblick auf 2024
- 19 25 Jahre Selbsthilfegruppe Bochum und Herne
- 20 SHG Riesa und Elbland informiert
- 21 SHG Deggendorf engagiert in Psychoonkologie und Öffentlichkeitsarbeit
- 22 SHG Celle präsentiert sich
- 23 SHG Bergisch Gladbach stellt sich vor
- 23 Patiententag der Klinik für Strahlenheilkunde Freiburg
- 24 SHG DELFIN Landkreis Emmendingen auf Bildungsfahrt
- 24 BPS-Seminar „Fortgeschrittenes Prostatakarzinom“ in Bonn
- 25 Weihnachtsfeier der SHG Gladbeck
- 26 SHG Mariendorf (Berlin) findet neues Zuhause
- 26 SHG Iserlohn besucht „Forum für Generationen“
- 27 Beckenbodentraining in der SHG Neustadt
- 27 Oldenburger Krebsinformationstag mit BPS-Beteiligung
- 27 Jahresbericht 2024 der SHG Vulkaneifel-Daun
- 28 „Schnorres obbe, Vorsorge unne“ – Spende für SHG Kaiserlautern
- 28 Spende für Münchner Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen
- 29 SHG Herrenberg bei Tag der Urologie
- 29 Ein Blick hinter die Kulissen der Prostata-Pathologie
- 31 SHG Bocholt/Rhede trauert um Frank Ihling
- 31 „BPS-Ideenkorb“ für Selbsthilfegruppen – Fortsetzung
- 31 Interesse an der Arbeit der Patientenbeteiligung? Mach mit!

Für Sie notiert

- 32 BPS-Seminarprogramm 2025
- 32 BPS-Jubiläumstagung 2025

Impressum:

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

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

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

Redaktionsschluss: Ausgabe 1/2025: 1. März 2025; **Ausgabe 2/2025: 1. Juli 2025**; Ausgabe 3/2025: 1. Oktober 2025

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. wird unterstützt durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe.

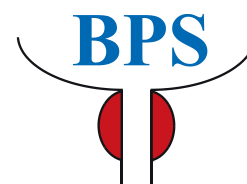
Er finanziert seine Arbeit darüber hinaus durch Spenden.

Titelfoto: Tcukimay – stock.adobe.com

Hinweis: Medizinische Beiträge, 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



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

vor Jahren habe ich einmal in einem Buch gelesen, 25 Jahre seien „ein Erfahrung heischendes Alter“. Gilt das auch für einen Verband, wie den BPS? Ich sage „Ja“! Am 15. September 2000 gegründet, erreicht der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe heuer dieses Alter. Es ist also an der Zeit, Rückschau zu halten. Auf unserer Internetseite haben wir deshalb eine Jubiläumsreise angetreten. Wir erinnern uns an die Männer und Frauen, deren Namen auf dem Gründungsprotokoll stehen. Von vielen von ihnen haben wir uns im Laufe der Jahre verabschieden müssen. Neue Namen traten an ihre Stelle, deren Träger nun das Begonnene fortführen.

Im Juni werden wir in einem Festakt während unserer Jahrestagung noch einmal die 25 Jahre Revue passieren lassen. Wir werden uns erinnern und nach vorne schauen. Wir werden Jener gedenken, die uns vorausgingen. Wir werden würdigen, was sie erreicht haben. Vor allem aber werden wir uns nicht auf Erreichtem ausruhen.

Noch ist es uns und unseren Partnern in der Urologie nicht gelungen, eine dem EU-Standard adäquate Früherkennung des Prostatakrebses in Deutschland zu etablieren. Viel Leid ließe sich durch sie zusammen mit einer personalisierten Therapie vermeiden. Dafür steht der BPS, dafür wird er weiterkämpfen. Dafür wird er sicher noch lange gebraucht.

Wir werden also unser Jubiläum auch dazu nutzen, unsere Ziele für die nächsten Jahre zu über-

denken. Die Selbsthilfe in Deutschland verändert sich, also wird sich auch der BPS diesen Veränderungen anpassen müssen. Das Angebot, das er jetzt schon unterbreitet, ist vielfältig. Es reicht von der örtlichen Selbsthilfegruppe über Foren, Online-Vorträge bis hin zu Publikationen, wie diesem Magazin, das Sie gerade in den Händen halten.

Sechs Jahre oder 18 Ausgaben lang habe ich diesen Platz genutzt, um Sie an meinen Gedanken teilhaben zu lassen. In der letzten Zeit bewegten mich zunehmend auch Themen, die sich nicht mit der Krankheit befassten, die mich vor nunmehr 14 Jahren in diesen Verband führte. In Zukunft wird mein Nachfolger diesen Platz mit seinen Gedanken füllen.

Ihnen sage ich zum Abschied, achten Sie auf sich und bleiben Sie dem BPS gewogen. Er braucht auch Ihr Engagement.

Ihr
Werner Seelig
– Vorsitzender –



Auf ein Wort!

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

Bitte unterstützen Sie uns durch Ihre Spende auch weiterhin. Dafür danken wir Ihnen herzlich!

Spendenkonto bei der Sparkasse Hannover:

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

Der Vorstand informiert: Bericht von der 108. Sitzung des Vorstands

Von Werner Seelig, Vorsitzender des BPS

Der Erweiterte Vorstand des BPS traf sich vom 28. bis 29. Januar 2025 zu seiner turnusmäßigen Sitzung in Fulda. Wie stets berichtete die Geschäftsstelle über die Mitgliederentwicklung: Dem BPS traten im vergangenen Jahr sieben Selbsthilfegruppen bei. In insgesamt 17 Selbsthilfegruppen fand ein Leitungswechsel statt. Beides zeigt, dass die örtlichen Selbsthilfegruppen ihre Aufgaben als Ansprechpartner für Betroffene und deren Angehörige nach wie vor erfüllen und ihre Unterstützung nachgefragt wird. Dem gegenüber stehen allerdings sechs Austritte von Selbsthilfegruppen aus dem BPS, in denen sich trotz aller Bemühungen und Unterstützung durch die Regional- und

Landesverbände sowie der Geschäftsstelle keine Nachfolge in der Leitung organisieren ließ.

Ein weiterer Schwerpunkt waren die Vorbereitung der Jahrestagung im Juni in Magdeburg, die diesmal ganz im Zeichen des 25-jährigen Bestehens des BPS stehen wird. Der Erweiterte Vorstand nahm dazu den Bericht der Geschäftsstelle entgegen und bestätigte die Planung.

Eingebunden in die Jahrestagung findet die Ordentliche Mitgliederversammlung statt, bei der auch die Wahl des Vorstands des BPS erfolgen wird. Dabei wurden insbesondere die Regional- und Landesverbände gebeten, geeignete Kandidaten vorzuschlagen.

Rückblick auf 25 Jahre BPS – aus Sicht langgedienter SHG-Leiter

Die Diagnose „Prostatakrebs“ ist heute wie gestern eine tiefgreifend schockierende Diagnose – für Betroffene und ihre Angehörigen! Das private Umfeld ist da besonders wichtig, aber diese Situation tatsächlich begreifen und fühlen können nur Selbstbetroffene. Diesen muss wenig erklärt werden, da braucht es kaum Worte und viele von ihnen haben auch schon Erfahrungen gemacht, die erzählenswert und informativ sind.

Diese Erkenntnis hatten vor 25 Jahren fünf an Prostatakrebs erkrankte Männer, darunter Wolfgang Petter, der der erste Vorsitzende des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) werden sollte. Mit Engagement, Beherztheit, Begeisterung und Weitblick haben sich auf seine Initiative am 15. September 2000 18 Selbsthilfegruppen aus ganz Deutschland zunächst zur „Bundesarbeitsgemeinschaft Prostatakrebs

Selbsthilfegruppen e. V.“ zusammengeschlossen.

Aus 18 Selbsthilfegruppen wurden rasch mehr – zu „Hochzeiten“ in den Jahren 2011 und 2012 sogar 239 SHGs. Aus der Bundesarbeitsgemeinschaft wurde der „Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe“, der mittlerweile weltweit eine der größten Organisationen von und für Prostatakrebspatienten ist.

Ideelle und finanzielle Unterstützung fand der BPS in der Deutschen Krebshilfe. Dank dieser langjährigen Unterstützung ist der BPS unabhängig, objektiv und ausschließlich wissenschaftlich-medizinischer Gewissheit verpflichtet und kann in seinen Informationskanälen kostenfreie, evidenzbasierte Inhalte zur Verfügung stellen.

Das „Herz“ des BPS sind seine Selbsthilfegruppen, die sich über die Bundesrepublik verteilen, sodass betroffene Männer in fast allen Regionen

Deutschlands Ansprechpartner in unmittelbarer Nähe finden können. Sollte der Weg in eine Selbsthilfegruppe im Einzelfall zu weit oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sein, können sich Betroffene auch in einer Online-Gruppe treffen.

25 Jahre sind eine lange Zeit und dennoch konnten wir engagierte Leiter von Selbsthilfegruppen für ein Interview finden. Lesen Sie, wie Ludwig Zehnle, Alfons Swaczyna und Karl Heinz Bauer zur Selbsthilfe gekommen und bis heute immer noch aktiv sind:

25 Jahre Engagement im BPS heißt auch, dass Sie schon sehr lange mit Prostatakrebs leben. Wie geht es Ihnen aktuell?

Ludwig Zehnle: Seit Mai 2001 lebe ich ohne Prostatakrebs, bin ich jetzt krebsfrei? Mein PSA-Wert ist seit diesem Datum nicht messbar. Am 1. März 2001 um 11.33 Uhr hat mein Urologe zu mir gesagt, Herr Zehnle sie haben Prostatakrebs. Eine Antwort, die nicht vergnügungssteuerpflichtig ist. Eine Welt brach über mir zusammen. Mein Schwiegervater ist im September 2000 an Prostatakrebs im Alter von 75 Jahren verstorben. Die letzten seiner Lebensjahre habe ich gesehen, was Prostatakrebs anrichtet. Nach diesem 1. März habe ich zu meiner Frau gesagt, so wie Opa will ich nicht enden. Von einer SHG hatte ich nichts gehört und nichts gewusst. Nach Beratung mit

meinem Urologen, habe ich mich zur OP entschlossen. Wie geht es mir jetzt? Keine Wirkung ohne Nebenwirkung. Ich habe gelernt, mit den Nebenwirkungen zu leben und umzugehen. Und es lässt sich, wenn auch mit Einschränkungen, gut leben.

Alfons Swaczyna,
seit 2008 Leiter
der Selbsthilfe-
gruppe PROCAS
Regensburg/
Oberpfalz,
© privat



Alfons Swaczyna: Nach meiner Diagnose Prostatakrebs im Jahr 2006 suchte ich schon vor der Operation den Weg zur Beratung in eine Selbsthilfegruppe. Gott sei Dank gab es eine solche in Regensburg. Die PROstatCARzinom Selbsthilfegruppe (PROCAS) wurde am 6. März 1996 als eine der ersten in Deutschland von 19 Betroffenen gegründet. Gründervater und erster Leiter war Franz Stadlbauer. Durch seine Krankheit hatte er erkannt, dass Prostatakrebs-Betroffenen mit Informationen aus Patientensicht und einer Gemeinschaft zur Stärkung von Kraft und Hoffnung sehr geholfen ist. Wie geht es mir aktuell? Dank des Fortschritts der Medizin und der Kunst der Ärzte habe ich das Alter meines Vaters, der mit 62 Jahren an Prostatakrebs verstarb, schon 13 Jahre überlebt. Die wegen einer lebensgefährlichen Fistel zwischen Blase und der Enddarm (einer äußerst seltenen Komplikation nach radikaler Prostatektomie und Bestrahlung) angelegten künstlichen Ausgänge verursachen Einschränkungen, die aber lösbar und hinnehmbar sind. Wegen des im Prinzip geheilten Prostatakrebses ist keine



Ludwig Zehnle,
seit 2002 Leiter
der Selbsthilfe-
gruppe Männer
mit Krebs im
Ortenaukreis,
© privat

weitere Therapie notwendig. Dies empfinde ich als Wunder. Insgesamt fühle ich keine Einschränkung meiner Lebensqualität. Deshalb schaue ich dankbar mit Zuversicht in die Zukunft.

Wie und warum engagieren Sie sich ehrenamtlich und über einen so langen Zeitraum in der Prostatakrebs-Selbsthilfe?

Ludwig Zehnle: Im Juni 2001 besuchte ich erstmals die SHG Männer mit Krebs. Acht Männer mit verschiedenen Krebserkrankungen hörten mir an diesem ersten Abend zu. Nur allein, dass acht Männer mir zuhörten, gab mir Vertrauen und Mut, mich dieser SHG anzuschließen. Meine Frau hat mich nach dem ersten Gruppenabend gefragt: „Und, wie wars in der SHG?“ Meine Antwort: „Da waren acht Männer, die haben nur mir zugehört.“ Da wurde mir erst bewusst, was ich mir alles von der Seele redete. Sie haben mir zugehört, mir auch wieder Mut gemacht, und ich habe gemerkt, hier finde ich neue Freunde – auch wenn der Altersunterschied 20 Jahre betrug. Und als im Mai 2002 unser SHG-Leiter verstarb, haben die acht Männer mir ihr Vertrauen ausgesprochen, wenn ich als neuer SHG-Leiter die Gruppe weiterführe, mich zu unterstützen. Sie haben mich unterstützt und die Gruppe ist gewachsen. Ein Gruppenmitglied hat mich einmal gefragt: „Ludwig, warum tust du dir das an?“ Meine Antwort war: „Ich brauche die Gruppe, nicht die Gruppe mich.“ Was gibt es Schöneres als für andere da zu sein, ihnen zuzuhören, Mut zu machen, dass es wieder hell im Dunkel werden kann.

Mutter Theresa von Kalkutta hat einmal gesagt, lasst keinen zu euch kommen, ohne dass er glücklicher wieder geht – das habe ich mir vorgenommen

Zitat von Ludwig Zehnle

Alfons Swaczyna: Die Leitung von PROCAS Regensburg/Oberpfalz habe ich 2008 von Franz Stadlbauer trotz starker beruflicher Beanspruchung übernommen.

Schon damals war mir bewusst, dass sich Betroffene und noch Nicht-Betroffene selbst mehr um ihre Gesundheit und Krankheit werden kümmern müssen. Das heute mehr und mehr überforderte Gesundheitswesen kann dies nicht alleine leisten. Diese Hilfe zur Selbsthilfe können SHGs wie PROCAS anbieten.

Auf was hätten Sie in dieser Zeit gut verzichten können? Was war unvergesslich und/oder besonders emotional?

Ludwig Zehnle: Auf Corona hätte ich gerne verzichtet. Einige Monate hat die Stadt Lahr uns auferlegt, keine Gruppenabende abzuhalten. Das BPS-Magazin haben wir mit dem Fahrrad verteilt. Nach Corona lief alles schleppend an. Zu den Gruppenabenden haben wir verstärkt Urologen, Ärzte, Apotheker usw. eingeladen, um einen Anreiz für die Gruppenabende zu schaffen.

Unvergesslich war ein Brief von der Europäischen Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin in Berlin mit der Anschrift „Herrn PD Dr. med. Ludwig Zehnle“ – ja, so schnell kommt man zu Ehren. Beim nächsten Gruppenabend wurde darüber herzlich gelacht, ich solle doch ein entsprechendes Schild an mein Haus hängen mit dem Hinweis, ob ich auch Kassenpatienten behandle oder nur private. Bei der nächsten Lieferung war ich wieder SHG-Leiter – Titel sind auch nur Schall und Rauch!

Alfons Swaczyna: Während der 16-jährigen Leitungstätigkeit war es immer bewegend, wenn ich wegen des Todes eines Mitglieds der Selbsthilfegruppe eine würdige Trauerrede verfassen und diese zum letzten Abschied am Grab vortragen musste. Darauf hätte ich gut verzichten können. Denn trotz aller modernen Therapien fordert der Prostatakrebs auch seine Opfer.

Die Selbsterfahrung der Krankheit und deren individuelle Bewältigung, die gerade auch in der Selbsthilfegruppe in der Kommunikation untereinander thematisiert wird, verleiht Kraft und Zuversicht bei der Bewältigung des eigenen Schicksals im Alltag. Es ist befriedigend zu sehen, wenn nach einem Gruppentreffen die Teilnehmer zu-

friedener und hoffnungsvoller nach Hause gehen. Dies macht mich als Leiter jedes Mal glücklich – trotz der Arbeit, die mit der Leitung einer Selbsthilfegruppe verbunden ist.

Was möchten Sie neu-betroffenen Männern mit auf den Weg geben?

Ludwig Zehnle: Sprechen Sie über Ihre Krankheit, sprechen Sie mit ihren Söhnen, Schwiegersöhnen und Arbeitskameraden über die Krankheit. Nur eine intensive Aufklärung der jungen Menschen kann dem Prostatakrebs den Schrecken nehmen. Schließen Sie sich einer SHG an, denn Selbsthilfe macht selbstbewusst!

Alfons Swaczyna: Neu betroffene Männer scheuen immer noch, trotz der Hinweise durch die Kliniken und leider weniger durch die niedergelassenen Urologen, den Weg in eine Selbsthilfegruppe. Sie sehen diese eher als etwas Feminines an. Anders als Frauen wollen oder können die meisten Männer nicht offen darüber sprechen, dass sie das Schicksal des Prostatakrebses mit seinen Folgen getroffen hat. Ein Mann kann plötzlich kein Mann mehr sein. Sein Selbstwertgefühl trägt Trauer und er leidet. So ziehen sich die Männer lieber in ihr Schneckenhaus zurück, grübeln Tag und Nacht – auch zu Lasten der Partnerschaft, des familiären Friedens und der eigenen Psyche. Sie vergessen dabei, dass Leib und

Seele eine Einheit bilden.

Neu betroffenen Männern möchte ich raten, sich rechtzeitig auf den Weg in eine Selbsthilfegruppe zu machen und dort den Mut zu finden, offen über die Krankheit mit anderen Schicksalsgenossen oder externen Gesprächspartnern zu sprechen, weil wir zwischenzeitlich als Kooperationspartner der Prostatakrebszentren Kontakt zu Referenten aus den verschiedenen medizinischen Fachbereichen haben. Jeder Betroffene ist Schmied seiner Gesundheit und Krankheit. Er hat es selbst in der Hand, sich durch den Besuch einer Selbsthilfegruppe zu informieren und zu stärken.

Mehr DU, weniger ICH

Zitat von Alfons Swaczyna

Dies sollte aber nicht bedeuten, dass man das Angebot einer Selbsthilfegruppe nur konsumiert. Jeder sollte sich überlegen, ob er sich nicht auch ehrenamtlich in die Aufgaben einer SHG einbringen kann, um diese segensreiche Einrichtung für sich und seine möglicherweise betroffenen Nachfahren zu erhalten.

Leider ist die Existenz von PROCAS Regensburg/Oberpfalz nach fast 30 Jahren akut gefähr-



Jubiläumsjahr 2025

Anlässlich unseres 25-jährigen Jubiläums haben wir unter der Rubrik „[Gelebte Selbsthilfe](#)“ auf der BPS-Internetseite die „BPS-Jubiläumsreise“ mit Geschichten des BPS in Bild und Schrift angetreten. Reisen Sie mit – jeden Monat mit neuen „Erlebnissen“!

det, sollte sich im nächsten Jahr kein Nachfolger für die Leitung finden.

Deshalb gilt für das Ehrenamt in Abwandlung des Zitats von J. F. Kennedy: „Frag nicht, was an-

dere für dich tun können, frag, was du für andere tun kannst.“ Ich habe versucht, als Leiter von PROCAS dafür ein Vorbild zu sein und dies bewusst zu leben.

Gedanken zu 25 Jahre BPS

Von Karl Heinz Bauer, seit 2001 Leiter der Selbsthilfegruppe Karlsruhe

Ich wurde im Februar 2000 radikal operiert und hatte damals noch viele Fragen und Zweifel. 25 Jahre später mit Prostatakrebs, den Behandlungsfolgen und Nebenwirkungen zu leben war und ist nach wie vor nicht einfach.

Überall habe ich damals versucht, in meiner Nähe eine Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch zu finden – ohne Erfolg. Die sehr soziale Grundeinstellung und die gelebte Hilfsbereitschaft meiner Familie war wohl mit ein Grund, eine Selbsthilfegruppe gründen zu wollen. Per Zufall bekam ich damals Kontakt mit Uwe Peters, der für mich eine große Hilfe war und mich ermutigte, 2001 eine Selbsthilfegruppe für Prostatakrebs in Karlsruhe zu gründen und Mitglied im Bundesverband zu werden. Es war die dritte Gruppe in Baden-Württemberg. Der Informationsbedarf der Betroffenen war groß und die Unterstützung der Urologen wurde immer besser. Bereits 2007 konnte ein Landesverband mit ca. 20 Gruppen gegründet werden. Die Mitwirkung meiner Frau bei rund zehn Treffen im Jahr war eine große Unterstützung.

Das große Interesse an der Gruppe und das, was an Dankbarkeit von den Betroffenen zurückkam, hat uns sicherlich immer wieder bestärkt, weiterzumachen. Emotionaler Höhepunkt war 2015 die Auszeichnung von meiner Frau und mir mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland. Nicht zu vergessen, die Verleihung des Titels „Urologe H.C.“ durch Prof. Dr. Detlef Frohneberg, dem damaligen Direktor der Urologie am Klinikum Karlsruhe.

Nach zehn Jahren Leitung des Landesverbands habe ich 2018 die Verantwortung weitergegeben, nicht zuletzt, um für mein Privatleben wieder etwas mehr Raum zu haben. Neben der eigenen SHG halten wir bis heute Vorträge in einer Reha-Klinik über Sinn und Zweck der Selbsthilfegruppe für Prostatakrebs-Betroffene.

Der emotionalste Tiefpunkt war wohl die Corona-Zeit mit ihren erheblichen Einschränkungen an Freiheit und Lebensqualität und den Verlust von so vielen lieben Menschen. Unsere Selbsthilfegruppe hat sich nach zwei Jahren Corona bis heute nicht von den erlittenen organisatorischen und menschlichen Verlusten erholt und gilt mangels Nachfolger als akut gefährdet. Die Bereitschaft, sich persönlich zu engagieren, scheint abzunehmen.

Rückblickend konnten wir viel Gutes in all den Jahren bewirken. Doch das zunehmende Alter und vermehrt gesundheitliche Probleme setzen uns Grenzen. Viele Kollegen haben mich in meiner SHG unterstützt und begleitet. Auch nach 25 Jahren möchte ich – meinen Möglichkeiten entsprechend – Betroffene unterstützen. Denn ich glaube, dass „Dr. Google“ und moderne Medien das persönliche Gespräch und Engagement auch in Zukunft nicht ersetzen werden.



Wil de Jongh-Medaille 2025 für Hendrik van Poppel

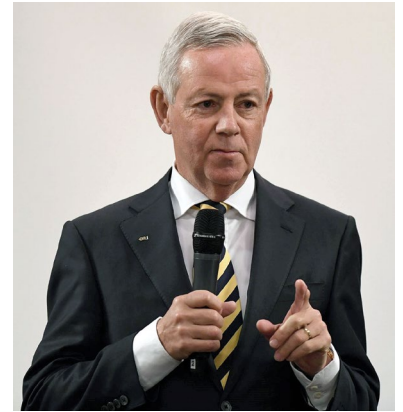
Der BPS verleiht einmal jährlich die Wil de Jongh-Medaille an engagierte Persönlichkeiten in Medizin und Forschung, die sich durch hohe wissenschaftliche Kompetenz, überdurchschnittliches Engagement und eine ausgeprägte Patientenorientierung im Bereich Prostatakrebs ausgezeichnet haben. 2025 ehrt der BPS Hendrik van Poppel mit der Wil de Jongh-Medaille, die ihm im Rahmen der BPS-Jahrestagung überreicht werden wird.

Die Verdienste Hendrik van Poppels in der Urologie und seine internationalen Erfahrungen sind lang: Nach Abschluss eines Studiums der Allgemein Chirurgie und der Urologie 1983 absolvierte er seine Postgraduiertenausbildung in London, Barcelona, Kopenhagen, Mainz und Rotterdam, bevor er ordentlicher Professor für Urologie an der KU Leuven, Leiter der Abteilung für Urologie in Leuven und Gastprofessor in Aachen, Münster, 's-Hertogenbosch, Linz, Barcelona, Jönköping, Marburg, Cardiff, London, Heidelberg, Mainz, Timisoara, Surabaya und Wien wurde, wo er uroonkologische Operationen live vorführte. Er führte mehr als 3.000 radikale Prostatektomien und zahllose große offene onkologische Operationen bei Nieren-, Blasen-, Prostata-, Hoden- und Peniskrebs durch.

Als Mitbegründer, Vorsitzender und Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften und Organisationen in Europa und International, wie der EAU, in der er als stellvertretender Generalsekretär für die Bildung verantwortlich war, nahm er an mehr als 1.200 wissenschaftlichen Konfe-

renzen teil, hielt über 1.000 Vorträge auf nationalen und internationalen Podien, veröffentlichte 240 Artikel zur Uro-Onkologie als Erstautor, Co-Autor von über 540 und (Mit-)Herausgeber mehrerer Bücher zu Nieren- und Prostatakrebs und ist Gutachter für 30 urologische und uro-onkologische Zeitschriften.

Er ist Ehrenmitglied zahlreicher Gesellschaften und Organisationen und Träger vieler Preise für seinen herausragenden persönlichen Beitrag zur Entwicklung der Urologie und zum Fortschritt der Krebsforschung in der Urologie. In den letzten Jahren baute er während seiner Amtszeit als stellvertretender Generalsekretär der EAU die EAU-Büros für Patientenangelegenheiten auf, darunter die Patienteninformationsinitiative und die EAU-Patientenberatungsgruppe (EPAG), sowie ein weiteres Büro für Europapolitik in Brüssel. Heute leitet er das EAU-Politikbüro und erhielt am 30. September 2022 seine Akkreditierung beim Europäischen Parlament. Sein medizinischer Kampf gegen den Prostatakrebs ist ebenso beeindruckend wie sein Blick auf den Patienten, den er nie verloren hat!



Hendrik van Poppel, © privat

Erste Kopie der Patientenakte ist kostenfrei

Auf Vorlage des Bundesgerichtshofs (BGH) hat sich der Europäische Gerichtshof (EuGH) mit Fragen zur Auslegung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) beschäftigt und entschieden, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten auf Verlangen eine kostenlose Kopie der Patientenakte aushändigen müssen (Urteil vom 26.10.2023, Az. C-307/22). Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

Quelle: Rheinisches Ärzteblatt, Heft 12/2023

Die BPS-Beratungshotline 2024 in Zahlen

Von Paul Enders, Mitglied der BPS-Beratungshotline

Die Beratungshotline hat seit Aufnahme ihrer Tätigkeit im Februar 2008 bis Ende 2024 mehr als 16.000 registrierte Beratungen durchgeführt. Neben den Anrufen beantworten zwei Berater der Beratungshotline (RRD, PE) auch schriftliche Anfragen per E-Mail oder Briefpost.

Im Jahr 2024 hatten wir 806 (Vorjahr 853) Anrufe sowie 79 (Vorjahr 67) schriftliche Anfragen.

Die Anzahl der Anrufe pro Beratungstag schwankte sehr stark: In Einzelfällen erhielten wir mehr als zehn Anrufe pro Tag oder auch nur einen Anruf. Die durchschnittliche Gesprächsdauer betrug 19 min, die Hälfte aller Gespräche dauerte zwischen 9 min und 25 min, drei von 20 Gesprächen dauerten länger 30 min. Sind beide Leitungen besetzt, kann der Anrufer seine Telefonnummer hinterlassen. Er erhält dann einen Rückruf.

9 von 10 Anrufern sind selbst betroffen. 1 Anruf von 10 kommt von einem Angehörigen (Partnerin, Tochter, Sohn). Fast jeder vierte Anrufer wandte sich wiederholt an die Hotline. Primäre Anliegen waren medizinische Fragen bei etwa 9 von 10 Anrufern. Der Rest betraf Fragen zu rechtlich-sozialen Themen (einer von 20), Fragen nach SHGs oder Zugangsdaten zur Entscheidungshilfe.

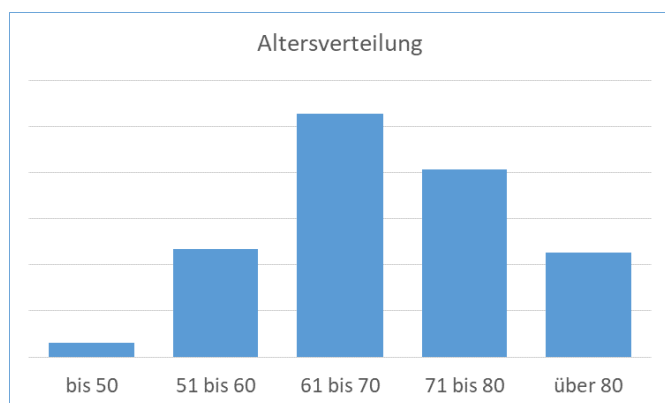


Abb. 1. Statistische Altersverteilung: Wie alt sind die Männer, die anrufen?



Paul Enders, © privat

Nur selten (einer von 50) wurden primär psychische Probleme genannt.

Die Betroffenen waren, sofern das Alter registriert wurde, im Mittel 70 Jahre alt.

Der jüngste Betroffene war 46 Jahre, der älteste 90 Jahre alt. Nur jeder fünfzigste Betroffene war 50 Jahre und jünger, jeder siebte Anrufer war 80 oder älter.

Betrachtet man die Phase der Erkrankung, in welcher die Hotline angerufen wurde, so ist der relative Anteil derer, die vor einer Therapie anrufen erfreulich hoch (vor einer gesicherten Diagnose 14 % bzw. vor der ersten Therapie 33 %). Etwa gleich geblieben ist der Anteil der Betroffenen, die nach einer Ersttherapie anrufen (33 %), meist wegen eines Rezidivs und dessen möglicher Behandlung, oft auch wegen Therapiefolgen. Etwa jeder zehnte Anrufer suchte Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe, einer von neun hatte bereits Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe.

Etwa die Hälfte der Anrufer werden über das Internet auf die Hotline aufmerksam (Internet allgemein, BPS-Internetseite, Internetseite der Hotline). Jeder fünfte Anrufer kam über eine Selbsthilfegruppe, jeder zehnte Anrufer erhielt eine Empfehlung für die Hotline durch die Deutsche Krebshilfe, den Krebsinformationsdienst des DKFZ oder die Deutsche Krebsgesellschaft.

Besonders erfreulich ist, dass jeder zwanzigste Anrufer durch seinen Arzt direkt oder indirekt durch Informationsmaterial auf die Beratungshotline aufmerksam gemacht wurde.

Den detaillierten Bericht mit weiteren Angaben und Grafiken finden Sie [hier](#).

Interview mit Prof. Dr. Bernd Wullich – DGU-Präsident 2025

Prostatakrebs kann auch erblich sein: Bislang sind zehn Mutationen beim Prostatakrebs bekannt, weitere sollen folgen. Wo steht die DGU bei diesem wichtigen Thema? Wie sehen Sie die Zukunft der genetischen Forschung und Diagnostik beim PCa?

Kaum eine andere Krebserkrankung, mit der wir es in der Urologie zu tun haben, ist derart viel beforscht wie der Prostatakrebs. Und er ist der erste Krebs in der Urologie, für den wir eine zugelassene, auf eine spezifische genetische Veränderung ausgerichtete Therapie zur Verfügung haben. Schaut man sich die Zahlen aus den Zentren an, wo sog. Molekulare Tumorboards etabliert sind,

HDR-Brachytherapie und die Rezum-Wasserdampftherapie, in der kleine Mengen Wasserdampf in die Prostata injiziert und damit Prostatagewebe zerstört wird. Dieses derzeit noch experimentelle Verfahren soll Operationskomplikationen wie Blutungen, Inkontinenz und sexuelle Funktionsstörungen verringern. Wie steht die DGU grundsätzlich hierzu? Was könnte in Zukunft erfolgsversprechend sein?

Hier sind ganz unterschiedliche Verfahren für unterschiedliche Indikationen vermischt. Für Focal one als fokale, hochintensive, fokussierte Ultraschallablation (HIFU) ist die Wirkung auf den Tumor unklar. Dennoch kann eine fokale Therapie



Prof. Dr. Bernd Wullich, © privat

Seit 2016	Vorsitzender des Deutschen Prostatakarzinom Konsortiums (dpkk)
Seit 2007	Direktor der Urologischen und Kinderurologischen Klinik am Uniklinikum Erlangen
1998	Erwerb der Fachgebietsbezeichnung Urologie
1995	Erwerb der Fachgebietsbezeichnung Humangenetik
1991-2007	Ärztliche Tätigkeit in der Urologischen Klinik der Universität des Saarlandes
1989-1991	Ärztliche Tätigkeit am Institut für Humangenetik der Universität des Saarlandes
1987-1989	DFG-Forschungsstipendiat
1979-1985	Studium der Humanmedizin in Freiburg/Br.

dann ist dort der Prostatakrebs der häufigste untersuchte urologische Tumor und einer der häufigsten Tumoren über alle Organgebiete hinweg. Insofern nimmt der Prostatakrebs eine ganz zentrale Position in der urologischen Forschung und insbesondere in der genetischen Forschung ein.

Wie steht die DGU zu den Themenbereichen der fokalen Therapie: Focal One, LDR/

angeboten werden, wenn der Tumor bestimmte Voraussetzungen erfüllt und die Patienten Standardtherapien oder eine Aktive Überwachung ablehnen. Die Rezum-Therapie ist eine minimal-invasive Therapie zur Verkleinerung der vergrößerten Prostata, hat aber keinen Effekt auf den Tumor. Ich gehe davon aus, dass sich zumindest in den nächsten Jahren an den Einsatzmöglichkeiten der fokalen Therapien, und hier darf ich auch die

vaskuläre gezielte photodynamische Therapie mit dazu nehmen, wenig ändern wird. Anders sieht es bei der Brachytherapie aus, wo sowohl die Niedrigdosis- als auch die Hochdosisbrachytherapie ihren Stellenwert in der Primärtherapie des Prostatakarzinoms haben. In der aktualisierten Version 8 der S3-Leitlinie, die bald erscheinen wird, hat man sich der Brachytherapie intensiv gewidmet.

Aus unserer Sicht gibt es zu wenig Aktive Überwachung im Bereich Gleason 6 und zu viele Rezidive nach Prostatektomie bzw. Strahlentherapie. Gibt es seitens der DGU hierfür Lösungen?

Der Aktiven Überwachung wird in der schon erwähnten Version 8 der S3-Leitlinie ein umfangreiches Kapitel gewidmet, das den aktuellsten Publikationen zu diesem Thema Rechnung trägt. Neben dem MRT wird in Zukunft spezifischen feingeweblichen Merkmalen des Tumors ein entscheidender Einfluss zukommen, ob eine Aktive Überwachung empfohlen werden soll oder nicht. Hier hat die DGU reagiert. Was die Rezidive nach Prostatektomie oder Strahlentherapie angeht, spielt die frühzeitige Entdeckung der aggressiven Tumoren, wie oben bereits erwähnt, die aus meiner Sicht wichtigste Rolle. Die operativen Verfahren, egal ob laparoskopisch, robotisch oder offen, sind heute sehr gut standardisiert und beeinflussen weniger das onkologische, als eher das funktionelle Ergebnis.

Trotz modernster OP-Techniken leiden zahlreiche prostatektomierte Männer unter Inkontinenz und Impotenz. Dennoch gibt es in der Kontinenzforschung derzeit keine Bewegung. Ebenso gibt es Beratungslücken bei erektiler Dysfunktion zu PDE-5-Hemmer, Schwellkörperautoinjektion (SKAT) oder möglichen Implantaten. Kann die DGU diese Lücken zeitnah schließen?

Es sind in der Vergangenheit mit der Einführung verbesserter Operationstechniken durchaus enorme Erfolge bezüglich der Inkontinenz und Impotenz erreicht worden. Das sollte nicht klein-

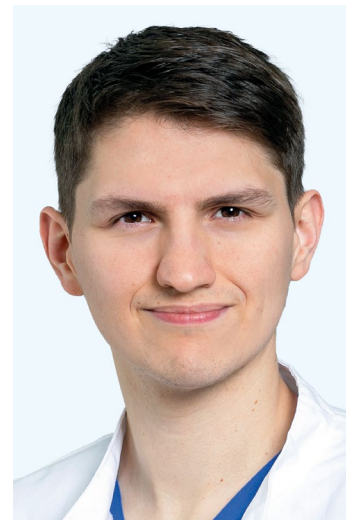
geredet werden, auch wenn ich Ihnen recht gebe, dass hier immer noch Luft nach oben ist. Eine aus meiner Sicht wichtige Rolle kommt der richtigen Indikationsstellung zur operativen Therapie zu, Stichwort Aktive Überwachung, dann aber auch der frühzeitigen Entdeckung kleinvolumiger aggressiver Tumoren im Rahmen einer verbesserten Früherkennung, die es erlaubt, präzise unter Beachtung und Erhalt der für die Funktion wichtigen anatomischen Strukturen zu operieren. Eine ehrliche Aufklärung über mögliche Folgen der Operation ist wichtig, damit der Patient vor dem Hintergrund alternativer Behandlungsoptionen die für sich richtige Entscheidung treffen kann.

2018 sind die Patientenleitlinien zuletzt aktualisiert worden. In der Zwischenzeit ist aber in Diagnose und Therapie viel passiert. Wann ist mit der Aktualisierung der Patientenleitlinien zu rechnen und wie kann sie zukünftig regelmäßig aktuell gehalten werden?

Eine Patientenleitlinie zum Prostatakrebs ist bei der Deutschen Krebshilfe aktuell in Druck und wird wohl bald erscheinen. Leider beruht diese Patientenleitlinie auf der Evidenz der ärztlichen Leitlinie aus 2021, weshalb wir uns als DGU mit dieser auf veralteten Daten beruhenden Leitlinie schwer tun. Deren Veröffentlichung wird alleine von der Deutschen Krebshilfe verantwortet. Zu der im Mai 2024 erschienenen Version 7 der ärztlichen Leitlinie war keine Patientenleitlinie geplant. Eine Aktualisierung der Patientenleitlinie auf der Basis von Version 8 der ärztlichen Leitlinie ist aber geplant, und UroEvidence ist bemüht, eine solche Aktualisierung zeitnah umzusetzen. Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich bei allen Kolleginnen und Kollegen, die in der Leitliniengruppe mitarbeiten, ganz herzlich für ihr Engagement bedanken und namentlich bei Prof. Grimm als Koordinator der Gruppe. Dabei gilt mein Dank auch den Mitarbeiterinnen von UroEvidence in unserer Geschäftsstelle in Berlin, die einen enormen Arbeitseinsatz in Bezug auf die Prostatakrebsleitlinie, aber auch anderer Leitlinien an den Tag legen.

Vergleich der Prostatastanzbiopsie über den Enddarm oder Damm – Ergebnisse der ProBE-PC & PREVENT-Studien

Dr. Fabian Falkenbach, Martini-Klinik Prostatakarzinomzentrum, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Cancer Prognostics and Health Outcomes Unit, Division of Urology, University of Montreal Health Center, Montreal, Kanada und Prof. Dr. Lars Budäus, Martini-Klinik Prostatakarzinomzentrum, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Dr. Fabian Falkenbach

Wenn der Verdacht auf ein Prostatakarzinom besteht, muss die Diagnose mittels einer Prostatabiopsie gesichert werden. Hierbei werden Gewebeproben aus der Prostata mittels einer dünnen Nadel entnommen, um diese feingeweblich untersuchen zu können. Die Nadel kann dabei entweder durch den Enddarm oder durch die Haut im Dammbereich (den Bereich zwischen Hodensack und Anus) gestochen werden (Abb. 1).

Lange Zeit wurde die Biopsie klassischerweise über den Enddarm durchgeführt, da diese Technik einfacher in Lokalanästhesie durchzuführen war. Angesichts der naturgemäßen Keimbeseidlung des Enddarms war hierfür jedoch immer eine begleitende Antibiotika-Therapie für wenige Tage notwendig und trotzdem kam es vor allem in den letzten Jahren in bis zu 5 % der Fälle zu schweren Infektionen.

Durch moderne Biopsie-Techniken kann die Biopsie über den Damm mittlerweile auch ambulant in lokaler Betäubung und sogar ohne Antibiose durchgeführt werden.

Doch wie viel besser ist die sogenannte transperineale Biopsie über den Damm gegenüber der klassischen transrektalen Biopsie (über den Enddarm) bzgl. Infektionen?

Dieser Frage sind zwei große Studien aus den USA aktuell nachgegangen. Die Studien ProBE-PC und PREVENT hatten naturgemäß einen sehr ähnlichen Aufbau: Patienten wurden per Zufall entweder zur transrektalen oder transperinealen

Biopsie eingeteilt (prospektiv-randomisiert). Die Biopsien erfolgten in lokaler Betäubung größtenteils als sogenannte Fusionsbiopsie (also Magnetresonanztomographie (MRT) vorab zur genauen Biopsie-Planung). In der Regel wurden drei Proben pro auffälliges Areal in der MRT und zwölf systematische Proben entnommen. Dies entspricht dem Standard in vielen Kliniken in Deutschland und weltweit.

In beiden Studien erhielten die allermeisten Patienten zur transperinealen Biopsie keine Antibiose (PREVENT: keine Antibiose; in ProBE-PC: 1,5 % der Patienten, alle jeweils mit Risikofaktoren). Im Gegensatz hierzu erhielten alle Patienten mit transrektaler Biopsie eine sehr starke Antibiose in beiden Studien: In ProBE-PC wurde eine Doppelantibiose mit Ciprofloxacin und Cotrim standardmäßig verwendet. In PREVENT mussten die Patienten vor der Biopsie zu einem Rektalabstrich extra in die Klinik kommen und dann wurde die



Prof. Dr. Lars Budäus,
© beide Fotos: UKE

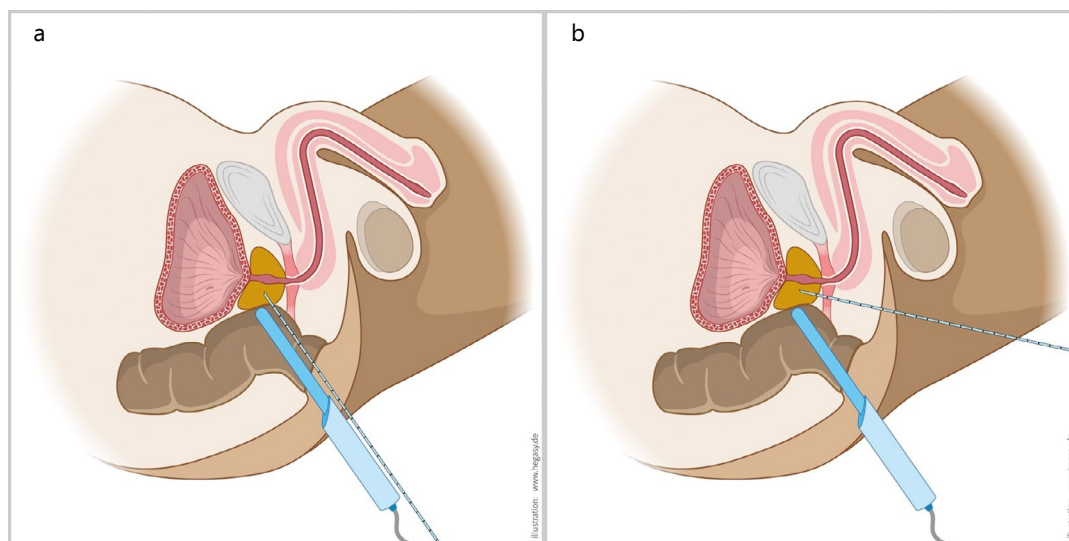


Abb. 1. Nadelführung einer a) transrektalen und b) transperinealen Prostatabiopsie.

Antibiose auf den Abstrich genau abgestimmt.

Beide Studien untersuchten primär das Auftreten von Infektionskomplikationen, wobei sie sich bei den Details ein bisschen unterschieden. Bei ProBE-PC lag das Augenmerk auf Infektionskomplikationen innerhalb der ersten 30 Tage, definiert als Fieber jeglicher Art, Harnwegsinfektion und Notaufnahmen-Besuche. Bei PREVENT wurde nach Infektionen innerhalb der ersten sieben Tage nach Biopsie geschaut.

Erfreulicherweise war die Anzahl an Infektionen in beiden Studien und beiden Biopsie-Arten insgesamt sehr gering. In ProBE-PC trat eine Infektionskomplikation innerhalb von 30 Tagen bei 9 von 351 (2,6 %) der transrektalen und bei 10 von 367 (2,7 %) transperinealen Biopsien auf.

Bei PREVENT traten Infektionen innerhalb der ersten Woche in 4 von 330 (1,4 %) der transrektalen und 0 von 328 (0 %) der transperinealen Biopsien auf. Der Unterschied zwischen beiden Biopsie-Arten bzgl. Infektionen war in beiden Studien nicht statistisch signifikant. In beiden Studien kam es zu keiner Blutvergiftung (Sepsis) nach den Biopsien.

Schwächen beider Arbeiten waren, dass Ciprofloxacin standardmäßig bei der transrektalen Biopsie verwendet wurde, welches in Deutschland aufgrund gewisser seltener, aber potenziell schwerwiegender Nebenwirkungen nur noch sehr zurückhaltend eingesetzt werden sollte (s. Rote-Hand-Brief).

Ferner wurden alle Biopsien an ausgewiesenen Zentren und durch sehr erfahrene Urologen durchgeführt, sodass die Rate an Infektionen insgesamt schon deutlich niedriger war, als man dies sonst erwartet hätte. In Folgearbeiten zu beiden Studien konnte auch kein signifikanter Unterschied in den Detektionsraten von Prostatakarzinomen gefunden werden.

Heißt das jetzt, dass die „gute alte“ transrektale Biopsie genauso gut wie die neue transperineale Biopsie bzgl. Infektionen war?

Die Antwort hierauf muss lauten: Ja! Die transperineale Biopsie war ohne Antibiose genauso sicher wie die transrektale Biopsie mit ausgeglichener oder gezielter Antibiose. Folglich ist es vollkommen in Ordnung, wenn Urologen mit viel Erfahrung in der transrektalen Biopsie diese unter adäquater Antibiose bei Patienten ohne Risikofaktoren weiterhin durchführen. Angesichts zunehmend multiresistenter Keime und gelegentlichem Antibiotika-Mangel (wie während der Corona-Pandemie) sollte aber ein grundsätzlicher Wechsel zur transperinealen Biopsie angestrebt werden. Es muss ebenfalls angemerkt werden, dass es seltene Spezialfälle gibt, in denen auch aus technischen Gründen eine transrektale Biopsie weiterhin zu bevorzugen sein wird (wie stark adipöse Patienten oder sehr große Prostata mit basal-liegender Läsion).

Keine Angst vor Künstlicher Intelligenz – wie man bei Fragen zum Prostatakrebs den UOMO-Chatbot nutzen kann

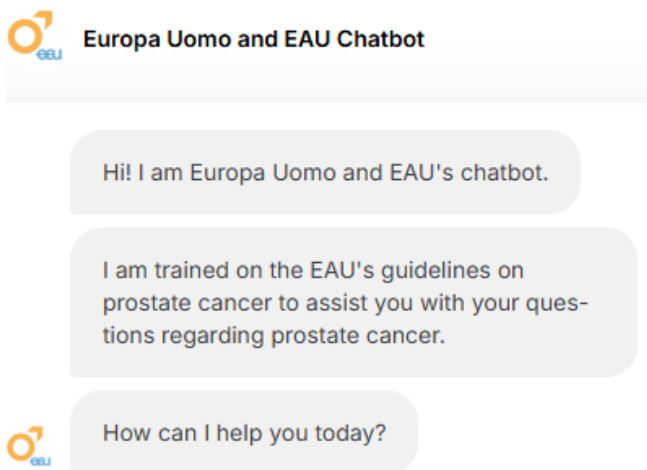
Von Ernst-Günther Carl, Vorsitzender Europa-UOMO
und Joachim Guderian, Mitglied der Leitlinienkommission

Ein Meilenstein in den Aktivitäten von Europa-UOMO ist der neue Chatbot, an den jeder Patient Fragen zu Diagnostik und Therapie seiner Erkrankung richten kann. Dieser Chatbot ist mittels einer Künstlichen Intelligenz an den europäischen Leitlinien „trainiert“. Er garantiert damit evidenzbasierte Empfehlungen und Einschätzungen.

Was ist das Besondere am UOMO-Chatbot?

Jeder Patient kann seine Fragen an den Chatbot richten. Der Zugang zum Chatbot findet sich auf jeder Seite der [Europa UOMO-Internetseite](#) rechts unten – einfach auf das dort angebrachte Symbol klicken.

Dann öffnet sich der folgende Dialog:



Da hier 98 Sprachen verstanden werden, gibt man seine Frage in deutscher Sprache in das Feld: „Write your message here ...“ ein und erhält eine Antwort direkt in deutscher Sprache.

Wir möchten zeigen, wie gut der Chatbot funktioniert. In drei Beispielen haben wir Situationen simuliert, die typisch sind für Fragestellungen aus unseren Selbsthilfegruppen.

1. Beispiel

Im ersten Beispiel wird eine Therapieempfehlung hinterfragt. Die gelieferte Antwort ist angemessen.

Ich bin 72 Jahre alt und habe einen PSA-Wert von 4.7. Ich leide außerdem noch unter Bluthochdruck und Arthrose. Mit MRT und Biopsie wurde ein Gleason Score von 7 ermittelt. Mein Arzt rät mir zu einer Prostatektomie. Ist das sinnvoll?

Europa Uomo and European Association of Urology

Bei einem 72-jährigen Mann mit einem PSA-Wert von 4.7 und einem Gleason-Score von 7 ist die Entscheidung für eine Prostatektomie eine wichtige Überlegung, die von mehreren Faktoren abhängt. Hier sind einige Punkte, die Sie mit Ihrem Arzt besprechen sollten:

1. **Gesundheitszustand und Lebenserwartung** : Ihr allgemeiner Gesundheitszustand und Ihre Lebenserwartung spielen eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für eine Operation. Wenn Sie ansonsten gesund sind und eine gute Lebenserwartung



Ernst-Günther Carl, © privat



Joachim Guderian, © BPS

haben, könnte eine Prostatektomie sinnvoll sein.

2. **Krankheitsstadium** : Der Gleason-Score von 7 deutet auf ein intermediäres Risiko hin. Die Entscheidung für eine Operation hängt auch davon ab, ob der Krebs lokal begrenzt ist oder sich ausgebreitet hat.
3. **Alternativen zur Operation** : Es gibt auch andere Behandlungsoptionen wie Strahlentherapie oder aktive Überwachung, die in Betracht gezogen werden könnten, insbesondere wenn die Operation aufgrund von Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck und Arthrose riskant erscheint.
4. **Lebensqualität** : Überlegen Sie, wie sich die verschiedenen Behandlungsoptionen auf Ihre Lebensqualität auswirken könnten, einschließlich möglicher Nebenwirkungen und der Erholungszeit nach einer Operation.
5. **Zweitmeinung** : Es kann hilfreich sein, eine Zweitmeinung von einem anderen Urologen oder Onkologen einzuholen, um alle Optionen gründlich zu bewerten.

Es ist wichtig, dass Sie diese Faktoren mit Ihrem Arzt besprechen, um die für Sie beste Entscheidung zu treffen.

1. **Regelmäßige Überwachung** : Es könnte sinnvoll sein, den PSA-Wert weiterhin regelmäßig zu überwachen, um festzustellen, ob der Anstieg fortschreitet. Ihr Arzt kann Ihnen dabei helfen, einen geeigneten Überwachungsplan zu erstellen.
2. **Risikofaktoren bewerten** : Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob es andere Risikofaktoren gibt, wie eine familiäre Vorgeschichte von Prostatakrebs oder genetische Prädispositionen, die eine intensivere Überwachung rechtfertigen könnten.
3. **Lebensstilfaktoren** : Manchmal können Änderungen im Lebensstil, wie Ernährung und Bewegung, den PSA-Wert beeinflussen. Ihr Arzt kann Ihnen hierzu Ratschläge geben.
4. **Weitere Untersuchungen** : In einigen Fällen könnte Ihr Arzt zusätzliche Tests oder Untersuchungen empfehlen, um sicherzustellen, dass keine zugrunde liegenden Probleme vorliegen.

Es ist wichtig, dass Sie diese Veränderungen mit Ihrem Arzt besprechen, um die beste Vorgehensweise für Ihre individuelle Situation zu bestimmen.



2. Beispiel

Im zweiten Beispiel geht es um einen vergleichsweise jungen Mann, der einem leichten Anstieg des PSA-Werts gegenübersteht. Außer dem PSA-Wert liegen noch keine weiteren diagnostischen Erkenntnisse vor. Dennoch werden gute Hinweise gegeben.

Ich bin 52 Jahre alt. Mein PSA-Wert steigt seit 3 Jahren langsam an, und zwar von 1.2 auf nun 1.7. Was soll ich jetzt tun?

Europa Uomo and European Association of Urology

Antwort:

Ein langsamer Anstieg des PSA-Werts von 1.2 auf 1.7 über drei Jahre bei einem 52-jährigen Mann ist nicht unbedingt ein Grund zur Sorge, aber es ist wichtig, dies im Kontext Ihrer gesamten Gesundheitsgeschichte zu betrachten. Hier sind einige Schritte, die Sie in Betracht ziehen könnten:

3. Beispiel

Dieses Beispiel beschreibt einen Patienten, der bereits eine Prostatakrebs-Historie erfahren hat. Es liegt die Situation vor, dass der Prostatakrebs seine Hormonsensitivität verliert. Auch hier werden sinnvolle Antworten gegeben, die aber etwas unscharf sind. Option 1 und 3 sind in ihrer Bedeutung nahezu deckungsgleich, ein Hinweis auf radiologische Therapien fehlt. Dafür wird richtigerweise die Dringlichkeit weiterer ärztlicher Konsultationen betont.

Ich habe seit 4 Jahren Prostatakrebs. Die Prostata wurde operativ entfernt. Seitdem erhalte ich die Trenantone-Spritze und Enzalutamid. Der PSA-Wert lag immer unter der Nachweisgrenze. Nun steigt der PSA-Wert auf 0.45. Ich möchte keine Chemotherapie erhalten. Was kann ich tun?

Es tut mir leid zu hören, dass Ihr PSA-Wert gestiegen ist, nachdem Sie bereits eine Prostatektomie und eine laufende Behandlung mit Trenantone und Enzalutamid erhalten haben. Hier sind einige Schritte, die Sie mit Ihrem Arzt besprechen könnten:

1. **Erneute Bewertung der aktuellen Therapie** : Ihr Arzt könnte die Wirksamkeit Ihrer aktuellen Behandlung überprüfen und in Erwägung ziehen, die Therapie anzupassen oder zu intensivieren.
2. **Bildgebende Verfahren** : Um die Ursache des steigenden PSA-Werts zu ermitteln, könnten bildgebende Verfahren wie ein PSMA-PET-Scan in Betracht gezogen werden, um nach möglichen Metastasen oder einem lokalen Rezidiv zu suchen.
3. **Alternative Behandlungsoptionen** : Es gibt andere medikamentöse Optionen, die in Betracht gezogen werden könnten, wie z.B. andere Androgenrezeptor-Inhibitoren oder Chemotherapie, je nach Ihrem Gesundheitszustand und den spezifischen Merkmalen Ihres Krebses.
4. **Zweitmeinung** : Es kann hilfreich sein, eine Zweitmeinung von einem anderen Urologen oder Onkologen einzuholen, um alle Optionen gründlich zu bewerten.

Es ist wichtig, dass Sie diese Optionen mit Ihrem Onkologen oder Urologen besprechen, um die beste Vorgehensweise für Ihre individuelle Situation zu finden. Gibt es noch etwas, worüber Sie mehr erfahren möchten?

„Der Chatbot ist gut. Ich habe über die Internetseite der UOMO selbst einmal eine Frage zu Aktiver Überwachung bei ISUP 2 gestellt und bekam genau die Antwort, die ich mir selbst gegeben hätte. Der Chatbot ist eine wirkliche Hilfe für Patienten.“

Kommentar von Prof. Dr. Peter Albers, DKFZ

Fazit

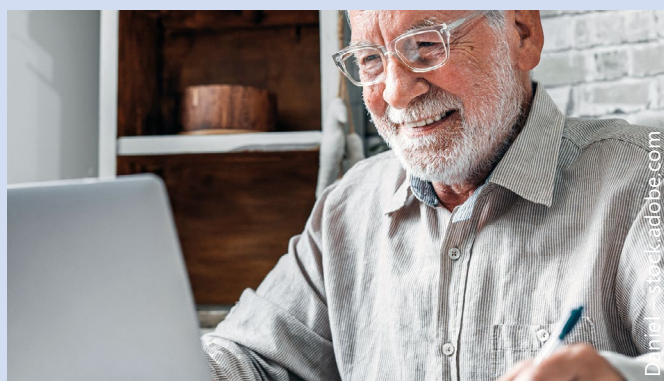
In der Selbsthilfegruppe oder der Hotline hätten wir bei diesen Fragen ähnliche Einschätzungen diskutiert – an der ein oder anderen Stelle wären jedoch noch andere Diagnose- und Therapiemöglichkeiten angesprochen worden. Es wird zudem ersichtlich, dass vor allem präzise Informationen zur Erkrankung konkrete Antworten generieren.

Für wen ist der Chatbot empfehlenswert?

Für Patienten, die nicht mobil sind oder zu abgelegen wohnen und keine Selbsthilfegruppe aufsuchen können. Für Patienten, die tagsüber keinen guten Zugang zu unserer Hotline haben oder sich auf ein Telefonat mit der Hotline vorbereiten möchten. Und natürlich für alle Patienten, die sich auf einen Arztbesuch vorbereiten oder ärztliche Ratschläge hinterfragen möchten. Einen Arztbesuch oder eine fundierte Zweitmeinung kann der Chatbot aber in keinem Fall ersetzen.

Online-Treff Prostatakrebs des BPS

Sie suchen den Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, aber es gibt keine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe? Oder sind Sie aktuell in Ihrer Mobilität eingeschränkt und können nicht an den Treffen Ihrer SHG teilnehmen? Hierfür stellt der BPS jeden ersten Montag im Monat (18.00 bis 19.30 Uhr) den geschützten virtuellen Raum eines Online-Treffs zur Verfügung. Teilnahmeinformationen finden Sie [hier](#).



Verdacht auf Prostatakarzinom: Der MRT-Diagnoseweg ist bei einem qualifizierten Monitoring sicher und hilft, Biopsien zu vermeiden

Bei Verdacht auf Prostatakrebs im Rahmen einer Früherkennungsuntersuchung lässt sich die Wahrscheinlichkeit für ein Karzinom zunächst mit einem multiparametrischen MRT (mpMRT) und ohne Stanzbiopsien abklären. Ist der mpMRT-Befund negativ, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch,

innerhalb von drei Jahren nicht an einem aggressivem Prostatakrebs zu erkranken. Unter einem regelmäßigen und qualifizierten Monitoring kann vielen Männern dann die Prostatabiopsie erspart werden. Lesen Sie [hier](#) den gesamten Beitrag.

Quelle: [ärzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de), Februar 2025

BPS-Patenschaft für Männer mit Peniskrebs

Männer mit Peniskrebs haben noch keine Selbsthilfegruppen und keinen Selbsthilfeverband. Denn Peniskrebs ist eine seltene Krankheit. Jährlich erkranken rund 800 Männer daran. Der Leidensdruck dieser Männer ist häufig sehr hoch. Der Austausch mit anderen Betroffenen könnte ihnen helfen. Als ersten Schritt wird der BPS Unterstützung leisten, eine bundesweite Online-Selbsthilfegruppe für Männer mit Peniskrebs anzubieten. Ansprechpartner ist das BPS-Vorstandsmitglied Udo Ehrmann. Er wird sich auch als Patientenvertreter an Forschungsstudien für Peniskrebs beteiligen. Hierbei kooperiert der BPS u.a. mit dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Südwest (Tübingen, Ulm Stuttgart, DKFZ Heidelberg).

Apalutamid nach Prostatektomie könnte Option bei Hochrisiko-Prostatakrebs werden

Bei lokal begrenztem Prostatakrebs (PCa) mit hohem Risiko nach radikaler Prostatektomie könnte eine adjuvante Therapie (= ergänzend oder unterstützend zusätzlich zur Haupttherapie) mit Apalutamid von Vorteil sein: In einer aktuellen Studie erlitt kein Patient unter der Therapie ein biochemisches Rezidiv (BCR).

Ungefähr 25 bis 50 % der Patienten mit lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko erleiden innerhalb von zwei Jahren nach radikaler Prostatektomie ein biochemisches Rezidiv. Die adjuvante

Gabe von Apalutamid plus Androgenentzugstherapie (ADT) war Gegenstand der Apa-RP-Studie. Dabei handelte es sich um eine multizentrische, offene, 1-armige Phase-II-Studie in den USA.

Hochrisikopatienten, die sich einer radikalen Prostatektomie unterzogen hatten, erhielten in der Studie 12 Zyklen Apalutamid (240 mg täglich; 28-Tage-Zyklen) + ADT (=Hormontherapie). Der primäre Endpunkt war das BCR-freie Überleben. Sekundäre Endpunkte umfassten die Testosteron-erholung (auf ≥ 150 ng/d) und die Sicherheit.

An der Studie nahmen 108 Patienten teil; der Altersmedian lag bei 66,0 Jahren (Bereich 46,0–77,0). Der mittlere präoperative PSA-Wert und der Baseline-Testosteronwert betrugen 7,6 ng/ml (Bereich 2,2–62,7 ng/ml) bzw. 340,0 ng/dl (Bereich 43,0–939,0 ng/dl). Die BCR-freie Rate nach 24 Monaten (12 Monate nach Abschluss der geplanten Therapie) betrug 100 % (90 %-KI 93–100). Die Serumtestosteron-Erholungsrate (auf ≥ 50 bzw. ≥ 150 ng/dl) 12 Monate nach Abschluss der Behandlung erreichte 96 % (95 %-KI 88–98) bzw. 77 % (95 %-KI 66–85). Insgesamt erlitten 107

(99 %) Patienten behandlungsbedingte Nebenwirkungen, wobei 24 (22 %) Patienten Ereignisse der Grade 3–4 erlitten.

Nach Ansicht der Autoren liefern diese Ergebnisse den Proof of Concept (= Nachweis dafür, dass sich ein theoretisch erarbeitetes Vorhaben auch in der Praxis umsetzen lässt) dafür, dass eine Intensivierung der Behandlung mit 12 Zyklen Apalutamid + ADT eine Option für Patienten mit lokalisertem PCa mit hohem Risiko, die sich einer radikalen Prostatektomie unterzogen haben, sein könnte.

Quelle: [Bierman-Medizin](#), Februar 2025

Onkologische Therapien am besten zur individuell optimalen Tageszeit

Krebstherapien werden traditionell während der üblichen Krankenhaus- oder Klinikzeiten verabreicht, eine Routine, die eher aus praktischen Gründen als aus biologischen Überlegungen entstanden ist. Obwohl dies für die Gesundheitslogistik zweckmäßig ist, ignoriert dieser Ansatz weitgehend ein grundlegendes Merkmal des Körpers: seine biologische Uhr. Die zahlreichen Taktgeber im Gehirn und im ganzen Körper entscheiden mit darüber, wie effektiv und wie nebenwirkungsreich eine onkologische Therapie ist. Beispielsweise kann die Abstimmung der Chemotherapie auf die zirkadianen Rhythmen (= die Fähigkeit eines Organismus, physiologische Vorgänge auf eine Periodenlänge von etwa 24 Stunden zu synchronisieren) die Wirksamkeit erhöhen und Nebenwirkungen reduzieren. Lesen Sie [hier](#) den gesamten Beitrag.

Quelle: [ärzteblatt.de](#), Januar 2025



Patienten beraten Patienten



**Prostatakrebs-
Beratungshotline
0800 – 70 80 123**

Der BPS bietet eine telefonische Beratungshotline an: Die Berater sind zu erreichen dienstags, mittwochs und donnerstags (außer an bundeseinheitlichen Feiertagen) in der Zeit von 15 bis 18 Uhr.

Anrufer aus dem Ausland nutzen bitte die gebührenpflichtige Rufnummer +49(0)228-28 645 645.

Konventionelle Bildgebung unterschätzt Krankheitsstadium

Forscher haben Patienten mit hormonsensitivem Prostatakarzinom mit hohem Risiko ohne Hinweise auf Metastasierung in der konventionellen Bildgebung erneut untersucht. Bei 84 % war ein PSMA-PET/CT positiv. Bei 46 % dieser Patienten wurde eine M1-Erkrankung (= Fernmetastasen

vorhanden) und bei 24 % eine polymetastasierte Erkrankung (≥ 5 Metastasen) festgestellt. „Dies deutet darauf hin, dass bei einer erheblichen Anzahl von Patienten die Schwere der Krankheit mit der konventionellen Bildgebung unterschätzt wird“, so ihre Schlussfolgerung.

Quelle: [Medscape.de](https://www.medscape.de), Januar 2025

Aggressives Prostatakarzinom: Kein Vorteil von Ipatasertib beim Gesamtüberleben

Die Zugabe von Ipatasertib zu Abirateron und Prednison wirkt sich nicht auf das Überleben von Männern mit metastasierendem Prostatakrebs aus, der nicht mehr auf eine Hormontherapie anspricht (metastasierter kastrationsresistenter Prostatakrebs, mCRPC). Lesen Sie [hier](#) den gesamten Beitrag.

Quelle: [ärzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de), Februar 2025



Prähabilitationsmaßnahmen können postoperative Komplikationen verringern

Mit Maßnahmen der Prähabilitation sollen Patienten aktiv auf eine Operation vorbereitet werden. Sie umfassen zum Beispiel körperliches Training, Ernährungsintervention, psychologische Unterstützung, kognitives Training oder eine Kombination aus allen Komponenten. Ziel ist es, postoperative Komplikationen zu verringern.

Aber welche Strategien wirken am besten? In der Netzwerk-Metaanalyse erwiesen sich Training und Ernährungsintervention als die individuellen Komponenten der Prähabilitation, die am wahrscheinlichsten alle kritischen Outcomes verbesserten. Lesen Sie [hier](#) den gesamten Beitrag.

Quelle: [ärzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de), Februar 2025

Interaktive Entscheidungshilfe

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin hat bei Ihnen Prostatakrebs festgestellt? Die PatientenAkademie der Deutschen Urologen möchte Sie dabei unterstützen, Ihre Erkrankung zu verstehen und gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die für Sie beste Behandlung zu wählen. In der „Entscheidungshilfe Prostatakrebs“ erhalten Sie Informationen und Hilfestellungen, die Ihnen den Weg zur Entscheidungsfindung erleichtern sollen.





Markus Mainka – stock.adobe.com

Die Selbsthilfegruppen des BPS – Rückblick auf 2024

Im Dezember 2024 hatte der BPS insgesamt 169 Selbsthilfegruppen

18 Gruppen konnte ihre Nachfolge erfolgreich organisieren:

SHG Prostatakrebs „DELFIN“ Kreis Emmendingen, Prostatakrebs Selbsthilfe Essen e. V., SHG Prostatakrebs Senftenberg, SHG Prostatakrebs Zwickau, SHG Prostatakrebs Kiel, SHG Prostatakrebs Trier, Prostatakrebs-Selbsthilfe Aachen, SHG Prostatakrebs Lüneburg, SHG Prostatakrebs Bocholt-Rhede, SHG Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung, SHG Prostatakrebs Stuttgart, SHG Prostatakrebs Köln-Süd, Prostatakrebs SHG Gronau, Prostatakrebs Selbsthilfe Mönchengladbach, Prostatakrebs Selbsthilfe Hochsauerland, SHG Prostatakrebs Freiburg, SHG Prostatakrebs Leverkusen, SHG Prostatakrebs Rotenburg

7 Selbsthilfegruppen und einen Regionalverband konnten wir neu begrüßen:

SHG Prostatakrebs Wiesbaden, SHG Prostatakrebs Kreis Stade, SHG Prostatakrebs Minden, SHG Schwule Männer mit Prostatakrebs Berlin, SHG Prostatakrebs Allgäu-Oberschwaben, SHG Prostatakrebs Delmenhorst, SHG Prostatakrebs Dortmund, Regionalverband Prostatakrebs Selbsthilfe Nord Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein

Wir begrüßen alle Nachfolger, alle neuen Gruppen und jedes einzelne neu hinzu gekommene Mitglied!

25 Jahre Selbsthilfegruppe Bochum und Herne

Von Burkhard Schadomsky, Sprecher der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bochum und Herne

Im Frühjahr 2000 wurde in Herne unsere Selbsthilfegruppe gegründet – im Keller eines Gemeindehauses war der erste Treffpunkt, Dr. Krämer, ein Physiker der Ruhr-Universität unser erster Sprecher.

Die Gründung in Herne war kein Zufall, denn die Urologie der dortigen Uniklinik, seit 2008 Prostatakrebszentrum, gehörte immer schon zu den Abteilungen mit den meisten Prostataoperationen in Deutschland. Die Gruppe ist von Beginn an als „Hilfsperson“ organisiert, was wir durch die

gänzlich fehlende Bürokratie als sehr entlastend erleben.

Heute treffen wir uns monatlich im „Haus der Begegnung“, einem Bochumer SHG-Zentrum. Mit der Herner Uniklinik und dem relativ neu zertifizierten Bochumer Prostatakrebszentrum haben wir Kooperationsverträge. Auf unsere Anfrage hin werden uns Referenten gestellt oder vermittelt, mit denen wir einmal im Jahr eine größere öffentliche Veranstaltung im Saal durchführen, die letzte

dieser Art mit Prof. Schimmöller vom „Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin“ der Herner Klinik zu Fragen des mpMRT und des PSMA-PET/CT bei Prostatakrebs. Wir holen uns aber auch unseren Kooperationspartner aus Herne jedes Jahr zu einer Art „Gruppenvisite“ in die Gruppe. Es hat sich jetzt ein Kern aus etwa 25 Männern gebildet, von denen jeweils 15 zum Gruppentermin kommen. Die Atmosphäre ist inzwischen sehr vertraut und persönlich. Oft kommt noch ein Neuinteressent dazu, der sich im Rundgespräch einbringen kann, das sehr klar vom Sprecher moderiert wird. Mit 18 Teilnehmern sind der Raum und die Zeit gut gefüllt. Zwei- oder dreimal im Jahr machen wir auch etwas „Lockeres“ zusammen (Biergarten, Weihnachtsmarkt), in erster Linie verstehen wir uns aber als „Info-Treff“. Es geht um den Austausch von Erfahrungen, die Einschätzung der Krankheitsentwicklung und die Information über neue Diagnostik- und Therapiemethoden.

Aber auch Unerfreuliches möchten wir nicht verschweigen. Die vom BPS zur Verfügung gestellten SHG-Flyer verteilen wir an die Kliniken, wo sie vom Pflegepersonal der Ambulanz beim Vorgespräch ausgegeben werden. In der Bochumer Klinik war dies aber nicht klar, sodass wir im letzten Audit zur Zertifizierung ins Protokoll haben schreiben lassen, dass künftig jeder Patient bei der Entlas-

sung persönlich einen Prospekt erhält. Wir sind gespannt auf das nächste Audit, fragen uns aber auch, ob analoge Prospekte überhaupt noch etwas bringen.

Ärgerlich finden wir auch, dass auf der Internetseite beider Kliniken die Begriffe „Selbsthilfe“ oder „Selbsthilfegruppe“ nicht zu finden sind. Laut Herner Klinik wird die Deutsche Krebsgesellschaft dies künftig wohl verlangen, sodass wir auch hier aufs nächste Audit gespannt sind.

Selbst kleine Ankündigungen über uns und unsere Treffen in der örtlichen Presse werden oft noch gekürzt, aber selbst ein halbseitiger Artikel über die Gruppe vor ein paar Jahren hatte keinen Mitgliederzuwachs zur Folge. Daher ist die Wirksamkeit unserer Pressearbeit auch eher unklar.

Die meisten Neuinteressenten finden über unsere Internetseite zu uns. Es ist ein kleines, stetes „Rinnsal“ an Neuinteressierten, aber ehrlicherweise könnten wir einen stetigen großen Zulauf an Neuen auch gar nicht verkraften.

Ins Jubiläumsjahr starten wir mit Volldampf: Im Januar haben wir die Gruppe bei einer öffentlichen Veranstaltung der Uroonkologie der Uniklinik Herne vorgestellt und viele Prospekte verteilt. Im Sommer werden wir uns eine öffentliche Veranstaltung mit Referierenden zum Thema Radioligandentherapie und einen gemeinsamen Besuch im Biergarten gönnen ...

SHG Riesa und Elbland informiert

Von Michael Trotz, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Riesa und Elbland

Im Rahmen unserer Kooperation organisieren Prof. Dr. Christian Thomas und sein Team vom Universitätsklinikum Carl Gustav Clarus Dresden alle zwei Jahre einen Patiententag, den wir mit anderen Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen aus der Umgebung begehen – so auch am 26. Oktober 2024 mit der SHG Dippoldiswalde und der SHG Berlin-Nord.

Nach seinem Vortrag zum Thema „Neue Opti-

onen in der Therapie des Prostatakarzinoms“ beantwortete Prof. Christian Thomas in der Diskussionsrunde jede Frage in sehr angenehmer Art und Weise, was die Teilnehmenden als sehr positiv empfanden. Eine kleine Kaffeepause später konnten wir das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) besuchen und begeistert feststellen, welche Anstrengungen und Möglichkeiten für die Patientenforschung geschaffen wurden

und welche Hoffnungen damit für Patienten verbunden sind.

Auch der anschließende Rundgang durch die Tagesklinik für systemische Therapie der Urologie machte den Fokus auf das Patientenwohl deutlich.

Abschließend bedankten wir, die SHG Riesa und Elbland, Dippoldiswalde und Berlin-Nord, uns beim Universitätsklinikum Dresden sowie Prof. Thomas und seinem Team für einen tollen Patiententag 2024.



Patiententag 2024 in Dresden, © M. Trotz

SHG Deggendorf engagiert in Psychoonkologie und Öffentlichkeitsarbeit

Von Kurt Imhof, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Deggendorf

Jeder Betroffene kann sich noch gut an den Tag erinnern, als ihm sein Arzt die Diagnose Krebs attestierte. Viele Fragen folgten: Muss ich jetzt sterben oder habe ich vielleicht noch eine Chance? Wie geht mein Leben dann weiter? Wie komme ich durch die Therapie? Kann ich meinen Beruf weiter ausüben?

Hier setzt die professionelle, psychosoziale Beratung an, die unter dem Begriff Psychoonkologie zusammengefasst wird. In der Praxis zielt sie darauf ab, die Belastungen von Tumorkranken zu lindern, die durch Krankheit und Therapie entstehen. Dabei suchen Betroffene und Psychoonkologen gemeinsam Wege und Strategien, mit der veränderten Lebenssituation umzugehen.

Im November 2024 stand die Leiterin der psychosozialen Krebsberatungsstelle Passau, Martina Oswald, vor 27 Teilnehmern Rede und Antwort zu dieser Thematik.

Martina Oswald machte deutlich, dass psychische Faktoren nicht zur Entstehung eines Tumors führen, aber den Verlauf einer Krebserkrankung beeinflussen können. Besonderes Augenmerk richten die Wissenschaftler heute darauf, was Krebspatienten belastet und was ihnen hilft, mit der Erkrankung umzugehen.

Die Berufsbezeichnung „Psychoonkologe“ ist

bislang in Deutschland nicht geschützt. In der Regel haben sich Psychoonkologen mit einer entsprechenden Weiterbildung auf die Begleitung von Krebserkrankten spezialisiert. Vom Grundberuf her sind sie häufig Psychologen, Mediziner, Pädagogen oder Sozialpädagogen, die viel Erfahrung in der Arbeit mit Krebsbetroffenen haben. Frau Oswald verstand es ihre überaus interessante Präsentation mit einer sich rege entwickelnden Diskussion zu verbinden.

Öffentlichkeitsarbeit einer SHG

Öffentlichkeitsarbeit trägt dazu bei, das Image der SHG zu stärken, Transparenz zu schaffen, bestehende Mitglieder zu binden, neue zu gewinnen sowie die eigenen Interessen effektiv zu vertreten.

Während der BPS insbesondere mit seiner Internetpräsenz zeigt, wie man das auf professionelle Weise macht, stellt sich die Situation in den Gruppen doch sehr unterschiedlich dar. Um aber in der heutigen Zeit wahrgenommen zu werden, sind neben der etablierten Pressearbeit, persönlichen Kontakten und Kooperationen eine eigene Internetpräsenz und Social-Media-Kanäle durchaus nützlich – insbesondere um regionale Besonderheiten herauszustellen (s. S. 29, [BPS-Magazin 2/2024](#)).

Nach nunmehr 6-monatiger Erfahrung mit unserer neuen Internetseite prostata-deg.de und detaillierten Nutzungsstatistiken zeigte sich, dass über 50 % der Homepagenutzer mit Mobilgeräten (Smartphone/Tablet) auf die Seite zugegriffen. Daraus folgte als erstes die Optimierung der Homepage auch für Mobilgeräte.

Um den Zugang zu unserer Internetseite zu erleichtern, platzieren wir auf Initiative von Peter Ellinger, stellvertretender Leiter der SHG, einen QR-Code

in Mails, Briefen, Flyern usw., um durch Scannen umgehend auf unsere Internetseite zu gelangen. Ein eigener QR-Code kann beispielsweise [hier](#) erstellt werden.

Weiterhin wird durch die Erzeugung eines Buttons auf dem eigenen Mobilgerät vor allem SHG-Mitgliedern ein schneller Zugang zur SHG-Homepage ermöglicht werden. Dazu gibt es [hier](#) eine beispielhafte Anleitung. Wir wünschen viel Spaß bei der Umsetzung ...

SHG Celle präsentiert sich

Von Jürgen Sadogierski, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Celle



Im November 2024 platzierten sich Wolfgang Gutjahr und Jürgen Sadogierski mit einem Infostand bei One Subsea, einem Maschinenbau-Unternehmen mit rund 500 Mitarbeitern. Der Stand wurde in der Frühstücks- und Mittagspause sehr gut besucht, aber auch in der Zwischenzeit gab es Beratungsgespräche.

Plakate der SHG Celle, die in Celle bei der Congress Union und am Busbahnhof ausgehängt wurden, © alle Fotos: J. Sadogierski



Sie suchen eine Selbsthilfegruppe?

Um die für Sie nächstgelegene Selbsthilfegruppe zu finden, können Sie [hier](#) auf der Internetseite des BPS über Suchoptionen nach Bundesland, nach Postleitzahl oder auf der Karte zu dem für Sie zutreffenden Ergebnis kommen.

SHG Bergisch Gladbach stellt sich vor

Von Jürgen Klein, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bergisch Gladbach

Im November 2024 hat der Fachbereich Urologie der GFO-Kliniken Rhein-Berg mit Chefarzt Dr. Machtens ein für alle Interessierten zugängliches Patientenseminar mit dem Thema: „Prostatakrebs – was tun?“ organisiert.

Neben den umfangreichen fachlichen Informationen von der Nuklearmedizin über neue S3-Leitlinien und klinische Studien konnte sich auch die SHG Bergisch Gladbach mit einem Vortrag präsentieren. In der sich anschließenden Diskussion zeigten sich einige Betroffene, die eine Unterstützung durch die Selbsthilfegruppe gerne annehmen möchten.



(von links) Winfried Geulen (Stellvertreter), Jürgen Klein (Leiter), Dr. Stefan Machtens (Chef der Urologie GFO-Klinik BG), Eckhard Stüwe (Kassenwart), © J. Klein

Patiententag der Klinik für Strahlenheilkunde Freiburg

Von Hubert Matt-Willmatt, Mitglied der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Freiburg

Der Patiententag der Klinik für Strahlenheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg fand im November 2024 statt. Die Ärztliche Direktorin Prof. Dr. Anca-L. Grosu begrüßte zahlreich Interessierte, die sich über die Bedeutung der Strahlentherapie sowie neuer Behandlungskonzepte bei einem Prostatakarzinom informieren wollten. PD Dr. Simon Spohn führte in die Therapieoptionen

unter besonderer Berücksichtigung der Hochpräzisions-Strahlentherapie ein. An Infoständen konnten sich die Besucher in Gesprächen mit Medizinerinnen und Medizinern der Klinik informieren. Reges Interesse fanden Infos und Führungen zu den beiden Linearbeschleunigern. Diese Geräte der neuesten und modernsten Generation wurden erstmalig in Deutschland Ende Juli 2024 in Betrieb genommen. Weitere Stände gab es zur Brachytherapie, der Bestrahlung bei Rezidiven oder Metastasen und zur Hormontherapie. Reges Interesse fand auch der gemeinsame Infostand der SHG Delfin aus Emmendingen mit ihrem Leiter Herbert Huber, der SHG Freiburg mit Werner Herud und dem neuen Leiter Ulrich Kuhn-Matysiak sowie der SHG Prostatakrebs Stuttgart, vertreten durch ihren Vorsitzenden Thomas Büchele.



(von links) Herbert Huber, Prof. Dr. Anca-L. Grosu, Werner Herud, Ulrich Kuhn-Matysiak sowie Thomas Büchele, © M. Raddatz

SHG DELFIN Landkreis Emmendingen auf Bildungsfahrt

Von Herbert Huber, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs „DELFIN“ Landkreis Emmendingen

Im Rahmen ihrer jährlichen Herbstaktivität führen Mitglieder der SHG DELFIN und Partnerinnen nach Badenweiler im Markgräfler Land. Auf dem Programm stand ein Besuch der Hamm-Klinik an der Park Therme, Fachklinik für Onkologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation – organisiert von einem SHG-Mitglied und einstigen Patient der Klinik. Nach der herzlichen Begrüßung durch Frau Starck, Assistenz der Ärztlichen Leitung, referierte Oberarzt Dr. Forster über die

Behandlung des Prostatakarzinoms und Frau Nierobisch über Fatigue, Ermüdung und Erschöpfung. Nach einer kurzen Pause führte Dr. Forster durch die Klinik und beantwortete auch Fragen. Danach waren wir in das hauseigene Cafe „Lichtblick“ eingeladen, wo es Kuchen und Getränke gab, die bei lockeren Gesprächen und schönem Wetter auf der Terrasse genossen wurden, bevor es bei herrlichem Sonnenuntergang zurück nach Emmendingen ging.



Gruppenfoto, © H. Huber

BPS-Seminar „Fortgeschrittenes Prostatakarzinom“ in Bonn

Von Holger Bohnensack, Mitglied der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Rhein-Neckar

Vom 7. bis 9. November 2024 fand in Bonn das BPS-Seminar „Fortgeschrittenes Prostatakarzinom“ statt. Referent war Prof. Dr. Carsten Ohlmann, Chefarzt der Urologie am Johanniter-Krankenhaus in Bonn. Nachdem ich seit 1,5 Jahren in der SHG Prostatakrebs Rhein-Neckar dabei bin, wollte ich mein Wissen vertiefen, um mich für meine zukünftige Aufgabe in der BPS-Beratungshotline vorzubereiten. Der Lehrgang

dauerte drei Tage und wurde in einer kleinen Lerninheit von zehn Teilnehmern (SHG-Mitglieder und SHG-Leiter) durchgeführt – begleitet vom BPS-Vorsitzenden Werner Seelig. Behandelt wurden die Themen Epidemiologie, Anatomie, Früherkennung, Diagnostik, Aktive Überwachung, Prostatektomie, Strahlentherapie, Fokale Therapien, medikamentöse Therapien und Radionuklidtherapien. Dabei war Prof. Ohlmann ein absolut



(von links) Holger Bohnensack, Eckhard Höffler, Helmut Boehnke, Wolfgang Schmitz, Winfried Geulen, Prof. Dr. Carsten Ohlmann, Werner Seelig, Joachim Jankowski, Oskar Lambach-Westermann, Rudolf Heiß, © H. Bohnensack

kompetenter und hochmotivierter Referent, der auch bei Themen außerhalb seines eigenen Fachgebiets keine Frage offen ließ. Anhand von Powerpointfolien und Videos, beispielsweise zu einer DaVinci-Operation, wurde Wissen unter Berücksichtigung der aktuellen S3-Leitlinie vermittelt. Nachfragen waren jederzeit erlaubt, teilweise hat Prof. Ohlmann sich auch Fragen aufgeschrieben und zu Hause recherchiert. Die Antworten beka-

men wir dann am Folgetag. Vielen Dank für so viel Engagement! Uns hat es sehr viel Spaß gemacht, unsere Lerngruppe war sehr homogen und auch in den Pausen, beim Essen und abends waren wir zusammen – eine „tolle Truppe“. Ich habe viel dazugelernt. Hin und wieder schaue ich mir meine Mitschrift an, damit das Erlernte „hängenbleibt“. Das BPS-Seminar findet auch 2025 wieder statt. Ich kann es nur wärmstens empfehlen ...

Weihnachtsfeier der SHG Gladbeck

Von Peter Kock, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Gladbeck

Am 4. Dezember 2024 fand im Konferenzraum des St. Barbara-Hospital die Weihnachtsfeier der SHG Gladbeck mit 43 Teilnehmenden statt – musikalisch unterstützt vom Posaunenchor der evangelischen Kirche. Dabei wurden nicht nur Weihnachtslieder, sondern zu Ehren der Heiligen Barbara auch das Steigerlied gespielt und gesungen.

Bei Butterkuchen, Kaffee und in Anwesenheit des ehemaligen Bürgermeisters Uli Roland gab es nachdenkliche und fröhliche Wortbeiträge der SHG-Mitglieder. Zum Schluss bedankte sich der leitende Oberarzt der Urologie, Dr. Sven Hauser,



Weihnachtsfeier bei der SHG Gladbeck, © P. Kock

für die zehn Treffen in 2024 verbunden mit Weihnachts- und Neujahrsgrüßen.

SHG Mariendorf (Berlin) findet neues Zuhause

Von Wolfgang Slania, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Mariendorf (Berlin)

Nach 16 Jahren haben wir – dank der Hilfe eines langjährigen SHG-Mitglieds – nun in der Seniorenfreizeitstätte „Rudolf-Wissell-Haus“, Alt-Mariendorf 24-26, 12107 Berlin in großen Räumlichkeiten mit einer Bühne, Küche und Platz für rund 80 Personen ein neues Zuhause gefunden. Aktuell sind wir 41 Mitglieder und treffen uns nun jeden 3. Freitag im Monat von 18 bis 20 Uhr. Im November 2024 konnten wir bereits 22 Interessierte zu einem Vortrag über Homöopathie der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr begrüßen. Um auch die Küche nutzen zu können, habe ich im September den Gesundheitspass beim Bezirksamt beantragt. Mal schauen, was wir denn in diesem Jahr kochen ...



Das neue „Zuhause“ der SHG Mariendorf (Berlin), © W. Slania

SHG Iserlohn besucht „Forum für Generationen“

Von Jan R. Kostorz, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Iserlohn

Die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe aus Iserlohn besuchte die Dauer-Ausstellung „Forum für Generationen“ der GGT Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik®. Die in Iserlohn befindliche Gesellschaft befasst sich u.a. mit Lösungen zu alltäglichen Problemen in den Bereichen Küche, Bad, Mobilität, Wohnen, Heim und Freizeit, Telekommunikation und Sicherheit und dies nicht nur für bewegungseingeschränkte Personen. In der Ausstellung werden auf einer Fläche von rund 1.200 Quadratmetern Erzeugnisse von etwa 100 Herstellern gezeigt, darunter auch Hilfsmittel im Sinne der Kranken- und Pflegeversicherung.

Allein im Badbereich der Ausstellung sind zwölf Musterbäder als komplette Raumlösungen zu sehen. Viele Produkte können direkt ausprobiert werden.

In der Annahme, dass sich Bewegungsfähigkeiten und physische Kräfte in zunehmendem Alter

einschränken oder sich durch Erkrankung verschlechtern, gibt es eine Bandbreite ergonomisch oder physiologisch optimierter Lösungen von Dosenöffnern über Rollatoren, hauseingebauten Fahrstühlen und Treppenliften bis zu barrierefreien Bädern.

Nach einer kompetent moderierten Führung konnte sich die aus 21 Personen bestehende Gruppe im hauseigenen Gesellschaftsraum bei Kaffee und Kuchen – selbstverständlich in ergonomisch optimiertem Geschirr – in geselliger Runde zu den äußerst interessanten Eindrücken austauschen.

Ein Besuch dieser Ausstellung ist sehr zu empfehlen, eine Terminvereinbarung ist erforderlich und auf Vorbestellung auch mit Mittagessen oder Kaffee und Kuchen möglich. Der Besuch der Ausstellung mit ausführlicher und neutraler Beratung ist für Endverbraucher kostenfrei.

Beckenbodentraining in der SHG Neustadt

Von Michael Hagitte, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Neustadt

Die SHG Neustadt konnte am 5. Februar 2025 zum Gruppentreffen zwei auf den männlichen Beckenboden spezialisierte Physiotherapeutinnen gewinnen. Helmke Schulze und Maike Kuschmierz zeigten unserer Gruppe und der eingeladenen SHG Nienburg/Weser Aktuelles zum Beckenbodentraining mit den entsprechenden Übungen. Gerade diese Beckenbodenübungen sind nach Operation und Bestrahlungen sehr wichtig und bei richtiger Anwendung auch sehr effektiv. Fragen aus unseren Reihen wurden diskutiert und beantwortet.

Wie geht Beckenbodentraining?, © M. Hagitte



Oldenburger Krebsinformationstag mit BPS-Beteiligung

Von Heiko Wasserthal, BPS-Schatzmeister und Mitglied der Selbsthilfegruppe Ammerland

Im Februar 2025 hatten die Oldenburger Krebszentren zu einem Krebsinformationstag eingeladen mit 24 Blöcken zu den Themen Vorsorge, neue Diagnostik und operative Verfahren, Spätfolgen, Sozialrecht sowie Besonderheiten der Tumorthherapie bei jungen Erwachsenen. Selbst-

hilfgruppen aus Oldenburg und Umgebung – darunter auch die BPS-SHG aus Oldenburg und Ostfriesland – waren mit einem Infostand vertreten und gaben patientenbasierte Auskünfte. So konnte ich die ergänzenden Angebote des BPS in Einzelgesprächen darstellen.

Jahresbericht 2024 der SHG Vulkaneifel-Daun

Von Norbert Langwagen, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Vulkaneifel-Daun

Ein erfolg- und ereignisreiches Jahr 2024 liegt hinter der SHG Vulkaneifel-Daun. Dank der Bereitschaft von Ärzten und Psychologen, unsere Gruppentreffen mit informativen und ausführlichen Vorträgen zu begleiten, der regionalen Presse über unsere Treffen zu informieren und der Unterstützung der SEKIS Trier ist es in der Gruppe zu einer regen Beteiligung und Zunahme

der Interessenten gekommen.

Für das Jahr 2025 konnten wir bereits Referenten, wie Dr. Halbe von der Uni-Klinik Köln, Dr. Syre, Radiologe aus Wittlich und die Krebsgesellschaft Trier (Psychoonkologie) gewinnen. Außerhalb der regulären Gruppentreffen sind Grillnachmittage und kleine Ausflüge, beispielsweise zu einem Stauwerk, geplant.

„Schnorres obbe, Vorsorge unne“ – Spende für SHG Kaiserlautern

Von Harald Jürgens, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Kaiserslautern und Umgebung

Die SHG Kaiserlautern hat von der Organisation „Movember“ – einem Wortspiel aus „Moustache“ (= Schnurrbart) und „November“ – im Rahmen der stets im November eines Jahres stattfindenden Aktionen zur Männergesundheit, die durch Tragen eines Schnurrbarts begleitet werden, eine Spende über 500 Euro erhalten.

(von links) Maximilian Lieberich (Movember), Harald Jürgens (SHG Leiter), Martin Leister (Movember) und Dr. Philine Loertzer (Urologie im Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern), © H. Jürgens



Spende für Münchner Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen

Auszug aus Pressemitteilung der Bayerischen Krebsgesellschaft

Die Summe aus dem Verkaufserlös ihres eigens entworfenen „Burschenkalenders“ in Höhe von 2.000 Euro hat der Allacher Burschenverein an drei Münchner Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen der Bayerischen Krebsgesellschaft übergeben

Die Entscheidung, die Spende gezielt für die Prostatakrebs-Selbsthilfe einzusetzen, erklärt Maximilian Große, Mitglied im Allacher Burschenverein: „Da unser Burschenverein ausschließlich aus Männern besteht, haben wir uns überlegt, welcher Organisation wir am besten helfen könnten“. Ganz nach dem Motto „Von Männern für Männer“ wollen wir möglichst viele Männer dazu ermutigen, sich mit dem Thema Prostatakrebsvorsorge auseinanderzusetzen. Die Früherkennung ist etwas, das viele Männer unterschätzen, und das möchten wir gerne ändern.“

In Bayern erkranken jährlich etwa 7.900 Männer. Früherkennung spielt eine entscheidende Rolle, dennoch nehmen nur etwa 25 Prozent der Männer die Möglichkeit der Früherkennung wahr, obwohl 80 Prozent darüber informiert sind.

Im Anschluss an die Scheckübergabe ergab sich ein intensiver Austausch zwischen den Männern

des Burschenvereins und den Leitern der Selbsthilfegruppen. „Das Gespräch mit den Gruppenleitern hat uns sehr berührt und uns noch einmal vor Augen geführt, wie wichtig unser Engagement ist“, resümierte Andreas Haller vom Burschenverein. „Wir konnten viel lernen und möchten dieses Wissen auch an andere junge Männer weitergeben.“



(von links) Anton Schleicher, Helmut Swoboda, Peter Schläfer (Vertreter der Münchner Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen), Andreas Haller, Thomas Brunner, Maximilian Große und Emil Kranitz (Allacher Burschen e.V. und Markus Bessler (Geschäftsführer Bayerische Krebsgesellschaft), © Bayerische Krebsgesellschaft

SHG Herrenberg bei Tag der Urologie

Von Wolfgang Ebsen, Mitglied in der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Herrenberg

Die SHG Herrenberg war im März 2025 beim 7. Tag der Urologie in der urologischen Klinik in Sindelfingen mit einem Infostand vertreten. Neben Fachvorträgen zu den Themen Prostatakrebs, Blasenkrebs und Inkontinenz konnten die Besucher ganz im Zeichen des Tagesmottos „Schonend, präzise, effektiv – wie Roboter minimalinvasive Operationen unterstützen“ selbst am Modell mit der Robotik-Konsole operieren. Josef Wolpert und Wolfgang Ebsen führten zahlreiche Besuchergespräche über die Prostataerkrankung. Alles in allem eine gelungene Veranstaltung, die wir auch im nächsten Jahr mit unserer Beteiligung unterstützen werden.



(von links) Josef Wolpert (SHG-Leiter), Prof. Dr. Thomas Knoll (Chefarzt Urologische Klinik Sindelfingen) und Wolfgang Ebsen (Mitglied SHG Herrenberg), © W. Ebsen

Ein Blick hinter die Kulissen der Prostata-Pathologie

Von Holger Bohnensack, Mitglied der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Rhein-Neckar

Am 17. Februar 2025 hatten drei Mitglieder unserer SHG Rhein-Neckar die Gelegenheit, den Prozess der Prostatauntersuchung im Institut für Pathologie des Klinikums der Stadt Ludwigshafen am Rhein hautnah zu erleben. Prof. Dr. Mindaugas Andrulis, Direktor des Instituts für Pathologie, nahm sich viel Zeit, um uns die einzelnen Schritte dieser komplexen und aufwändigen Untersuchung detailliert zu erklären.

Im Institut für Pathologie des Klinikums Ludwigshafen werden jährlich etwa 250 Präparate

nach radikaler Prostatektomie und etwa 2.800 Prostatastanzbiopsien untersucht mit dem Ziel, die endgültige histologische Diagnose zu sichern und bei Nachweis eines Prostatakarzinoms die therapeutisch relevanten Parameter wie den Gleason-Score zu ermitteln. Alle untersuchten Proben und Organe werden zehn Jahre lang aufbewahrt, wobei sie mit Paraffin und Formalin konserviert werden.

Nach Erfassung der Prostata-Gewebsproben in einem EDV-System werden aus jeder tumorverdächtigen Prostata 14 kleine Stanzbiopsien entnommen und für die diagnostische Untersuchung in der Pathologie aufbereitet. Größere Prostatektomiepräparate – in unserem Fall eine Prostata



(von links) Heiner Würth, Reinhard Strozyk, Holger Bohnensack, Prof. Dr. Mindaugas Andrulis, © H. Bohnensack

mit der Größe einer kleinen Mandarine, einem Durchmesser von ca. 65 mm, rund 50 Gramm, mit schwarzer und blauer Farbe markiert und die Samenbläschen sowie die Öffnung der Harnröhre deutlich erkennbar – werden in viele kleine Teile und teilweise größere Scheibenschnitte zerlegt. Nach dem Zugschnitt folgen die Entwässerung und das Einbetten der Proben in Paraffin, die dann hauchdünn in 2 Mikrometer (μm) geschnitten werden. Die feinen Schnitte werden auf Objektträger gesetzt, eingefärbt und sind bereit für die endgültige mikroskopische Untersuchung, die in der Regel, zur Sicherstellung der erforderlichen Qualität, gemäß den Vorgaben für zertifizierte Organzentren, durch Prof. Dr. M. Andrulis selbst oder den leitenden Oberarzt erfolgt.

Ein besonders spannender Ausblick auf die Zukunft der Prostata-Pathologie ist der Einsatz

von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Diagnostik. Dieser Fortschritt wird durch die vollständige Digitalisierung des diagnostischen Prozesses ermöglicht. Die Einführung dieser Technologie ist bis Ende 2025 im Institut für Pathologie des Klinikums Ludwigshafen geplant und wird dann regelmäßig in die Routineuntersuchungen integriert. Die KI-Technologie ist bereits in der Lage, Tumore zu erkennen und auch den prognostisch und therapeutisch relevanten Gleason-Score zu bestimmen. Prof. Dr. M. Andrulis ist überzeugt, dass die computergestützte Auswertung in Zukunft zunehmend die Arbeit des Pathologen am Mikroskop durch präzisere und schnellere diagnostische Verfahren ergänzen wird.

Wir bedanken uns an dieser Stelle nochmals herzlich bei Prof. Dr. M. Andrulis und seinem Team für diese aufschlussreiche Führung.



Abb. 1. Die bereits eingefärbte Prostata ...



Abb. 2. ... zerteilt in größere Segmente ...



Abb. 3. ... geschnitten in hauchdünne Segmente ...

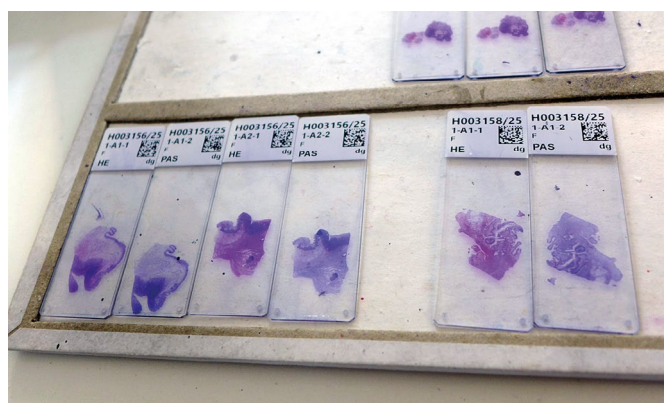


Abb. 4. ... und bereit zur Prüfung durch den Pathologen,
© alle Fotos: H. Bohnensack

SHG Bocholt/Rhede trauert um Frank Ihling

Von Günter May, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bocholt/Rhede

Am 5. März 2025 verstarb unser geschätzter Kollege Frank Ihling im Alter von nur 59 Jahren nach langer schwerer Krankheit, die er tapfer und als gläubiger Christ ertragen hat. Viele Jahre war er ein fleißiges Mitglied in unserer Gruppe. Er hinterlässt eine Frau und drei Kinder. Wir werden Frank in liebevoller Erinnerung behalten.

„BPS-Ideenkorb“ für Selbsthilfegruppen – Fortsetzung

Von Heiko Wasserthal (Schatzmeister), Nicola Horndasch und Thomas Steinbach (BPS-Geschäftsstelle)

Seit dem Jahr 2024 können die BPS-Selbsthilfegruppen in der Anlage zum Förderantrag freiwillig über besondere Gruppenaktivitäten des Vorjahres berichten.

Die eingegangenen Rückmeldungen zeigen,

wie abwechslungsreich das Geschehen in unseren Gruppen ist. Neben dem

Kernthema Prostatakrebs sind es auch die Themen am Rande, die ein Gruppen-

treffen interessant machen. Auch in diesem Heft möchten wir daher ausgewählte Beispiele aus dem „BPS-Ideenkorb“ vorstellen. Bitte wenden Sie sich

an die jeweils genannte SHG,

wenn ein Thema auch

für Ihre Gruppe

interessant ist

und Sie zusätz-

liche Informati-

onen benötigen.

Die Kontaktdaten finden Sie auf der

„Gruppensuche“ der BPS-Internetseite. Vie-

len Dank an die Ideengeber!



BPS-Ideenkorb:

- Hörgeräte neueste Technik (Prostatakrebs SHG Borken und Umgebung)
- „Enkeltrick“ und vieles mehr (SHG Prostatakrebs Rostock & Umgebung)
- Fragestunde mit Urologe und Urologin (SHG Prostatakrebs Herrenberg)

Interesse an der Arbeit der Patientenbeteiligung? Mach mit!

Der Arbeitskreis „Patientenbeteiligung“ möchte auf sich und seine Arbeit aufmerksam machen. Damit interessierte Kollegen wissen, was auf sie zukommt und welche grundsätzlichen Funktionen der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erfüllt, hat der BPS ein Video erstellt, bei dem aktive BPS-Mitglieder, die seit einigen Jahren im G-BA mitwirken, ihre persönlich Motivation und die grundsätzlichen Funktionen des G-BA darlegen. Das Video finden Sie [hier](#).

BPS-Seminarprogramm 2025

Das BPS-Seminarprogramm 2025 mit Terminen, Themen, Referenten und Anmeldefristen finden Sie [hier](#).

BPS-Jubiläumstagung 2025



Mensch Männer, geht zur Früherkennung!

Schon vor der Pandemie gab es laut AOK bei der regelmäßigen Teilnahme an den Krebs-Früherkennungsuntersuchungen „Luft nach oben“:

Eine Langzeit-Auswertung auf Basis der AOK-Abrechnungsdaten für die Jahre 2009 bis 2020 zeigt, dass bei der Prostatakrebs-Früherkennung die anspruchsberechtigten Männer insgesamt zu selten oder zu spät erreicht wurden: So nahmen in der Altersgruppe zwischen 54 und 70 nur knapp ein Drittel der Männer in mindestens drei der vergangenen zehn Jahre an der Früherkennung teil.



Das BPS-Magazin als ePaper

Sie lesen das BPS-Magazin lieber auf Tablet, Laptop, Handy oder PC?

Sie wollen keine Ausgabe verpassen?

Dann nutzen Sie diesen [Link](#) und erhalten das Magazin immer „druckfrisch“ als ePaper – automatisch und kostenfrei



Алексей Юза – stock.adobe.com

Wir freuen uns über Anregungen, Themenvorschläge und Meinungen

Teilen Sie uns gerne mit, was Ihnen in unserem Magazin gefällt oder auch nicht!

Welches Thema interessiert Sie? Worüber sollen wir einmal berichten?

Meinungen, Ideen und Vorschläge bitte an magazin@prostatakrebs-bps.de.

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

Ein [Bestellformular](#) finden Sie [hier](#) auf unserer Internetseite.

Informationsmaterial Heft 1-2025

Früherkennung

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

Lokal begrenzter Prostatakrebs

- ☐ Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs I (wird derzeit aktualisiert)

Lokal fortgeschrittener und metastasierter Prostatakrebs

- ☐ Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs II (wird derzeit aktualisiert)
- ☐ Patienteninformation: Rezidive bei Prostatakrebs – Möglichkeiten und Grenzen einer Zweitbehandlung

Begleitende Informationen zum Thema „Krebs“

- ☐ Patientenleitlinie „Palliativmedizin“
- ☐ Patientenleitlinie „Psychoonkologie“
- ☐ Patientenleitlinie „Supportive Therapie“
- ☐ Rehabilitation bei Prostatakrebs – Information für Patienten
- ☐ Blauer Ratgeber: Sozialleistungen bei Krebs
- ☐ Blauer Ratgeber: Hilfen für Angehörige
- ☐ Blauer Ratgeber: Ernährung bei Krebs
- ☐ Blauer Ratgeber: Bewegung und Sport bei Krebs
- ☐ Blauer Ratgeber: Schmerzen bei Krebs
- ☐ Blauer Ratgeber: Fatigue
- ☐ Blauer Ratgeber: Strahlentherapie
- ☐ Blauer Ratgeber: Palliativmedizin
- ☐ Prostatakrebs – Beratungshotline:
 - ☐ Postkarten
 - ☐ Visitenkarten

25
BPS

**Wir informieren und
helfen Betroffenen
und ihren Nächsten
– seit nun 25 Jahren**

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.
Tel. 0228-33889-500,
E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de
Internet: www.prostatakrebs-bps.de



Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort



Wichtig: Bitte Häkchen nicht vergessen:

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

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