

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.



bps-magazin

Ausgabe 2-2026



Informieren. Helfen. Einfluss nehmen.

Aktuell

- 2 BPS-Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2026
- 6 Jubiläen bei der BPS-Beratungshotline – Dank für langjähriges Engagement
- 7 DGN-Jahrestagung 2026 / Europa UOMO-Mitgliederversammlung / DEGRO-Kongress 2026
- 8 Künstliche Intelligenz in der Selbsthilfe

Diagnose und Therapie

- 10 Radikale Prostataentfernung und Lymphknotenentfernung – was bringen die neuen S3-Leitlinien?
- 13 Namensänderung könnte Tausende Leben retten
- 13 Krebsüberlebende haben größeres Risiko für Nierensteine
- 14 Strahlentherapie des Prostatakarzinoms – Neuerungen der aktualisierten S3-Leitlinie
- 17 Hinweis zu „Oxybutynin lindert Nebenwirkungen der Hormontherapie“

Verbandsnachrichten

- 18 Frühjahrsversammlung RV Mitteldeutschland / Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen weiter stärken
- 19 25 Jahre SHG Düsseldorf
- 20 20-jähriges Jubiläum der SHG Heidekreis
- 21 Themenabende der SHG Deggendorf
- 22 Aktivitäten der SHG Osnabrück
- 23 Bundestagsabgeordneter besucht SHG Braunschweig / Aktivitäten der SHG Minden
- 24 Aktivitäten der SHG Neustadt
- 25 SHGs Fürstenwalde und Berlin-Südost auf Krebsforum / Informationsabend zu Entwicklungen in der Strahlentherapie
- 26 Gesundheitsabend im Klinikum Meiningen
- 27 Die SHG Stuttgart ist dabei ...
- 28 SHG Mariendorf (Berlin) auf Seniorenmesse / Erfolgreicher Leitungswechsel bei SHG Luckenwalde
- 29 SHG Bocholt-Rhede in Aktion
- 30 Aktivitäten der SHG Kaiserslautern / Fatigue-Vortrag in der SHG Vulkaneifel-Daun / Zwei Jahre Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Prosecco
- 31 AK „Fortgeschrittener Prostatakrebs“ sucht Verstärkung!
- 32 „BPS-Ideenkorb“ für SHGs – Fortsetzung

Für Sie notiert

- 32 Buch „Das Gewicht der Hoffnung – Literarische Erzählung eines Mannes“ / Broschüre: „Rehabilitation bei Prostatakrebs“

In unseren Beiträgen verzichten wir im Sinne der besseren Lesbarkeit weitestgehend auf das Gendern.
Respektvoll gemeint sind natürlich immer beide Formen.

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.: Prof. Dr. Joachim Guderian, Redaktion: Ute Gräfen; Ernst-Günther Carl, Udo Ehrmann
Prof. Dr. Joachim Guderian, Thomas Steinbach; E-Mail: magazin@prostatakrebs-bps.de
Druck: C. V. Engelhard, Weidendamm 10, 30167 Hannover

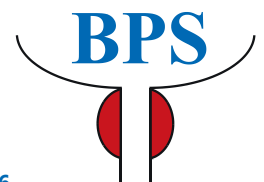
Redaktionsschluss: Ausgabe 1/2026: 1. März 2026; Ausgabe 2/2026: 1. Juli 2026; **Ausgabe 3/2026: 1. Oktober 2026**

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

Titelfoto: [Abaikan– stock.adobe.com](https://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,

unsere Jahrestagung 2026 liegt hinter uns. Es ist immer wieder schön, dass so viele Teilnehmende sich auf den Weg machen, dass so viele gute Gespräche geführt werden, dass die Überlegungen und Ideen im Vorfeld „funktioniert“ haben und dass auch wir auf einem passenden Weg der Digitalisierung sind (s. Seiten 2-5). Wir sind, trotz unseres fortgeschrittenen Alters, aktiv, offen und modern. Ich freue mich jetzt schon auf das nächste Jahr.

Weniger erfreulich ist der negative Bericht des IQWiGs zur Prostatakrebsfrüherkennung. Mit der Feststellung, dass Langzeitdaten zum risikoadaptierten Screening (PSA-+MRT-basiert) fehlen, war schon vorher zu rechnen. Jetzt kommt es aber darauf an, ob der G-BA das Potenzial dieser Methode so hoch bewertet, dass die Balance von Nutzen (verminderte Sterblichkeit) und Schaden (Überdiagnosen/Übertherapie) zugunsten des risikoadaptierten Screenings eingeschätzt wird. Denn während der Ruf nach weiteren Zahlen sicherlich eine Berechtigung hat, erkranken weiterhin Männer an Prostatakrebs und ertragen die (vermeidbaren) Leiden mit metastasiertem fortgeschrittenem Prostatakrebs.

Mit Sorge schauen wir auch auf die anstehenden Gesundheitsreformen. Der Zugang onkologischer Patientinnen und Patienten zur notwendigen und sinnvollen Versorgung darf auf keinen Fall erschwert werden – und schon gar nicht durch zunehmende Selbstzahlerleistungen für GKV-Versicherte.

Mit Blick auf nachfolgende Generationen darf aber auch an Prävention und Früherkennung nicht gespart werden. Die Interessen der Selbsthilfe an die Politik sind formuliert und wir hoffen, dass ein fairer Interessenausgleich zu Stande kommt.

Es gibt noch viel zu tun, wir sind bereit.

Kommen Sie gut durch diesen heißen Sommer.

Ihr Joachim Guderian

– Vorsitzender –



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.

Im vergangenen Jahr haben uns die Stiftung Deutsche Krebshilfe mit 830.000 € und die Gesetzlichen Krankenversicherungen mit 62.000 € unterstützt. Darüber hinaus erreichen uns zahlreiche Einzelspenden. Dafür bedanken wir uns ganz herzlich!

DANKE



Und so haben wir es dann auch gemacht: Mit morgendlichen Spaziergängen an der Elbe, kurzen Aufwärmrunden für Körper und Geist sowie mit Linedance und Sitzyoga als „raumfüllende“ Tagungsordnungspunkte.

Insgesamt stand die Jahrestagung des BPS vom 16. bis 18. Juni 2026 unter dem Thema „Ernährung und Bewegung“. Frau Jutta Hübner, Professorin für Integrative Onkologie an der Universität Jena, hielt einen einleitenden, laienverständlichen und umfassenden Vortrag zum Thema „Ernährung bei Prostatakrebs“, an den sich eine lebhaft Diskussionsrunde anschloss. Über ein „Mentimeter“, eine digitale Live-Umfrage per QR-Code, konnten alle Zuhörer individuell auf die Frage „Welche Beschwerden hast du?“ antworten. Die Ergeb-

Schatzmeister Heiko Waserthal mit Übungen für Kopf und Theraband – hoffentlich kommen die mitgegebenen Therabänder auch zuhause zum Einsatz ...



Joachim Guderian mit Jutta Hübner und „Vortragshund“ Denny

nisse konnten live auf der Präsentationswand verfolgt werden, um anschließend mit Fachwissen von Frau Hübner und Beiträgen der Anwesenden zu sinnvollen Empfehlungen zu führen.

26. Ordentliche Mitgliederversammlung

Sympathisch und kompetent führte Joachim Guderian, Vorsitzender des BPS seit Juni 2025, durch die 26. Ordentliche Mitgliederversammlung des BPS mit den Tagungsordnungspunkten: Begrüßung durch den Vorsitzenden, Ehrungen der Mitglieder, Gedenken an die im vergangenen Jahr verstorbenen SHG-Leiter, Bericht des Vorstands und der Revisoren, Entlastung des Vorstands und Planungen des Schatzmeisters für das kommende Jahr.

Insgesamt 31 Mitglieder wurden für ihre Leitungstätigkeit geehrt, 13 erhielten unter dem Applaus der Kollegen Urkunden und Abzeichen aus den Händen von Joachim Guderian.



Großes Verbandsabzeichen in Gold, 20 Jahre: (links) Günther Model (SHG Prostatakrebs Gera) neben Joachim Guderian sowie (nicht vor Ort): Hans Häfele (SHG Prostatakrebs Heilbronn)



Verbandsabzeichen in Gold, 12 Jahre: (von links) Hans-Dieter Schaaf (SHG Prostatakrebs Königs Wusterhausen), Hans-Jörg Schatz (SHG Prostatakrebs Fürstenwalde), Rolf Schmidt (SHG Prostataerkrankungen Bottrop e. V.), Günter May (LV NRW) sowie (nicht vor Ort): Harald Klingebiel (Treffpunkt Prostatakrebs Bremen), Bernhard Vos (Prostatakrebs SHG Grafschaft Bentheim), F. W. Manfred Markgraf (SHG Prostatakrebs Mittweida u. Umgebung)



Großes Verbandsabzeichen in Silber, 16 Jahre: (von links) Adolf Baumeister (SHG Prostatakrebs Baden-Baden) und Gerhard Vogl (Prostata-Carcinom-Selbsthilfegruppe Ingolstadt) sowie (nicht vor Ort): Bernd Zettler (SHG Prostatakrebs Adelsheim & Umgebung), Uwe Stingl (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Friedrichshafen)



Verbandsabzeichen in Silber, 8 Jahre: (von links) Heinz-Walter Roth (Prostatakrebs SHG Sprendlingen e. V.), Hans-Ulrich Arnold (SHG Prostatakrebs Südthüringen), Georg Meyermann (SHG Prostatakrebs Braunschweig) sowie (nicht vor Ort): Siegfried Rebstock (SHG Prostatakrebs Schwäbisch Hall), Christian Geltl (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landshut e. V.), Neidhard Paul (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Göttingen 2004), Hinrich Uphoff (SHG Prostatakrebs Norden), Clemens Lütke (SHG Prostatakrebs Nienburg), Wolfgang Schindzielarz (SHG Prostatakrebs Uelzen), Burkhard Schadomsky (Prostatakrebs SHG Bochum und Herne)



Verbandsabzeichen in Bronze, 4 Jahre: (von links) Norbert Langwagen (SHG Prostatakrebs Vulkaneifel-Daun), Armin Becker (Prostatakrebs SHG Sangerhausen), Hans-Jürgen Thater (Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Dithmarschen-Heide) sowie (nicht vor Ort): Franz Metzler (Prostatakrebs SHG Lörrach), Rosmarie Koch (SHG Prostatakrebs Rosenheim), Jürgen Sadogierski (Prostatakrebs SHG Celle), Erich de Vries (SHG Ammerland), Hans-Josef Windeln (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Heinsberg)



Nikolai Bauer, Referent zum Thema „Bewegung bei Prostatakrebs“

Jahrestagung in Bewegung

Nach den neusten Informationen zu „Bewegung bei Prostatakrebs“ von Sportwissenschaftler Nikolai Bauer und einer Kurzvorstellung von „MOVE-ONKO, einem bundesweiten Projekt, das Bewegung als festen Bestandteil der Krebsversorgung etabliert, entwickelte sich auch hier eine lebhaft Diskussionsrunde mit Fach- und Schwarmwissen, die schnell deutlich machte, dass Sport bei Prostatakrebs – egal in welchem Stadium – hilfreich ist.

Aber weil nicht jedem Anfang ein Zauber innewohnt und ein erster Schritt zur Fortbewegung immer zwingend erforderlich ist, hat Martin Buske, langjähriger Unterstützer des BPS-Tagungsteams, in seiner Vorstellung von „Fitnessstrackern“ schnell erkannt, wie man Männer begeistern kann: mit „Technik“ und einem sehr persönlichen und praxisorientierten Überblick über verschiedene Fitnessstracker – tragbare elektronische Geräte oder Sensoren (an Handgelenk oder Finger), die körperliche Aktivität und verschiedene Gesundheits-



Martin Buske, Referent zum Thema „Fitnessstracker“

daten erfassen, auswerten und verständlich präsentieren. Die anschließende Diskussionsrunde zeigte, dass schon viele Anwesende Fitnessstracker kannten und ausprobiert hatten – da soll noch einer sagen, dass nur „alte Männer“ an Prostatakrebs erkranken, die Männer im BPS sind es auf keinen Fall.

Die Bewegungsmöglichkeiten am Nachmittag konnten dann gegensätzlicher kaum sein: Während Andrea Spakowski von der BPS-Geschäftsstelle im Tagungsraum „Berlin“ Sitzyoga und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson anbot, wurde im Nachbarraum „Stuttgart“ – nach Anregung eines SHG-Leiters, der dies selbst mit seiner SHG praktiziert – Linedance vorgestellt, eine Tanzform, bei der ohne festen Tanzpartner mehrere Personen in Reihen und Linien nebeneinander tanzen und dabei dieselbe festgelegte Schrittfolge ausführen.



Beim Yoga gilt es ebenso zuzuhören ...



... wie beim Linedance, © alle Fotos: BPS

Von der Jahrestagung des BPS kehrte ich mit vielen neuen Informationen, wertvollen Kontakten und zahlreichen Anregungen für die Arbeit in unserer Selbsthilfegruppe zurück. Er hat erneut gezeigt, wie wichtig Information, Vernetzung und gegenseitige Unterstützung für Menschen mit Prostatakrebs sind.

(Immo Lünzer, stv. Leiter der SHG Darmstadt)

In „Berlin“ kamen die Gliedmaßen unter ruhigen Ansagen und entspannender Musik fast geräuschlos in Bewegung. Trotz der Raumgröße und der zahlreichen Teilnehmenden war die all-gemeine Entspannung greifbar. „Ich konnte sogar meinen Tinnitus vergessen“, war das Fazit eines SHG-Leiters.

In „Stuttgart“ dagegen floss der Schweiß in größeren Mengen und die fröhliche Anstrengung war deutlich sichtbar. Mit kräftiger Unterstützung von Texas Outlaws, einer Magdeburger Line-

dance-Gruppe, deren acht Frauen geduldig und empathisch die Teilnehmenden „in die rhythmische Linie brachten“, entstand am Ende des Nachmittags ein erstaunliches Gesamtergebnis.

Da die nächste Jahrestagung das Schwerpunktthema „Künstliche Intelligenz in Onkologie und Selbsthilfe“ haben wird, haben wir schon in diesem Jahr bewusst auf „Analoges“, wie gedruckte Geschäftsberichte, Tagungsmappen oder Tagungsprogramme verzichtet. Den Einzug des QR-Codes fanden nicht alle toll, galt es doch die eine oder andere „Handy- oder WLAN-Hürde“ zu überbrücken. Doch wer nicht weiterkam, fand immer einen, der sich auskannte oder es zumindest schon ausprobiert hatte – so wurden QR-Codes zu Kommunikationsstellen.

Und weil das besser als gedacht funktioniert hat, freuen wir uns auf die nächste BPS-Tagung, die vom 8. bis 10. Juni 2027 wieder im Maritim Hotel Magdeburg stattfinden wird – in analoger Anwesenheit ...

Jubiläen bei der BPS-Beratungshotline – Dank für langjähriges Engagement

Von Andrea Spakowski, BPS-Geschäftsstelle

Im Rahmen der Hotline-Sitzung des BPS im März 2026 in Fulda wurden langjährige Berater der BPS-Beratungshotline für ihr ehrenamtliches Engagement ausgezeichnet.

Für 15 Jahre engagierte Mitarbeit in der Beratungshotline erhielt Reinhard Strozyk eine Ehrenurkunde. Ebenfalls geehrt wurde Helmut Hornung, der seit fünf Jahren als Berater tätig ist und mit seinem Einsatz einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung Betroffener leistet.

Bereits im Jahr 2025 war Bernd Zettler für seine fünfjährige Tätigkeit in der Beratungshotline ausgezeichnet worden. Da er an der damaligen Hotline-Sitzung nicht teilnehmen konnte, wurde ihm seine Urkunde nachträglich von Reinhard Strozyk im Rahmen eines Treffens des Regionalverbands Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Saarland persönlich überreicht.

Mit den Ehrungen würdigt der BPS das langjährige Engagement und den wertvollen Einsatz der drei Berater. Die Beratungshotline ist eine wichtige Anlaufstelle für Betroffene und lebt vom ehrenamtlichen Einsatz engagierter Berater, die ihr Fachwissen und ihre Zeit in den Dienst der Ratsuchenden stellen.

Der BPS bedankt sich herzlich bei Reinhard Strozyk, Bernd Zettler und Helmut Hornung für ihre langjährige Mitarbeit und ihre Kompetenz. Ihr Einsatz trägt wesentlich dazu bei, dass die Beratungshotline seit vielen Jahren eine verlässliche Unterstützung für Betroffene und Angehörige ist.



(von links) Reinhard Strozyk, Helmut Hornung und Bernd Zettler, © BPS + privat

BPS-Beratungshotline

**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.

Patienten beraten Patienten



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



DGN-Jahrestagung 2026 in Münster

Da die Nuklearmedizin zunehmend eine zentrale Rolle in der Diagnose und Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakrebses spielt, pflegt der BPS den Kontakt zur Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) – wie im April 2026 auf der DGN-Jahrestagung, © J. Guderian

Europa UOMO-Mitgliederversammlung 2026 auf Zypern

Bei der 22. Generalversammlung von Europa Uomo vom 21. bis 24. Mai 2026 trafen sich auf Zypern Vertreter von Patientenorganisationen, Angehörige der Gesundheitsberufe, Wissenschaftler und Europa Uomo-Mitglieder aus ganz Europa,

um Wissen, Erfahrungen und Initiativen rund um den Prostatakrebs auszutauschen.

Der BPS war durch den ehemaligen stellvertretenden Vorsitzenden Ernst-Günther Carl vertreten.

DEGRO-Kongress 2026 in Leipzig

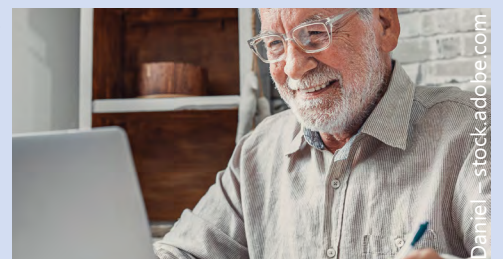
Karl-Heinz Stein, AK Patientenbeteiligung des BPS, besuchte beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie im Juni 2026 in Leipzig verschiedene Workshops, nahm an Podiumsdiskussionen zum Thema Patientenbeteiligung bei Prostatakrebs teil und pflegte Kontakte zu Radioonkologen, die unterschiedliche Strahlentherapien (SBRT, IMRT, VMAT, Protonen, Cyber Knife und HDR-Brachytherapie) anbieten.

(von links) Karl-Heinz Stein mit Prof. Eich, Direktor der Strahlenklinik im Uniklinikum Münster, © K.-H. Stein



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 unter diesem [Link](#).



Künstliche Intelligenz in der Selbsthilfe ...



nuddss – stockadobe.com

Künstliche Intelligenz ist allgegenwärtig und auch für die Prostatakrebs-Selbsthilfe zukunftsweisend. Daher planen wir hierzu eine Themenreihe und starten mit einem Interview, das Sophia Weidner von der BPS-Geschäftsstelle mit dem BPS-Vorsitzenden Joachim Guderian geführt hat:

Künstliche Intelligenz (KI) ist derzeit überall Thema. Wann hast du gemerkt: Das betrifft auch mich ganz persönlich?

Ich nehme das zurzeit an vielen verschiedenen Stellen wahr. In meiner Selbsthilfegruppe werden plötzlich punktuell hochspezifische Fragen gestellt. In der Praxis ist der Arztbericht auf dem Weg vom Behandlungszimmer zur Garderobe bereits fertig. Und zu Hause, bei der Recherche zu meiner eigenen Erkrankung, tauchen in Suchmaschinen seit geraumer Zeit automatisch KI-generierte Informationszusammenstellungen auf.

Viele Betroffene und Angehörige erleben KI vielleicht eher am Rande. Warum lohnt es sich gerade für Menschen mit einer Krebserkrankung, sich jetzt damit zu beschäftigen?

Das Thema kommt immer näher, ob man will oder nicht. Und man muss kein Fan von KI sein, aber man sollte zumindest anerkennen: Das Thema nimmt immer weiter an Bedeutung zu. Spätestens seit immer mehr Menschen Chatbots wie ChatGPT zur Internetrecherche nutzen und auch Suchmaschinenergebnisse KI-gesteuert sind, immer mehr Texte von KI erstellt werden und auch in der Medizin KI in allen Bereichen eingesetzt wird, ist das Thema hochrelevant für uns als Betroffene.

Welche Rolle kann KI ganz praktisch für Betroffene und Selbsthilfegruppen spielen?

Sie kann dabei helfen, beispielsweise Arztbriefe besser zu verstehen. Man kann einen Arztbrief von einem Chatbot auswerten lassen und sich

Fragen an das ärztliche Fachpersonal vorformulieren lassen. Man kann sich sogar Vorschläge für weitere Diagnose- und Behandlungsschritte ausgeben lassen, um diese dann in der Praxis oder im Krankenhaus zu besprechen. Das kann also sehr praktisch sein – aber man muss auch sehr vorsichtig sein.

Das bringt uns direkt zu den Nachteilen. Wo siehst du die?

Vorsicht ist geboten, wenn man Fragen falsch formuliert, denn dann führen die Ergebnisse in die falsche Richtung. Darüber hinaus sind die Antworten von Chatbots beispielsweise nicht immer richtig und müssen daher überprüft werden. Grundsätzlich gilt: Es braucht in letzter Instanz immer die Einordnung durch den Urologen oder Onkologen. Weder die Internetsuche noch die Antworten von Chatbots ersetzen eine fachärztliche Meinung. Außerdem sollte man aus Datenschutzgründen alle persönlichen Daten schwärzen oder besser gar nicht erst eingeben.

Mal provokant gefragt: Kann KI aus deiner Sicht die klassische Selbsthilfe, also den Austausch in Gruppen, das persönliche Gespräch, verändern oder sogar ersetzen?

Die klassische Selbsthilfe lebt vom persönlichen Austausch. Erfahrungen, z. B. zu Nebenwirkungen, können andere Betroffene besser wiedergeben als jede KI. Außerdem ersetzt kein Computer der Welt das Gefühl: „Ich bin nicht allein – hier sitzen andere, die genau dasselbe Problem haben

wie ich. Und diese sind für mich da und haben ein offenes Ohr“. KI kann und wird uns sicher begleiten. Aber Selbsthilfe wird immer in erster Linie ein Austausch zwischen Menschen sein.

Welche Schwerpunkte sind dem BPS beim Thema KI besonders wichtig und hat das Auswirkungen darauf, wie der BPS arbeitet?

An KI kommen wir nicht mehr vorbei. Wichtig sind Informationen für die Selbsthilfegruppen darüber, wie man KI gut und sinnvoll einsetzt. Dafür bieten wir Online-Workshops an und werden unser Angebot für unsere Gruppen auch in Zukunft weiter ausbauen.

Was bedeutet für dich persönlich ein verantwortungsvoller Umgang mit KI in der Selbsthilfe?

Gutes Prompten, also gute Fragen an die KI zu stellen, um gute Antworten zu erhalten. Außerdem sollten Informationen der KI immer überprüft und der Schutz persönlicher Daten stets berücksichtigt werden. Wichtig ist auch, den Bezug zur S3-Leitlinie einzufordern und Quellenangaben abzufragen.

Wenn du ein paar Jahre in die Zukunft schaust: Welche Rolle wird KI aus deiner Sicht in der Selbsthilfe spielen und worauf sollten wir uns heute schon vorbereiten?

KI wird uns helfen, auf Augenhöhe mit Urologen sprechen zu können. Das Thema „Shared Decision Making“ wird durch KI sicherlich beschleunigt.

Dadurch wird sich aber auch das Arztbild in Teilen wandeln: weniger Entscheider, mehr Moderator. Das Thema Zweitmeinung wird in den Hintergrund treten, da in wenigen Jahren nahezu alle Urologen medizinische Informationen ihrer Patienten mithilfe von KI verfolgen und auswerten lassen. Der Urologe erhält automatisch Hinweise zu den nächsten Diagnose- und Behandlungsschritten – dadurch werden Unterschiede von Arzt zu Arzt geringer. Ausnahme: Forschende Ärzte, die haben weiterhin einen gewissen Informationsvorsprung.

Darüber hinaus werden Informationen im Internet stark von KI geprägt sein, und wir werden noch kritischer prüfen müssen: Woher kommen die Informationen? Sind sie korrekt? Welche Quellen liegen ihnen zugrunde?

Was würdest du Betroffenen und Angehörigen mitgeben, die dem Thema KI vielleicht noch unsicher oder auch skeptisch gegenüberstehen?

Das Thema ist hochdynamisch und entwickelt sich ständig weiter. Wer weiß, was in ein oder zwei Jahren möglich sein wird. Es lohnt sich, mutig und offen an die Sache heranzugehen, und man kann sich natürlich Hilfe beim Einstieg holen.

Wir vom BPS unterstützen dabei auch, indem wir eine Roadmap mit verschiedenen Schulelementen zur Vorbereitung der nächsten Mitgliederversammlung 2027 erarbeitet haben. Denn dort wird das Thema KI im Mittelpunkt stehen – und wir wollen ja alle qualifiziert miteinander diskutieren können.

In aller Kürze: Worauf beim Umgang mit Chatbots zu achten ist

- Dokumente wie Arztbriefe können in eine verständlichere Sprache übersetzt werden
- Persönliche Daten in Dokumenten immer schwärzen oder anonymisieren oder besser gar nicht erst eingeben
- Möglichst ausführliche Fragen stellen, um präzise Antworten zu erhalten
- Informationen auf ihren Wahrheitsgehalt prüfen, Quellen vom Chatbot einfordern und zusätzlich in Praxis oder Klinik verifizieren lassen
- Bei Fragen an Chatbots immer den Bezug zur S3-Leitlinie einfordern, damit deren Standards berücksichtigt werden

Radikale Prostataentfernung und Lymphknotenentfernung – was bringen die neuen S3-Leitlinien?

Von Djordje Spreng, PD Dr. Maximilian Haas, Prof. Dr. Maximilian Burger, Klinik für Urologie, Caritas Krankenhaus St. Josef, Regensburg

Die radikale Prostatektomie, also die vollständige operative Entfernung der Prostata, gehört weiterhin zu den wichtigsten Behandlungsmöglichkeiten beim lokal begrenzten Prostatakarzinom. Mit den aktuellen Aktualisierungen der deutschen S3-Leitlinie haben sich jedoch einige entscheidende Aspekte verändert. Besonders relevant ist die neue, differenziertere Einteilung der sogenannten intermediären Risikogruppe. Diese beeinflusst heute wesentlich die Therapieentscheidung und damit auch die Frage, welche Patienten von einer Operation besonders profitieren.

Die Behandlung des Prostatakarzinoms hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend individualisiert. Während früher häufig relativ pauschal zwischen niedrigem, intermediärem und hohem Risiko unterschieden wurde, zeigt sich heute deutlicher, dass innerhalb dieser Gruppen erhebliche Unterschiede bestehen. Nicht jeder Patient mit intermediärem Risiko hat automatisch dieselbe Prognose oder benötigt dieselbe Therapieintensität. Genau hier setzen die Neuerungen der S3-Leitlinie an.

Prostataentfernung

Bei der radikalen Prostatektomie werden die Prostata und die Samenblasen vollständig entfernt. Zusätzlich erfolgt bei vielen Patienten eine Entfernung der Lymphknoten im kleinen Becken, die sogenannte pelvine Lymphadenektomie. Ziel der Operation ist eine vollständige Tumorentfernung und damit eine dauerhafte Heilung. Die Eingriffe werden heute überwiegend roboterassistent durchgeführt, wobei die Leitlinie betont, dass nicht die Technik allein entscheidend ist, sondern

vor allem die Erfahrung des Operateurs und die Qualität des Zentrums.

Die wichtigste inhaltliche Neuerung der aktuellen Leitlinie betrifft die intermediäre Risikogruppe. Diese wird nun erstmals klar in ein günstig intermediäres und ein ungünstig intermediäres Risiko unterteilt. Hintergrund ist die Erkenntnis, dass Patienten innerhalb dieser Gruppe sehr unterschiedliche Krankheitsverläufe zeigen können. Einige Tumoren verhalten sich eher langsam und wenig aggressiv, andere weisen bereits ein deutlich erhöhtes Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung auf.

Als intermediäre Risikofaktoren gelten weiterhin ein PSA-Wert zwischen 10 und 20 ng/ml, ein klinisches Tumorstadium cT2b oder cT2c sowie ein ISUP-Grad 2 oder 3 (entsprechend



Djordje Spreng



PD Dr. Maximilian Haas



Prof. Dr. Maximilian Burger, alle Fotos: © Caritas Krankenhaus St. Josef

Intermediäres Risiko	
Keine Hochrisiko- oder sehr hohen Risikofaktoren und mindestens ein intermediärer Risikofaktor: cT2b-cT2c oder ISUP-Grad 2-3 oder PSA 10-20 ng/ml	
Günstig	Alle Kriterien erfüllt: nur 1 intermediärer Risikofaktor, ISUP-Grad 1 oder 2, <50 % positive Biopsiezylinder (z. B. <6 von 12 Stanzen)
Ungünstig	Mindestens ein Kriterium erfüllt: 2-3 intermediäre Risikofaktoren, ISUP-Grad 3, ≥50 % positive Biopsiezylinder (z. B. ≥6 von 12 Stanzen)

Tab. 1. Risikostratifizierung
S3-Leitlinien Version 8.1

einem Gleason-Score 7a bzw. 7b). Neu ist jedoch die genauere Bewertung der Kombination dieser Faktoren. Von einem günstig intermediären Risiko spricht man typischerweise dann, wenn nur ein einzelner intermediärer Risikofaktor vorliegt, der ISUP-Grad maximal 2 beträgt und nur ein begrenzter Tumoranteil in den Biopsien nachweisbar ist. Dagegen liegt ein ungünstig intermediäres Risiko vor, wenn mehrere intermediäre Risikofaktoren zusammentreffen oder bereits ein ISUP-Grad 3 besteht.

Diese Unterscheidung hat erhebliche praktische Konsequenzen. Patienten mit günstig intermediärem Risiko weisen häufig eine deutlich bessere Prognose auf als Patienten mit ungünstig intermediärem Risiko. Daher können bei ausgewählten Patienten auch zurückhaltendere Strategien diskutiert werden. In manchen Fällen kommt sogar eine aktive Überwachung infrage, insbesondere wenn zusätzlich ein höheres Alter oder relevante Begleiterkrankungen bestehen. Die Leitlinie betont jedoch, dass dies nur

nach sorgfältiger individueller Abwägung erfolgen sollte.

Anders verhält es sich beim ungünstig intermediären Risiko. Hier empfehlen die Leitlinien in der Regel eine aktive kurative Therapie. Dazu gehören entweder die radikale

Prostatektomie oder eine Strahlentherapie, häufig kombiniert mit einer antihormonellen Behandlung. Die Operation spielt dabei insbesondere bei jüngeren und körperlich fitten Patienten weiterhin eine zentrale Rolle.

Ein großer Vorteil der radikalen Prostatektomie besteht darin, dass der Tumor vollständig entfernt und anschließend exakt feingeweblich untersucht

werden kann. Erst durch die pathologische Untersuchung zeigt sich häufig das tatsächliche Ausmaß der Erkrankung. Nicht selten ergeben sich hierbei genauere Informationen über Tumorausdehnung, Gleason- beziehungsweise ISUP-Grad oder das Vorliegen eines Kapseldurchbruchs. Diese Informationen sind wichtig für die weitere

Prognoseabschätzung und mögliche zusätzliche Therapien.

Lymphknotenentfernung

Ein weiterer zentraler Punkt der neuen Leitlinie betrifft die pelvine Lymphadenektomie (= chi-

Kurzfassung

Trotz aller Fortschritte bleibt die radikale Prostatektomie ein Eingriff mit möglichen Nebenwirkungen. Deshalb betonen die Leitlinien ausdrücklich die Bedeutung einer umfassenden Patientenaufklärung. Insgesamt zeigen die neuen S3-Leitlinien einen klaren Trend hin zu einer stärker individualisierten Therapie des Prostatakarzinoms. Die Unterteilung der intermediären Risikogruppe in günstig und ungünstig intermediär stellt dabei eine der wichtigsten Änderungen dar.

rurgische Entfernung der Lymphknoten im Becken). Die Entfernung der Beckenlymphknoten dient vor allem dazu, mögliche Lymphknotenmetastasen zu erkennen. Die Leitlinie empfiehlt die Lymphknotenentfernung insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Risiko für nodale Metastasen (= Lymphknotenmetastasen). Dies betrifft vor allem Patienten mit ungünstig intermediärem oder hohem Risiko. Bei niedrigem Risiko ist eine Lymphadenektomie meist nicht erforderlich.

Zur Abschätzung des individuellen Risikos sollen sogenannte Nomogramme (= Vorhersagemodelle zur Ermittlung von Wahrscheinlichkeiten) verwendet werden, beispielsweise der Briganti- oder der MSKCC-Score. Diese berücksichtigen verschiedene Faktoren wie PSA-Wert, Biopsiebefund und Tumorstadium. Überschreitet das errechnete Risiko bestimmte Schwellenwerte, wird eine erweiterte pelvine Lymphadenektomie empfohlen.

Moderne Bildgebung

Auch die moderne Bildgebung spielt in den aktualisierten Leitlinien eine zunehmend wichtige Rolle. Die multiparametrische MRT der Prostata ist mittlerweile fest in die Diagnostik integriert. Sie ermöglicht eine bessere Darstellung aggressiver Tumoreale und hilft bei der Operationsplanung. Besonders relevant ist dies bei der Entscheidung über ein mögliches nervschonendes Vorgehen.

Die nervschonende radikale Prostatektomie soll nach Möglichkeit angeboten werden, sofern dies aus onkologischer Sicht vertretbar erscheint. Ziel ist vor allem der Erhalt der erektilen Funktion und

der Harnkontinenz. Die Leitlinie betont jedoch klar, dass die vollständige Tumorentfernung immer Vorrang haben muss. Ob ein nervschonendes Vorgehen möglich ist, hängt unter anderem von MRT-Befunden, Biopsieergebnissen und der vermuteten Tumorausdehnung ab.

Zusätzlich gewinnt die PSMA-PET/CT zunehmend an Bedeutung. Diese moderne nuklearmedizinische Untersuchung kann insbesondere bei Patienten mit höherem Risiko kleine Metastasen frühzeitig sichtbar machen. Dadurch verändert sich in manchen Fällen die gesamte Therapieplanung. Die Leitlinie berücksichtigt diese Entwicklung deutlich stärker als noch in früheren Versionen.

Fazit

Trotz aller Fortschritte bleibt die radikale Prostatektomie ein Eingriff mit möglichen Nebenwirkungen. Deshalb betonen die Leitlinien ausdrücklich die Bedeutung einer umfassenden Patientenaufklärung. Zu den wichtigsten möglichen Folgen gehören Harninkontinenz und Erektionsstörungen. Auch Lymphozelen (= abgekapselte Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Gewebe)

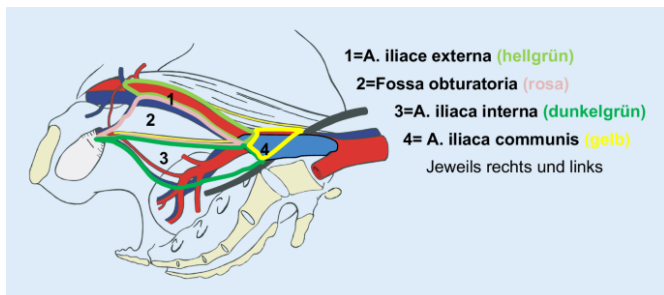


Abb. 1. Extendierte Lymphadenektomie; Operative Studie zur Ausdehnung der Lymphadenektomie beim Intermediate- und High-risk-Prostatakarzinom (SEAL-2) AP 77/13 of the AUO

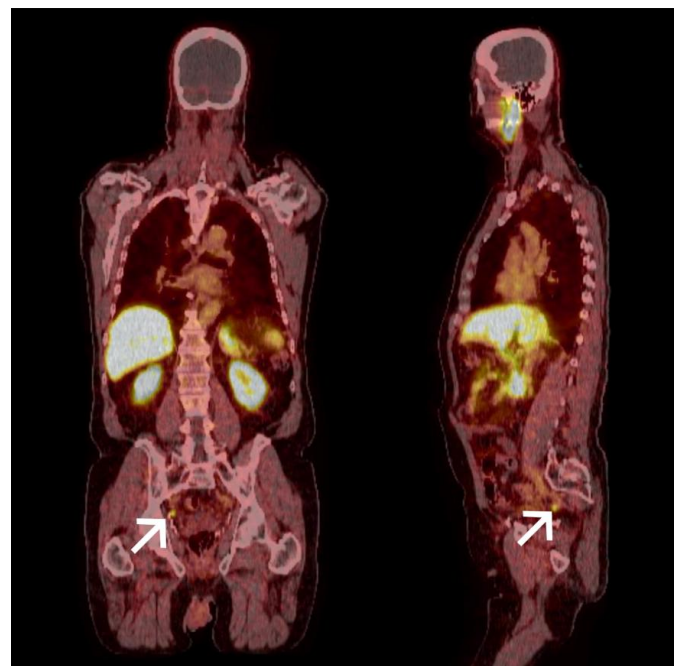


Abb. 2. PSMA-PET CT; Quelle: <https://www.mvz-uhlenbrock.de/leistungen/screening/psma-pet-ct/>

nach Lymphknotenentfernung oder Veränderungen beim Wasserlassen können auftreten. Viele Beschwerden bessern sich jedoch im Verlauf erheblich, insbesondere durch konsequentes Beckenbodentraining, Rehabilitation und moderne unterstützende Therapieverfahren.

Insgesamt zeigen die neuen S3-Leitlinien einen klaren Trend hin zu einer stärker individualisierten Therapie des Prostatakarzinoms. Die Unterteilung der intermediären Risikogruppe in günstig und ungünstig intermediär stellt dabei eine der wichtigsten Änderungen dar. Sie ermöglicht eine prä-

zisere Einschätzung des Krankheitsverlaufs und hilft dabei, die Therapie besser an den einzelnen Patienten anzupassen.

Die radikale Prostatektomie bleibt trotz neuer diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten ein zentraler Bestandteil der kurativen Behandlung. Moderne Bildgebung, verbesserte Risikostratifizierung und differenziertere Leitlinienempfehlungen tragen heute dazu bei, Übertherapien zu vermeiden und gleichzeitig Patienten mit aggressiveren Tumoren frühzeitig optimal zu behandeln.

Namensänderung könnte Tausende Leben retten

Eine aktuelle Modellstudie legt nahe, dass die Bezeichnung von Grade-Group-1-Tumoren der Prostata als „Krebs“ zu massiver Übertherapie führt.

Seit Langem debattieren Experten darüber, ob das Gleason-6-Karzinom (Grade Group 1, GG1) tatsächlich als „Krebs“ bezeichnet werden sollte. Während aggressive Formen des Prostatakarzinoms lebensbedrohlich sind, wächst GG1 extrem langsam oder gar nicht und bildet nachweislich keine Metastasen. In den USA werden laut der Studie bis zu 40 Prozent der Männer mit einer GG1-Diagnose behandelt, obwohl dies medizinisch meist nicht notwendig wäre. Diese Behandlungen ziehen oft schwerwiegende Langzeitfolgen wie erektile Dysfunktion sowie Harn- oder Darmdysfunktionen nach sich.

Allein die Diagnose führt bei vielen Patienten zu erheblichem psychischem Stress und der Entscheidung für invasive Eingriffe wie Operation oder Bestrahlung, obwohl die Leitlinien eine aktive Überwachung (Active Surveillance, AS) einschließlich PSA-Tests, MRT und regelmäßiger Biopsien empfehlen.

Eine Neuklassifizierung als präkanzeröser Zustand (= gutartige Gewebeveränderungen, die aber unbehandelt ein statistisch erhöhtes Risiko aufweisen, sich zu einer bösartigen Krebserkrankung zu entwickeln) könnte laut den Autoren die Screening-Bereitschaft erhöhen und jährlich Tausende Todesfälle verhindern. Lesen Sie den gesamten Beitrag unter diesem [Link](#).

Quelle: Biermann-Medizin, Juli 2026

Krebsüberlebende haben größeres Risiko für Nierensteine

Krebsüberlebende – darunter auch Prostatakrebs-Betroffene – haben ein größeres Risiko für Nierensteine als Personen ohne Krebserkrankung. Das erhöhte Risiko sollte in der Nachsorge der Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden. Lesen Sie den gesamten Beitrag unter diesem [Link](#).

Quelle: Deutsches Gesundheitsportal, Mai 2026

Strahlentherapie des Prostatakarzinoms – Neuerungen der aktualisierten S3-Leitlinie

Von PD Dr. Simon Spohn und Prof. Dr. Dr. h.c. Anca-Ligia Grosu,
Klinik für Strahlenheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg



© Universitätsklinikum Freiburg

Seit August 2025 liegt die S3-Leitlinie Prostatakarzinom in der Version 8.1 vor. Erarbeitet wurde sie im Leitlinienprogramm Onkologie unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie und unter Mitwirkung der radioonkologischen Fachgesellschaften, der Patientenvertreter des BPS und vieler weiterer Fachgesellschaften in Deutschland. Die aktualisierte Leitlinie beinhaltet neben einer Umstrukturierung der Therapieempfehlungen viele neue Therapieempfehlungen, insbesondere für die Strahlentherapie. So wurde die Bedeutung moderner Therapieoptionen mit verkürzten Behandlungszeiten und fokussierter Dosissteigerung auf Basis moderner Bildgebung und neuer hochwertiger Evidenz gestärkt.

Neugliederung nach Risikoprofil

Das gesamte Therapiekapitel wurde – in Anlehnung an die europäische EAU-Leitlinie – nach Tumorstadium und Risikoprofil neu gegliedert. Neben der D'Amico-Klassifikation wird nun die klinische NCCN-Klassifikation herangezogen, die feiner differenziert: Das mittlere Risiko wird in ein „günstiges“ und ein „ungünstiges“ Profil unterteilt, das hohe Risiko zusätzlich vom „sehr hohen“ abgegrenzt.

Auf Basis dieser Einstufung erfolgt die Indikationsstellung für eine Therapie, und je nach Risikoklassifizierung gibt es spezifische Behandlungsempfehlungen hinsichtlich möglicher strahlentherapeutischer Konzepte und der Notwendigkeit bzw. empfohlenen Dauer einer begleitenden Hormonentzugstherapie (Androgen-deprivation, ADT). Da die moderne Bildgebung häufiger zu einer Verschiebung der Risikozuord-

nung führt, soll die Therapie im interdisziplinären Tumorboard individualisiert und die Grundlage der Klassifikation dokumentiert werden. Vorgeschaltet ist eine risikoadaptierte Diagnostik: Die multiparametrische Magnetresonanztomographie (MRT) der Prostata steht vor der Biopsie; zusätzlich ist die Positronen-Emissions-Tomographie mit Tracern gegen das prostataspezifische Membranantigen (PSMA-PET/CT) seit der proPSMA-Studie der Referenzstandard für das Ausbreitungsstaging (= Bestimmung des Stadiums) bei Patienten mit Hochrisiko-Prostatakarzinom und der Kombination aus CT und Skelettszintigraphie überlegen. In der aktuellen Leitlinie wird die Durchführung einer PSMA-PET/CT beim Prostatakarzinom mit Risikofaktoren für eine Fernmetastasierung (ISUP GG ≥ 3 oder T-Kategorie cT3/cT4 oder PSA ≥ 20 ng/ml) empfohlen.

Beim niedrigen Risiko bleibt die aktive Überwachung die primäre Empfehlung. Für das Monitoring rücken die MRT und die PSA-Dichte gegenüber dem alleinigen PSA-Verlauf in den Vordergrund. Der PSA-Wert sollte alle 3-6 Monate kontrolliert werden und eine Re-Biopsie nach 12-18 Monaten und erneut durchgeführter MRT erfolgen. Je nach PSA-Verlauf werden weitere MRT und ggf. gezielte Re-Biopsien empfohlen.



privat, © Anca-L. Grosu

Perkutane Strahlentherapie: Aufwertung moderner Therapiekonzepte

Die perkutane Strahlentherapie ist beim mittleren und hohen Risiko der radikalen Prostatektomie gleichwertig und erfolgt in moderner intensitätsmodulierter, bildgeführter Technik (IMRT (= intensitätsmodulierte Radiotherapie) + IGRT (= bildgeführte Strahlentherapie)). Die strahlenbiologische Grundlage für kürzere Schemata mit höheren Einzeldosen (Hypofraktionierung) ist die ausgeprägte Fraktionierungsempfindlichkeit des Prostatakarzinoms.

Die klassische konventionelle Bestrahlung (Einzeldosen von 1,8-2,0 Gy, Gesamtdosis 74-80 Gy über rund acht Wochen) ist weiterhin für das Prostatakarzinom aller Risikogruppen empfohlen.

Für Patienten mit mittlerem Risiko ist nun als gleichwertige Therapieoption die moderate Hypofraktionierung mit höheren Einzeldosen und verkürzter Dauer (z. B.

60 Gy in 20 Sitzungen über etwa vier Wochen) empfohlen. Begleitend wird eine ADT über vier bis sechs Monate empfohlen. Neu hinzugekommen ist für diese Gruppe die extreme Hypofraktionierung bzw. stereotaktische Bestrahlung (SBRT) in typischerweise fünf bis sieben Sitzungen: Auf

Basis der Langzeitdaten der Phase-III-Studien HYPO-RT und PACE-B, die eine gleichwertige Tumorkontrolle belegten, kann dieses Therapiekonzept ausgewählten Patienten als Option angeboten werden. Bei der Therapieentscheidung sollten vorbestehende Begleiterkrankungen und Symptome, insbesondere obstruktive (= verhinderte) Blasenentleerungsstörungen, berücksichtigt werden, da insbesondere hier die SBRT mit einer etwas höheren Rate an Blasen Nebenwirkungen einhergehen kann. Diese Feinheiten der Strahlentherapie sollten mit dem Patienten diskutiert werden.

Kurzfassung

Seit August 2025 liegt die S3-Leitlinie Prostatakarzinom in der Version 8.1 vor. Die aktualisierte Leitlinie beinhaltet neben einer Umstrukturierung der Therapieempfehlungen viele neue Therapieempfehlungen, insbesondere für die Strahlentherapie. So wurde die Bedeutung moderner Therapieoptionen mit verkürzten Behandlungszeiten und fokussierter Dosissteigerung auf Basis moderner Bildgebung und neuer hochwertiger Evidenz gestärkt.

Beim hohen Risiko gelten ebenfalls die konventionelle Bestrahlung und die moderate Hypofraktionierung als gleichwertige Standardoptionen, welche hier jedoch mit einer längeren ADT über 24 bis 36 Monate kombiniert werden sollten. Neben der Aufwertung der moderaten Hypofraktionierung ist eine wesentliche Neuerung für diese Gruppe die Empfehlung der fokalen Dosisescalation: Die Bestrahlung kann mit einer integrierten Dosisaufsättigung der Tumorerkrankungen innerhalb der Prostata durchgeführt werden (analog der FLAME-Studie). Dabei wird der im MRT sichtbare Tumor mit einer signifikant höheren Strahlendosis belegt, während die restliche Prostata eine Standarddosis erhält. Während bislang die gesamte Prostata homogen bestrahlt wurde, erlaubt die bildgestützte Definition des Tumorerkrankungsbereiches eine gezielt höhere Dosis bei gleichzeitiger Schonung des umliegenden Gewebes – mit dem Ziel einer

besseren lokalen Kontrolle ohne relevante Mehrschädigung.

Die Leitlinie hat zudem die Empfehlungen zur Brachytherapie aktualisiert. Die LDR-Brachytherapie (dauerhaft implantierte „Seeds“) bleibt eine alleinige Option für ausgewählte Tumoren mit niedrigem Risikoprofil, während für Patienten mit inter-

mediärem und hohem Risikoprofil eine Kombinationstherapie aus HDR- oder LDR-Brachytherapie mit einer perkutanen Strahlentherapie angeboten werden kann. Auch hier sollte eine begleitende Kurzzeit- oder Langzeit-ADT erfolgen.

Die aktualisierte Leitlinie differenziert so verständlich die verschiedenen Therapieoptionen abhängig vom Risikostadium: die SBRT als verkürzte Option vor allem beim niedrigen und mittleren Risiko, die fokale Dosiserhöhung als präzisionsorientierte Option beim hohen Risiko – zusätzlich risikoabhängig eine befristete antihormonelle Therapie.

Postoperative Strahlentherapie

Die Empfehlungen zur Bestrahlung nach radikaler Prostatektomie wurden überarbeitet. Bevorzugt wird die frühe Salvage-Bestrahlung bei beginnendem PSA-Anstieg gegenüber einer generellen adjuvanten (= Therapie nach Operation) Bestrahlung; eine adjuvante Bestrahlung kann bei ungünstiger Risikokonstellation erwogen und diese Therapieoption entsprechend mit den Patienten diskutiert werden.

Als Alternative zur Strahlentherapie ist als neue Empfehlung eine Systemtherapie mit Enzalutamid bei Patienten mit biochemischem Hochrisiko-Rezidiv nach der EMBARK-Studie hinzugekommen. Die Leitlinie bekräftigt aber, dass Patienten, die noch keine Strahlentherapie erhalten haben, diese potentiell kurative Therapieoption angeboten werden soll.

Oligometastasiertes und metastasiertes Prostatakarzinom

Auch im metastasierten Stadium gewinnt die Strahlentherapie an Bedeutung. Die optimalen Therapieoptionen für Patienten mit lymphknotenpositivem Prostatakarzinom bleiben herausfordernd. Auf Basis bestehender hoher Evidenz für die Strahlentherapie in Kombination mit einer Systemtherapie wurden in der aktuellen Leitlinie die Empfehlungen für die Bestrahlung der Prostata und der Lymphabflusswege in Kombination mit einer Systemtherapie mit ADT und Abirateron/Prednisolon aufgenommen.

Beim neu diagnostizierten Prostatakarzinom mit niedriger Metastasenlast kann zusätzlich zur Systemtherapie eine Bestrahlung der Prostata angeboten werden. Grundlage sind zwei große Studien: Die STAMPEDE-Studie zeigte in dieser Konstellation einen Überlebensvorteil. Die PEACE-1-Studie bestätigte und erweiterte diesen Ansatz: Bei Patienten, die mit einer modernen antihormonellen Therapie (ARPI) behandelt wurden, verlängerte die zusätzliche Prostatabestrahlung das radiologisch progressionsfreie Überleben deutlich und verzögerte den Eintritt der Kastrationsresistenz; ein eindeutiger Gesamtüberlebensvorteil ließ sich bei kleinen Subgruppen jedoch nicht sichern.

Auf Basis der Ergebnisse der PEACE-1-Studie ist zudem als neue Empfehlung hinzugekommen, dass Patienten mit hohem lokalem Progressionsrisiko eine solche Bestrahlung erhalten können. Unabhängig von der Metastasenlast konnte gezeigt werden, dass die Bestrahlung der Prostata schwere urogenitale Komplikationen wie eine Verengung der Harnröhre mit möglichem Harnverhalt, Blutung oder Harnstau deutlich reduziert – und das ohne erhöhte Rate schwerer Nebenwirkungen.

Unverändert bleibt die Empfehlung, dass eine metastasengerichtete Therapie, also eine gezielte Behandlung von Metastasen, Patienten mit wenigen Metastasen (Oligometastasierung), angeboten werden kann, um eine Verzögerung der Systemtherapie oder der Tumorprogression zu erzielen. Diese erfolgt bevorzugt mittels stereotaktischer Bestrahlung (SBRT). Eine aktuelle Meta-Analyse bestätigt den Stellenwert der metastasengerichteten Therapie, sodass diese wichtige Therapieoption individuell mit den Patienten besprochen werden sollte.

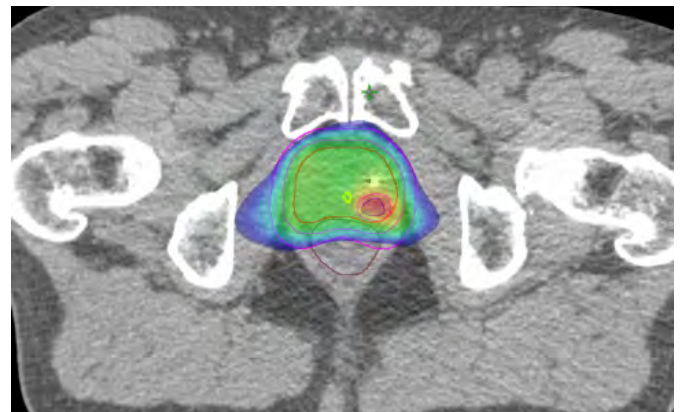


Abb. 1. zeigt ein Beispiel eines Bestrahlungsplans mit fokaler Dosisescalation. Eingezeichnet sind der Enddarm (braun), die Harnröhre (gelb), die Prostata (rot) sowie die Tumorknoten innerhalb der Prostata (lila). Warme Farben (rot) entsprechen einer hohen Bestrahlungsdosis, kühle Farben (blau) einer niedrigen. Die moderne Bestrahlungsplanung ermöglicht eine präzise, konformale Dosisverteilung, bei der eine gezielte Dosisescalation im Bereich der bildgebend sichtbaren Tumorknoten bei gleichzeitig optimaler Schonung der umliegenden Risikoorgane erreicht wird.

Ausblick

In der Summe zeichnet sich die aktuelle S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom durch risikoadaptierte Therapieempfehlungen aus und stärkt den Stellenwert moderner strahlentherapeutischer Verfahren. Insbesondere die Empfehlungen zur SBRT und zur fokalen Dosisescalation erhalten erstmals Einzug in die S3-Leitlinie. Diesen Entwicklungen folgend sind in den kommenden Jahren noch zusätzliche Fortschritte zu erwarten. So prüft z. B. die von der Klinik für Strahlenheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg geleitete Phase-III-HypoFocal-SBRT-Studie (Studienleitung: Prof. Dr.

Dr. hc. Anca-Ligia Grosu, Co-Studienleitung: PD Dr. Simon Spohn) bei Patienten mit ungünstigem mittlerem und hohem Risiko, ob die stereotaktische Bestrahlung in fünf Sitzungen mit bildgeführter fokaler Dosisescalation der homogenen, moderat hypofraktionierten Standardbestrahlung im rückfallfreien Überleben überlegen ist. Erste Ergebnisse sind Anfang 2027 zu erwarten, sodass sich die Strahlentherapie des Prostatakarzinoms auch in Zukunft weiterentwickeln und verbessern wird.

Das Literatur- und Quellenverzeichnis liegt bei den Autoren.

Hinweis zu „Oxybutynin lindert Nebenwirkungen der Hormontherapie“

Rudolf Heiss, Leiter der Prostatakrebs-SHG Landsberg, hat nachfolgenden Hinweis zum Kurzbeitrag „Oxybutynin lindert Nebenwirkungen der Hormontherapie“ auf Seite 11 in [BPS-Magazin](#) 1-2026 gesendet: „Die deutliche Erwähnung des Oxybutynin und der Literaturhinweis haben in unserer Gruppe zu heftigen Diskussionen geführt. Grund ist der unreflektierte Hinweis auf die Linderung von Nebenwirkungen ohne den Hinweis auf massive Nebenwirkungen des Medikamentes selbst. In der Gruppe wurde von Beschwerden berichtet, die nahe am Darmverschluss lagen und nur ganz schwer zu behandeln waren. Auch die anderen Nebenwirkungen wiegen die Wirkung nach Ansicht der Betroffenen nicht auf. Daher bitte auch die Erwähnung der Nebenwirkungen nicht vergessen.“

Dieser Hinweis aus der SHG ist begründet. Die Kurzinfo in unserem Magazin 1-2026 verwies auf eine randomisiert-kontrollierte Phase-2-Studie mit wenigen Probanden und kurzer Laufzeit, sodass nicht alle Nebenwirkungen erkannt werden konnten, d.h. es fehlt eine große Phase-3-Studie mit längerer Laufzeit. Deshalb ist es hier wichtig, nicht nur auf die gemessenen, sondern

auch auf mögliche weitere Nebenwirkungen hinzuweisen. Dazu heißt es sinngemäß im Studienbericht (Studienartikel doi:10.1200/JCO-25-01486): Als hauptsächliche Nebenwirkung trat Mundtrockenheit 2.

Grades auf. Es bestehen noch weitere Bedenken. Das Risiko des Harnverhalts unter Oxybutynin ist insbesondere bei Patienten mit voluminösen Tumoren der Prostata erhöht. Wie bei jedem Anticholinergikum ist auch eine Beeinträchtigung der kognitiven (geistigen) Funktionen möglich. Außerdem wird in Fach- oder Gebrauchsinformationen von Oxybutynin als sehr häufige Nebenwirkung z. B. auch Schwindel, Übelkeit und Verstopfung genannt.

Wir danken der SHG Landsberg ganz herzlich für diesen wichtigen Hinweis!



Frühjahrsversammlung Regionalverband Mitteldeutschland

Von Christel Prüßner, Vorstandsmitglied Prostatakrebs Selbsthilfe Regionalverband Mitteldeutschland

Beim Frühjahrestreffen des Prostatakrebs Selbsthilfe Regionalverbands Mitteldeutschland vom 8. bis 10. Mai 2026 in Tabarz fehlte nahezu keine der Mitgliedsgruppen. Und so unproblematisch ging es weiter: Die Mitgliederversammlung am Freitag konnte schon nach erstaunlich kurzer Zeit als beendet erklärt werden: keine Probleme, „alles läuft nach Plan“, sogar die für Ende September festgesetzte Herbsttagung „ist in trockenen Tüchern“.

Zum öffentlichen Patiententag am Sonntag konnten begrüßt werden:

- Prof. Dr. Jutta Hübner, Professorin für Integrative Onkologie und Studiengangsleitung am Universitätsklinikum Jena: „Komplementäre

oder alternative Medizin – was hilft wirklich?“,

- Dr. Frank Peter Berger, Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie (Universitätsmedizin Halle): „Vor- und Nachteile einer Mikro-Ultraschall-gestützten Biopsie“,
- Dr. Frank Brunsmann, Co-Sprecher der Patientenvertretung im UA Qualitätssicherung des G-BA: „Wenn die Entscheidung zum Vorgehen schwerfällt“ – Zweitmeinung beim lokal begrenzten Prostatakrebs“.

Zum Abschluss der Tagung wurde die Einladung zu Herbsttagung in Wernigerode ausgesprochen. Dort soll vom 25. bis 27. September der 20. Geburtstag des Regionalverbands gefeiert werden.

Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen weiter stärken

Von Hans-Dieter Schaaf, Vorstandsmitglied im Regionalverband Berlin-Brandenburg

Der Regionalverband Prostatakrebs Selbsthilfe Berlin-Brandenburg lud seine Mitglieder am 23. Juni 2026 zur zweiten Mitgliederversammlung nach Wildau bei Königs Wusterhausen ein. Neben finanztechnischen Fragen, wie dem Jahresabschluss 2025 und der Vorstellung des Haushaltes für das laufende Jahr, ging es vor allem darum, wie die Zusammenarbeit der im Verband organisierten Selbsthilfegruppen weiter gestärkt wird. So berichteten die Selbsthilfegruppenleiter über ihre Aktivitäten, sprachen aber auch Probleme an und wie ihnen der Regionalverband bei der Lösung helfen kann.

Mitglieder des Regionalverbands mit Oberarzt Dr. Felix Raupp vom Franziskus Krankenhaus Berlin (2. v. links), © RV Berlin-Brandenburg

So geht es beispielsweise darum, die Bildung neuer Gruppen zu unterstützen und sie in den BPS zu integrieren. In diesem Zusammenhang wird der Regionalverband auch an einem im Oktober am Klinikum in Frankfurt/Oder stattfindenden Patientenforum für Krebsbetroffene teilnehmen, da es in Ostbrandenburg noch viele „weiße Flecken“ gibt, was die Organisation von Selbsthilfegruppen für Prostatakrebs betrifft.



Als Gast begrüßten die Teilnehmer Oberarzt Dr. Felix Raupp vom Franziskus Krankenhaus Berlin, der das dortige im November 2025 neu zertifizierte Interdisziplinäre Prostatakrebs-Zentrum vorstellte. Dr. Raupp informierte über die Organisationsstruktur, die Behandlungsfälle und wie die Klinik die Vorgaben der DKG für die Zertifizierung erfüllt, um eine verbesserte Patientenversorgung

zu erreichen. Die Selbsthilfegruppen Berlin-Nord und Berlin-Mitte haben inzwischen eine Kooperationsvereinbarung mit dem Prostatakrebs-Zentrum.

Den Abschluss der Tagung bildete ein Ausflug in die preußische Historie mit einer Besichtigung des Schlosses der Stiftung Preußische Schlösser und Gärten Berlin-Brandenburg in Königs Wusterhausen.

25 Jahre SHG Düsseldorf

Von Peter Röckendorf, Mitglied der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Düsseldorf

(Auszug aus der Dankesrede): „Unsere Selbsthilfegruppe wurde im Jahr 2001 hier im Marienhospital gegründet. Ein Vierteljahrhundert – das ist weit mehr als nur eine Zahl. Es ist ein Zeitraum voller Begegnungen, Gespräche, gegenseitiger Unterstützung und vor allem: gelebter Solidarität. Was hier in all den Jahren entstanden ist, lässt sich nicht in Statistiken messen. Es zeigt sich in den Menschen, die hier Kraft gefunden haben,

Mut geschöpft haben und die Gewissheit, mit ihrer Situation nicht allein zu sein.

Eine Diagnose wie Prostatakrebs stellt das Leben auf den Kopf. Sie bringt Fragen, Unsicherheiten und oft auch Ängste mit sich. Genau hier setzt die Arbeit einer Selbsthilfegruppe an: Sie schafft einen Raum, in dem offen gesprochen werden kann – ehrlich, verständnisvoll und auf Augenhöhe. Ein Raum, in dem Zuhören genauso wichtig ist wie das eigene Wort.

Dass diese Gruppe über 25 Jahre hinweg Bestand hat und gewachsen ist, ist alles andere als selbstverständlich. Es braucht Menschen, die Verantwortung übernehmen, die organisieren, motivieren und zusammenhalten.

Lieber Dieter, dein Name ist untrennbar mit dieser Gruppe verbunden. Dein Einsatz, deine Ausdauer und dein persönliches Engagement haben maßgeblich dazu beigetragen, dass diese Gemeinschaft zu dem geworden ist, was sie heute ist: ein Ort der Unterstützung, der Hoffnung und des Miteinanders.

Doch auch jede einzelne Person, die hier teilnimmt oder teilgenommen hat, trägt ihren Teil dazu bei. Denn Selbsthilfe lebt vom Mitmachen, vom Teilen eigener Erfahrungen und vom Mut, sich anderen zu öffnen.

25 Jahre sind ein Meilenstein — aber auch ein Anlass, nach vorne zu schauen. Die Bedeutung solcher Gruppen wird auch in Zukunft nicht geringer wer-



(von links) Peter Röckendorf, Marita Schormann (Gesundheitsamt Düsseldorf), Dieter Claas, Prof. Dr. P. Bastian (Marienhospital), © SHG Düsseldorf

den. Im Gegenteil: Der Bedarf an Austausch, Verständnis und menschlicher Nähe bleibt bestehen.

Danke an alle, die diese Gruppe gegründet haben. Danke an alle, die sie mit Leben füllen. Danke

an die Ärzte, die uns unterstützen und bei unseren Treffen immer dabei sind. Danke für die zur Verfügungstellung der Räumlichkeiten in den Krankenhäusern."

20-jähriges Jubiläum der SHG Heidekreis

Von Helmut A. Kurtz, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landkreis Heidekreis

Was 2006 in Soltau mit wenigen Betroffenen begann, ist heute eine feste Anlaufstelle für Männer mit Prostatakrebs im gesamten Heidekreis: die Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe. Seit inzwischen 20 Jahren unterstützt sie Erkrankte und ihre Angehörigen mit Austausch, Informationen und gegenseitiger Hilfe.

Ein wichtiger Schritt folgte bereits 2007. Gemeinsam mit dem Onkologischen Arbeitskreis Walsrode e. V. und der Tumor(e)Hilfe Soltau e. V. gründeten die Mitglieder den Verein „Prostatakrebs SHG Landkreis Soltau-Fallingb. e. V.“ mit dem Ziel, Betroffenen einen geschützten Raum anzubieten, in dem sie offen über ihre Erfahrungen sprechen

und sich gegenseitig unterstützen können.

2008 folgte die Gründung einer Behindertensportabteilung. Bewegung und gemeinsames Training helfen vielen Betroffenen, besonders nach Operation oder Bestrahlung, wieder zu Kräften zu kommen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Für ihr Engagement wurde die Selbsthilfegruppe mehrfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem „Stern des Sports“. Zudem arbeitet sie mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UCC Hamburg) zusammen, wodurch fachliche Unterstützung und Fortbildungen möglich werden.



Jubiläumsfahrt mit der Kutsche, © H. A. Kurtz

Auch wenn sich Informationsmöglichkeiten heute zunehmend ins Internet verlagern, bleibt der persönliche Austausch ein zentraler Bestandteil der Arbeit. So wurde das Jubiläum mit einer gemeinsamen Kutschfahrt durch die blühende Lüneburger Heide gefeiert. In geselliger Atmosphäre ließen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Tag bei Kaffee, guten Gesprächen und vielen Erinnerungen in einem Heidehotel ausklingen.

Die große Zufriedenheit aller Beteiligten zeigte einmal mehr, wie wertvoll Gemeinschaft, gegenseitige Unterstützung und persönliche Verbundenheit sind entsprechend unseres Leitmotivs „Niemand soll seinen Weg mit Prostatakrebs allein gehen müssen“. 20 Jahre Selbsthilfe bedeuten 20 Jahre Mut, Solidarität und gelebte Gemeinschaft – und ein starkes Zeichen dafür, wie

wichtig gegenseitige Unterstützung im Umgang mit einer schweren Erkrankung ist.

Vernetzung und Patientenkongress

Anlässlich des 50-jährigen Bestehens der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) hat sich Helmut A. Kurtz auch an Gesprächen zur weiteren Vernetzung von Selbsthilfegruppen im Heidekreis und möglichen Kooperationen beteiligt. Weiterhin war er am 19. Juni 2026 zum 4. Patientenkongress des UCC Hamburg eingeladen und hat in der Talkrunde „Arzt-Patienten-Gespräch“ mitdiskutiert, in der Patientenbotschafterinnen und Patientenbotschafter ihre Erfahrungen aus dem Gesundheitsalltag, ihre positiven Erfahrungen, aber auch die Herausforderungen in der Kommunikation zwischen Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten schilderten.

Themenabende der SHG Deggendorf

Von Marianne Bauer und Kurt Imhof, Mitglieder der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Deggendorf

Themenabend „Rente und Pflege“

Sozialrechtsexperte Helmut Plenk, Geschäftsführer des VdK-Arberland/Deggendorf referierte bei der SHG Deggendorf zum Thema „Rente und Pflege“. Der Einladung von Kurt Imhof waren viele Interessierte gefolgt. Sie wurden in einem rund zweistündigen Vortrag über die zahlreichen Facetten der Thematik Pflege und Rente informiert, hatten aber auch genügend Gelegenheit, Ant-

worten auf manche persönlichen Anliegen oder eigene Fallbeispiele zu erfragen (Autor: Kurt Imhof).

Themenabend „Schwerbehindertenrecht“

Vorab erklärte Peter Ellinger einen Funktionstausch in der Gruppenleitung (Peter Ellinger: SHG-Leiter, Kurt Imhof: Stellvertreter), bevor er den rund 20 Anwesenden Stefan Sandor, Fach-



Kurt Imhof (links) bedankt sich bei Helmut Plenk, © SHG Deggendorf

Peter Ellinger (rechts), Leiter der SHG-Deggendorf, bedankt sich bei Stefan Sandor, © M. Bauer



gebietsleiter am Versorgungsamt, mit dem Thema „Aktuelles aus dem Schwerbehindertenrecht“ vorstellte.

Stefan Sandor erklärte Begrifflichkeiten, wie „Was ist eine Behinderung?“, Formen der Antragstellung, Einstufung verschiedener Behinde-

rungsarten, den entsprechenden Grad der Behinderung (GdB), die Bildung des Gesamt-GdB, über die verschiedensten Merkzeichen, Steuerfreibeträge, Schwerbehindertenausweise und über weitere Verfahren wie Rechtsmittel und Nachprüfungen (Autorin: Marianne Bauer).

Aktivitäten der SHG Osnabrück

Von Wolfgang Klimm, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostataerkrankungen Osnabrück Stadt und Umland

Patiententag

Mit deutlich mehr als 300 Besucherinnen und Besuchern war die Veranstaltung der Krebsberatungsstelle Osnabrück am 14. März 2026 wieder sehr gut besucht. Mit zahlreichen Vorträgen waren alle Onkologen, Urologen und sonstige Krebsärzte der hiesigen drei Kliniken präsent und standen für Fragen zur Verfügung.

Unsere SHG war mit zwei Personen und einem Infostand vertreten und konnte einige Betroffene beraten. Mindestens so wichtig waren aber auch die Gespräche am Rande mit den Ärzten, insbesondere, weil zeitgleich zwischen unserer SHG und dem Klinikum Osnabrück eine Kooperations-

vereinbarung zur Zertifizierung eines Prostatakrebs-Zentrums abgeschlossen werden konnte.

Der etwas andere Gruppenabend

Erstmals seit vielen Jahren haben wir mal wieder einen Abend ohne Prostathemen verbracht und die Altstadt von Osnabrück mit Dom und Friedenssaal im Rathaus besichtigt. Da andere SHGs mit solchen Veranstaltungen sehr gute Erfahrungen zur Stärkung des Gruppenzusammenhalts gemacht haben, wollen wir das auch zukünftig machen.



(von links) Wolfgang Klimm und Alois Lemtermöhle



... es muss nicht immer „Prostata“ sein, © beide Fotos: W. Klimm

Bundestagsabgeordneter besucht SHG Braunschweig

Von Georg Meyermann, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Braunschweig

Nach Wunsch unserer Mitglieder, mit einem Bundestagsabgeordneten über die Gesundheitspolitik zu diskutieren, haben wir Dr. Christos Pantazis, Braunschweiger MdB und lange Zeit Neurochirurg am Städtischen Klinikum Braunschweig eingeladen.

Wenige Tage vor dem Treffen im März war das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) verabschiedet. Dr. Pantazis erläuterte in diesem Zusammenhang, weshalb künftig ein Krankenhaus nur dann mehrere Standorte haben kann, wenn diese nicht mehr als zwei Kilometer voneinander entfernt sind. Dies sei wichtig für die beabsichtigte Qualitätszertifizierung und Klassifizierung im Rahmen der Krankenhausstrukturreform. Diese gesetzliche Regelung beruht auf einer schon lange bestehenden Selbstverpflichtung der Selbstverwaltungsorgane im Gesundheitswesen wie GKV, DKG und KBV, die aber nicht

ernst genommen wurde. Sie ist jedoch wichtig, da andernfalls Krankenhausbetreiber jede (lukrative) Leistung an jedem Krankenhaus anbieten und dies zu einem Krankenhaus zählen, um für die Leistung an jedem Krankenhaus trotz geringer Leistungszahlen zertifiziert zu werden.

Der Abend wurde kurzweilig, da die Diskussion munter zwischen Lokalpolitik, Landespolitik und Bundespolitik hin- und hersprang und klar wurde, wie arbeitsintensiv die Abstimmung zwischen den Ebenen ist und dies auch stark von der Trägheit der Verwaltungen bestimmt wird.

Wir haben viel erfahren über tatsächliche Abläufe in der Politik und weshalb manches schnell und positiv gelingt, aber manches einem völlig unverständlich scheint und guten Absichten lokale Interessen entgegenstehen. Bei allen Teilnehmern hat das zweistündige Treffen für ein besseres Verständnis und ein breiteres Wissen zur Gesundheitspolitik geführt.

Aktivitäten der SHG Minden

Von Uwe Koschel, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Minden

Im April 2026 hatten wir zwei engagierte Polizisten der Kripo zu Gast mit dem Thema „Alte Hasen – Neue Regeln“. Es ging ums Autofahren und die Auffrischung der wichtigsten Verkehrsregeln, um Unfälle zu vermeiden. Die rege Diskussion zeigte die Wichtigkeit des Themas.

Und im Mai hielt die Physiotherapeutin Nina Rekert einen Vortrag mit dem Motto „OTT = Onkologisches Trainingskonzept“, das in wenigen Physio-Praxen in Deutschland über die Verordnung des Arztes über die Krankenkassen abgerechnet werden kann.

Vortragsabend in Minden, © U. Koschel



Aktivitäten der SHG Neustadt

Von Michael Hagitte, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Neustadt

SHG Neustadt und SHG Nienburg im Reha-Zentrum am Meer

Gern sind wir, die SHG Prostatakrebs Neustadt und die SHG Prostatakrebs Nienburg, der Einladung des Reha-Zentrums am Meer in Bad Zwischenahn gefolgt. Nach Vorstellung der verschiedenen Abteilungen, wie Onkologie und Orthopädie, konnten wir mit einer Therapeutin den Ablauf einer Therapiestunde „Männergespräch Prostatakrebs“ besprechen.

Nach dem Mittagssnack startete eine interessante und informative Gesprächsrunde mit Frau Dr. Trarbach, Chefärztin der Onkologie, mit Informationen zu AHB, Reha, Therapiemöglichkeiten und Neuigkeiten der Prostatakrebsbehandlung sowie Nachsorge.

Eine Schifffahrt auf dem Zwischenahner Meer vor der Heimreise beendete einen erlebnisreichen und informativen Tag.

Neuer Pavillon

Dank der finanziellen Förderung durch die AOK Gesundheitskasse und den BPS konnte die Gruppe einen eigenen Infopavillon anschaffen.

„Nun können wir uns wettergeschützt bei öffentlichen Events vorstellen“, erklärte Gruppenleiter Michael Hagitte und dankte den Förderern ausdrücklich für diese Unterstützung.

Beim ersten Testaufbau packten die Mitglieder der Gruppe bereits tatkräftig mit an und machten die neue Ausrüstung startklar. Interessierte finden weitere Details zur SHG Neustadt unter diesem [Link](#).



Der neue SHG-Pavillon mit Aufbauteam



Besuch des Reha-Zentrums am Meer, © beide Fotos: M. Hagitte

SHGs Fürstenwalde und Berlin-Südost auf Krebsforum

Von Hans-Jörg Schatz, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Fürstenwalde

Im April 2026 fand in der Immanuel Klinik Märkische Schweiz in Buckow zum vierten Mal ein Krebsforum für Betroffene statt mit Vorträgen zu „Unterstützende Therapien – wie überwinden unsere Patient*innen ihre Therapiefolgen“ und anschließenden Diskussionen.

Unsere Selbsthilfegruppe hat diese Veranstaltung bereits von Anfang an unterstützt und sich diesmal mit Blick auf die Herkunft einiger Rehapatienten mit einem Vertreter der benachbarten SHG Berlin Südost verstärkt. Dank entsprechender Vorarbeit konnten wir unsere Gesprächspartner auch mit Informationen und Flyern zu den vorhandenen SHGs aus der Region Berlin/Brandenburg ausstatten, die für sie lokal zutrafen. Das gemeinsame Auftreten unserer beiden Gruppen hat sich auf alle Fälle gelohnt und ist auch für die nächste Veranstaltung geplant.

(von links) Fritz Krüger (SHG FW), Jons-M. Süß (SHG Berlin Südost) und Hans-Jörg Schatz (SHG FW), © H.-J. Schatz



Informationsabend zu Entwicklungen in der Strahlentherapie

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

Am 11. Mai 2026 war der Direktor der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie der Universitätsklinik Charité Berlin, Prof. Dr. Daniel Zips, zu Gast in der SHG Königs Wusterhausen und informierte über neue Entwicklungen in der Strahlentherapie. Über 600 Patienten mit Prostatakrebs werden pro Jahr an den beiden Standorten Campus Virchow-Klinikum und Campus Benjamin Franklin ambulant und stationär versorgt.

An der Charité befindet sich eines von elf Cyberknife-Zentren in Deutschland. Es ist das erste an einer Universitätsklinik. Seit 2011 werden dort Patienten in enger Kooperation zwischen Strahlentherapeuten und Neurochirurgen erfolgreich behandelt.

Als weitere Neuentwicklung stellte Prof. Zips die adaptive Strahlentherapie vor. Seit Oktober 2023 werden an der Klinik für Radioonkologie der Cha-

rité Berlin die ersten Patienten am neuen Linearbeschleuniger ETHOS bestrahlt. Das Ethos-System stellt eine neue Gerätegeneration für die bildgeführte Präzisionsstrahlentherapie dar. Mit Unter-



Prof. Zips (rechts) im Gespräch mit den Gruppenmitgliedern, © H.-D. Schaaf

stützung von Künstlicher Intelligenz ist das Gerät in der Lage, eine sogenannte adaptive Bestrahlung durchzuführen. In klinischen Studien, an denen sich interessierte Krebsbetroffene beteiligen können, wird das innovative Konzept weiterentwickelt.

Der Meinungsaustausch mit Prof. Zips war für alle Mitglieder der Selbsthilfegruppe sehr wertvoll und informativ, da er das Wissen über die Möglichkeiten der modernen Strahlentherapie bei der Behandlung von Prostatakrebs bereicherte.

Gesundheitsabend im Klinikum Meiningen

Von Hans-Ulrich Arnold, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Südthüringen

Unser Stand auf dem Gesundheits- und Informationstag im Helios Klinikum Meiningen befand sich im Eingangsbereich unmittelbar neben der Urologie. Dadurch ergaben sich viele persönliche Gespräche mit interessierten Besuchern.

Und dies nicht nur mit Männern, auch Ehefrauen und Mütter informierten sich über Vorsorge und Früherkennung – oft mit dem Hinweis, dass ihre Männer oder Söhne beim Thema Prostata eher zurückhaltend oder „schüchtern“ seien. Dies zeigt, wie wichtig Aufklärung und ein offener Umgang mit diesem Thema weiterhin sind.

Im Mittelpunkt standen Fragen zur Früherkennung, zum PSA-Wert oder zu Biopsien, dabei konnten spezifische medizinische Fragen unkompliziert an die Fachärzte weitergeleitet werden, was von vielen Besuchern dankbar angenommen wurde.

Großen Zuspruch fand auch der Fachvortrag der Urologie zum Thema „Prostatakrebs früh erkennen – moderne Behandlung mit weniger Belastung“ in einem voll besetzten Konferenzraum. Der eigentliche Star des Tages war jedoch ohne Zweifel der Da-Vinci-OP-Roboter. Besonders spannend war, dass jeder das System selbst ausprobieren und seine Geschicklichkeit testen konnte.

Der Informationstag hat eindrucksvoll gezeigt, wie groß der Bedarf an verständlicher Information, persönlichem Austausch und frühzeitiger Aufklärung weiterhin ist. Gleichzeitig wurde deutlich, wie wertvoll die Zusammenarbeit zwischen Klinik, Fachabteilungen und Selbsthilfegruppen für die Betroffenen und ihre Angehörigen sein kann.



Hans-Ulrich Arnold am Informationsstand, © H.-U. Arnold

Sie suchen eine Selbsthilfegruppe?

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

Nicht fündig geworden? Gründen Sie Ihre eigene SHG. Wir unterstützen Sie umfassend!

Die SHG Stuttgart ist dabei ...

Von Thomas Büchele, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Stuttgart

... beim Distinguished Gentleman's Ride 2026

Am 17. Mai 2026 verwandelte sich Stuttgart in eine Kulisse für den guten Zweck: Über 270 stilvoll gekleidete Motorradfahrerinnen und Motorradfahrer – liebevoll „die Geschniegelten“ genannt – rollten auf ihren klassischen Maschinen durch die Straßen. Ihr Ziel beim diesjährigen Distinguished Gentleman's Ride (DGR): Spenden sammeln und Aufmerksamkeit für die Männergesundheit schaffen.

Mit einem gemeinsamen Infostand waren die SHG Stuttgart gemeinsam mit der SHG Prosecco (Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe für schwule, queere, bisexuelle, inter* und trans* Menschen, s. hierzu auch Beitrag ab S. 30) am Zielpunkt des Corsos und legten den Schwerpunkt ihrer Präsenz in die Aufklärung über Früherkennung von Prostatakrebs.

Mit vollem Erfolg: Betroffene, Angehörige und interessierte Biker nutzten die Gelegenheit für tiefgründige Gespräche in lockerer Atmosphäre – die Resonanz war durchweg positiv.

Die Begeisterung der Teilnehmenden spiegelte sich nicht nur in den Benzingesprächen wider, sondern auch in einer beeindruckenden Spen-

densumme. Insgesamt kamen durch die Stuttgarter Autofahrt über 17.000 Euro zusammen, die in weltweite Projekte zur Erforschung von Prostatakrebs sowie in Programme zur mentalen Gesundheit von Männern fließen.

Die SHGs Stuttgart und Prosecco bedanken sich herzlich bei allen Fahrern, Spendern und Organisatoren für diesen unvergesslichen und wirkungsvollen Tag.

... bei einer Live-Operation

Eine urologische Operation live und in Echtzeit mitverfolgen, das konnte die SHG Stuttgart am 21. Mai im Diakonie-Klinikum Stuttgart – ein enger, jahrelanger Kooperationspartner der SHG. Um den regionalen Austausch zu stärken, lud die SHG Stuttgart gezielt auch die umliegenden Gruppen mit ein und so sahen 50 Teilnehmer gebannt einer DaVinci-Prostatektomie unter Leitung von Prof. Dr. Christian Schwentner zu.

Zum Einsatz kam das DaVinci-Singleport-System, das im Gegensatz zur klassischen Methode nur noch einen einzigen, etwa 2,5 Zentimeter kleinen Zugang benötigt statt der üblichen fünf bis sechs Schnitte. Dr. med. Hintermeier kom-



(von links) Ralf Schmid (SHG Prosecco) Erik Sachs (DGR-Organisator) Julian McGough (Klinikum Stuttgart) und Thomas Büchele (SHG Stuttgart)



Live-Übertragung einer Prostataentfernung, © beide Fotos: T. Büchele

mentierte jeden Operationsschritt live aus dem OP-Saal für das Publikum und machte die hochkomplexe Prozedur verständlich.

Nach einer kurzen Pause öffnete sich die Veranstaltung mit zwei Vorträgen für die breite Öffentlichkeit: Dr. med. Hintermeier referierte um-

fassend über aktuelle Optionen und moderne Ansätze in der Prostatakrebs-Behandlung und Thomas Büchele, Leiter der SHG Stuttgart, betonte in seinem Vortrag die fundamentale Bedeutung der Selbsthilfe in der engen Verzahnung mit zertifizierten urologischen Zentren.

SHG Mariendorf (Berlin) auf Seniorenmesse

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

Beratungsgespräche machen auch hungrig: Wolfgang Slania am Infostand der SHG Mariendorf (Berlin) auf der Seniorenmesse im Mai 2026 im Gemeinschaftshaus Lichtenrade, © W. Slania



Erfolgreicher Leitungswechsel bei SHG Luckenwalde

Von Peter Glief, ehemaliger Leiter der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Luckenwalde

Seit 2008 gibt es in Luckenwalde, der Brandenburgischen Kreisstadt des Landkreises Teltow-Fläming, die DRK Prostatakrebs Selbsthilfegruppe – gegründet von Heinz Jirazek, 2010 von mir übernommen und nun an Hans-Joachim Schaele übergeben.

Traditionell macht unsere Gruppe einmal im Jahr eine „Exkursion“ zu interessanten Orten in unserer Umgebung, so auch vor zwei Jahren ins „Museumsdorf Baruther Glashütte“. Schon damals hat die Führung Hans-Joachim Schaele übernommen.



Peter Glief (links) übergibt nach der Wahl den Schlüssel für den Versammlungsraum an Hans-Joachim Schaele, © P. Glief

Da unsere Partnerinnen aktiv am Gruppenleben teilnehmen, war auch seine Gattin leicht zu überzeugen. Denn diese Unterstützung ist ebenso wichtig wie die der kooperierenden Ärzte: So konnten wir bereits im Dezember 2025 bei Gesprächen mit dem Ärztlichen Direktor und Leiter des PCa-Zentrums in Luckenwalde, Prof. Dr. Akçetin, und dem Koordinator, Oberarzt Dr. Gürkan, Hans-Joachim Schaele vorstellen und im Januar 2026 gemeinsam an den Beratungen zur neuen Zertifizierung des PCa-Zentrums teilnehmen.

Für mich geht mit dem Leitungswechsel an der Spitze unserer Selbsthilfegruppe ein langer, erlebnisreicher und interessanter Abschnitt in meinem Rentnerleben zu Ende, in dem ich viele sehr engagierte Mitstreiter aus dem Regionalverband, dem Bundesverband und den anderen Selbsthilfegruppen kennen und schätzen gelernt habe.

Hilfreich war für mich in der Zeit auch immer die Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle unseres Bundesverbands. Vielen Dank dafür!

SHG Bocholt-Rhede in Aktion

Von Günter May, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bocholt-Rhede

Der Vorstand der SHG Bocholt-Rhede überreicht dem neuen Chefarzt der Urologie im Klinikum Westmünsterland Bocholt, Rami Abualsuod, zu seiner Ernennung ein Geschenk mit dem Aufdruck: „Unbezahlbar ist die Hand, die hilft, wenn sie gebraucht wird“ und freut sich auf die Zusammenarbeit.

Am 2. Juli trafen sich Mitglieder der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen zur Vorstellung des neuen Total-Body PET-CT im UKM Münster. Das neue Gerät besitzt eine Detektortiefe von 1,05 m und kann daher Thorax (Brustraum), Abdomen (Bauchraum) und Pelvis (Becken) in einer Messung schneller und mit geringerer Strahlenbelastung bei dennoch verbesserter optischer Auflösung als bisherige Geräte aufnehmen.

(von links) Günter May, Ludger Schmeink (beide SHG Bocholt-Rhede), Rami Abualsuod



(von links) Julia Breusing-Markmann, Ludger Schmeink, Günter May (beide SHG Bocholt), Joachim Guderian (BPS), Manfred Feustauer (SHG Bocholt), Prof. Dr. Backhaus (Referent UKM), Harald Kaufmann und Franz-Josef Petereit (SHG Gelsenkirchen), © beide Fotos: G. May

Aktivitäten der SHG Kaiserslautern

Von Harald Jürgens, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Kaiserslautern und Umgebung



Am 19. Mai 2026 fand der gemeinsame Patiententag der Frauenselbsthilfe Krebs und der SHG Kaiserslautern und Umgebung im Foyer des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern statt. Dabei standen Philine Loertzer aus der Urologie, Gerhard Held aus der Onkologie und Jochen Fleckenstein aus der Radiologie als Ansprechpartner zur Verfügung.

(von links) Prof. Gerhard Held, Dr. Jochen Fleckenstein, Harald Jürgens, Heinz Müller, Dr. Philine Loertzer, Thomas Braun und Horst Wentzel, © H. Jürgens

Fatigue-Vortrag in der SHG Vulkaneifel-Daun

Von Norbert Langwagen, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Vulkaneifel-Daun

Zu unserem Treffen im Mai konnten wir Kornelia Huber von der Krebsgesellschaft Trier zum Thema „Fatigue-Syndrom nach Prostatakrebs“ gewinnen. Nach dem 1,5-stündigen Vortrag stellte sie sich den Fragen der Anwesenden und bot Einzel-Paar-Gespräche in ihrer (kostenlosen) Sprechstunde an.

Im November werden wir unser 25-jähriges Bestehen mit Blick und Dank auf unseren Gründungsvater Manfred Walther und seine Nachfolger Werner Marmulla und Lothar Bouillon feiern, die die Gruppe auch in schwierigen Zeiten erfolgreich mit Leben füllten.

Zwei Jahre Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Prosecco

Von Ralf Schmid, Gründer und Leiter der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Prosecco



Rund zwei Jahre gibt es die Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Prosecco, die Selbsthilfegruppe für schwule, queere, bisexuelle, inter* und trans* Menschen, vereinfacht: eine Selbsthilfegruppe für alle mit Prostatakrebs, die keine heterosexuellen Männer sind.

2023 begann die Gruppenplanung eines damals 57-jährigen schwulen Mannes, dem drei Jahre

zuvor die Prostata entfernt wurde – mit weitreichenden Folgen, anderen Folgen als sie von heterosexuellen Männern oder Urologen berichtet wurden.

Die sexuelle Identität bekam nach der Operation erhebliche Risse, war zeitweise sogar ganz verloren. Mit wem darüber austauschen? Es gab damals nur eine schwule Prostatakrebs-Selbsthil-

fegruppe, weit weg, in Berlin. Der dortige Gruppenleiter gab mir wertvolle Tipps und machte Mut zur Gruppengründung.

Im Mai 2024 fand das erste Gruppentreffen in Stuttgart statt. Mittlerweile besteht die Gruppe aus 13 schwulen und bisexuellen Männern.

Habe ich meine sexuelle Identität durch die Gruppe wiedergefunden? Ja, größtenteils – weil ich nun weiß, dass es anderen Männern, die Sex mit Männern haben, ähnlich geht wie mir. Gemeinsam entwickeln wir Strategien, mit der neuen Situation umzugehen. Das Thema Sexualität ist bei unseren Treffen immer ein wichtiges Thema, viel wichtiger als in Prostatakrebsgruppen, die überwiegend von heterosexuellen Männern und ihren Partnerinnen besucht werden.

Warum hat das Thema Sexualität bei uns einen höheren Stellenwert? Viele, die jetzt im „Prostatatakrebsalter“ sind, konnten wegen der HIV-Pandemie in den 1980er- und 90er-Jahren ihre Sexualität nicht ausleben. Andere haben zunächst Erwartungen der Eltern erfüllt, geheiratet, sogar Kinder gezeugt. Erst spät haben sie sich getraut, zu ihrer Homo- oder Bisexualität zu stehen und sich zu outen. Und nun, jetzt wo Sex mit Männern

endlich möglich wäre, machen die Behandlungserfolge des Prostatakrebses einen Strich durch die Rechnung.

Das frustriert, zumal Sex mit Männern anderen Anforderungen genügen muss als Sex mit Frauen. Für Analverkehr ist eine stärkere Erektion erforderlich als für Vaginalverkehr. Wegen der erektilen Dysfunktion kommt es dann oft zum Wechsel der sexuellen Rollen, von aktiv (insertiv) zu passiv (rezeptiv). Männer, die rezeptiven Analsex haben, werden jedoch oft nach Entfernung der Prostata nicht mehr befriedigt. Denn die stimulierende Massage der Prostata fehlt. Zudem sind homo- und bisexuelle Männer oft nicht in festen Beziehungen oder in sexuell offenen Beziehungen. Die (Sex-)Partnersuche wird schwierig, wenn es keinen Samenerguss mehr gibt. Viele müssen zudem vor dem Sex mit einem fremden Partner darauf hinweisen, dass Urin bei Erregung oder beim Orgasmus abgehen kann. Oft hat sich dann ein Date erledigt.

Das sind jedoch nur einige Beispiele, wodurch sich unsere Gruppe thematisch von den anderen Gruppen des BPS e.V. unterscheidet. Mehr unter diesem [Link](#).

AK „Fortgeschrittener Prostatakrebs“ sucht Verstärkung!

Der „Arbeitskreis Fortgeschrittener Prostatakrebs (AK FPK)“ befasst sich mit verschiedenen Themen der fortgeschrittenen Erkrankung, wie Therapien, neue Medikamente und Studien. Um diese wichtige Aufgabe auch in Zukunft zu gewährleisten, suchen wir dich als Mitglied zur Unterstützung der aktuellen AK-Mitglieder. Du solltest Interesse an diesem Thema haben und dir sollte zumindest die Patientenleitlinie II „Fortgeschrittener Prostatakrebs“ nicht ganz unbekannt sein (www.leitlinieprogramm-onkologie.de). Kenntnisse in der S3-Leitlinie Prostatakarzinom oder gute Kontakte zu Fachärzten sind kein Hindernisgrund, aber auch nicht Bedingung. Wir treffen uns zweimal pro Jahr in Präsenz und halten zudem 1-2 Videokonferenzen ab. Die Arbeit zu den einzelnen Themen erfolgt in Arbeitsgruppen, die aus jeweils 2-3 AK-Mitgliedern bestehen.

Bei Fragen und für weitere Informationen stehen wir gerne zur Verfügung. Wir freuen uns über deine Rückmeldung. Bitte wende dich an: andrea.spakowski@prostatakrebs-bps.de

„BPS-Ideenkorb“ für SHGs – Fortsetzung

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

Wir freuen uns, auch in diesem Heft ausgewählte Beispiele aus dem „BPS-Ideenkorb“ vorstellen zu können. Bitte wenden Sie sich an die jeweils genannte SHG, wenn ein Thema auch für Ihre Gruppe interessant ist und Sie zusätzliche Informationen benötigen. Die Kontaktdaten finden Sie auf der „Gruppensuche“ der BPS-Homepage. Wie immer: Herzlichen Dank an die Ideengeber, die in der Anlage zum Förderantrag über ihre Aktivitäten berichtet haben!

BPS-Ideenkorb:

- Repaircafé – kostenlose Reparatur von elektrischen Geräten – Bericht eines Gruppenmitglieds über eigene Aktivitäten (SHG Gera und Umgebung)
- „Mobilität ist keine Frage des Alters“ – Vortrag einer Fahrschullehrerin (SHG Männer mit Krebs im Ortenaukreis)
- „Erbrecht“ – Vortrag einer Rechtsanwältin (SHG Prostatakrebs Mittweida und Umgebung)



Thorsten E. Lindemann:
Das Gewicht der Hoffnung – Literarische Erzählung eines Mannes
In Kooperation mit
der Stiftung „Deutsche Krebshilfe e. V.“
Geest-Verlag 2026,
ISBN 978-3-69064-529-4, 196 S., 14,50 Euro



BPS-Broschüre: „Rehabilitation bei Prostatakrebs“
Die Broschüre können Sie [hier](#) herunterladen oder in unserem [digitalen Bestellsystem](#) kostenfrei ordern.

Kennen Sie eigentlich schon ...

... die [Internetseite](#) des BPS? Dort finden Sie alle wichtigen Informationen zum Prostatakrebs und zur Prostatakrebs-Selbsthilfe – tagesaktuell, übersichtlich und verständlich.



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.



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 auch auf unserer Internetseite unter diesem [Link](#).

Informationsmaterial Heft 2-2026

Früherkennung

- ☐ „PSA-gestützte Früherkennung von Prostatakrebs“
- ☐ Blauer Ratgeber: Prostatakrebs (steht aktuell nicht zur Verfügung)

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



PROSTATAKREBS DER SELBSTHILFE-PODCAST



Jetzt reinhören! „Prostatapnebst – Der Selbsthilfe-Podcast“

In unserem neuen Podcast sprechen wir über Selbsthilfe
– vom Umgang mit der Diagnose über Sport in der SHG
bis hin zu seelischer Unterstützung.

Von Betroffenen für Betroffene.

Zu finden ist der Podcast auf Spotify, Apple Podcasts und Deezer
und auf unserer Internetseite.

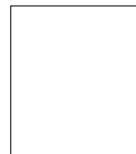


Absender (in Blockbuchstaben):

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
Prostatapnebst Selbsthilfe e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn