

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

bps-magazin

Ausgabe 1/2024



Wir sind füreinander da!

Aktuell

- 2 Der Vorstand informiert: Bericht von der 103. Sitzung sowie der 104. Sitzung des Erweiterten BPS-Vorstands
- 2 Patenschaftsmodell der BPS-Geschäftsstelle in Niedersachsen, Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg
- 3 Prostatakrebs-Früherkennung 2024 in Deutschland
- 4 Der BPS auf dem Deutschen Krebskongress 2024
- 5 Interview mit Prof. Dr. Jürgen Gschwend – DGU-Präsident 2024
- 7 Es ist nicht alles Gold, was glänzt
- 8 Die Arbeit der BPS-Beratungshotline in 2023

Diagnose und Therapie

- 10 Prostatakrebszentrum, Uroonkologisches Zentrum, Onkologisches Zentrum – Wie finde ich das richtige Zentrum für mich?
- 11 Was ist ein gutes Arzt-Patient-Gespräch?
- 12 PROpel-Studie erreicht kein signifikant verlängertes Gesamtüberleben
- 13 Der Beipackzettel: So lesen Sie ihn richtig
- 14 Bewährte Konzepte auch nach raschem PSA-Anstieg
- 14 Prostatakrebstherapie: Kaum Unterschiede im Nebenwirkungsprofil von Androgenrezeptor-Antagonisten
- 15 Radikale Prostatektomie verschlimmert langfristig Inkontinenz, aber nicht die sexuelle Funktion
- 16 Entlassung am Operationstag nach robotergestützter Prostatektomie

Verbandsnachrichten

- 17 Die Selbsthilfegruppen des BPS – Rückblick auf 2023
- 17 SHG Bad Buchau feiert 20-Jähriges Bestehen
- 18 15 Jahre SHG Gladbeck
- 19 Aktivitäten der SHG Marburg und Umgebung
- 20 SHG Schönebeck besucht Fachklinik Teufelsbad
- 20 Aktivitäten der SHG Berlin-Nord
- 21 SHG Bergisch Gladbach: Zusammen kann man was erreichen ...
- 21 Informationstag 2023 in Regensburg ein großer Erfolg
- 23 Die SHG Deggendorf informiert vielfältig
- 24 Therapieseminar 2023 und Großevent des LPS in Dortmund
- 25 SHG Rhein-Neckar auf Patiententag
- 26 Aktivitäten der SHG Landkreis Heidekreis
- 26 Onkologische Spitzenzentren ehren Helmut A. Kurtz und Hans-Joachim Fricke
- 27 SHG Ammerland unterstützt Männer in Rehaklinik
- 28 Infoabend der SHG Vulkaneifel-Daun
- 28 SHGs Rendsburg-Eckernförde, Heide & Schleswig on tour
- 29 SHG Gelnhausen beim Tag der Männergesundheit
- 29 Aktivitäten der SHG Berlin-Mariendorf
- 30 SHG Osnabrück beim „Offenen Café zum Thema Krebs“
- 30 Nachruf für Horst Köntopp

Für sie notiert

- 31 Videosprechstunde „Kooperation mit PCa-Zentren“
- 31 Ärzt:innenwechsel: Was passiert mit der Patient:innenakte?
- 31 Fortbildungsveranstaltungen des ZfK KSH Freiburg
- 32 Richtige Lagerung von Arzneimitteln/Unterwegs und keine Toilette in Sicht?
- 32 Der Medikationsplan – Was ist das und wer braucht ihn? /App reduziert krebsbedingte Fatigue

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 1/2024: 1. März 2024; **Ausgabe 2/2024: 1. Juli 2024**; Ausgabe 3/2024: 1. Oktober 2024

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

Titelfoto: Sergey – stock.adobe.com

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

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



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

„Informieren. Helfen. Einfluss nehmen.“ – das sind die Worte, mit denen der BPS seine Ziele und Werte umreißt. Dabei will er denen Informationen und Hilfe anbieten, die sie in einer für sie schwierigen und zunächst angstausslösenden Situation benötigen: den von Prostatakrebs betroffenen Männern und ihren Angehörigen.

Informationen stellen wir allen Interessierten auf unserer [Internetseite](#) zur Verfügung. Dort finden sich auch die von namhaften Experten gehaltenen Online-Vorträge zum Download wieder.

Ein wichtiger Anlaufpunkt sind unsere Selbsthilfegruppen, die Betroffenen Hilfe vor Ort anbieten. Auch hier kann ich nur empfehlen, dieses Angebot anzunehmen. Und sollte es in Ihrer Umgebung keine Selbsthilfegruppe geben, so gründen Sie eine. Wie dies geht, fragen Sie mich – E-Mail an: vorstand@prostatakrebs-bps.de.

Indem die Patientenvertreter des BPS Einfluss in Gremien des Gesundheitswesens nehmen, profitieren auch nachfolgende Generationen – unsere Söhne und Enkel – von deren Arbeit. Diagnose auf dem aktuellen Stand der Medizin und für den Einzelnen zugeschnittene Therapien sollten allen Betroffenen zur Verfügung stehen.

All dies kann der BPS nur durch die Unterstützung privater und institutioneller Förderer leisten. Ihnen allen sage ich Dank.

Mein besonderer Dank geht in diesem Jahr an die Stiftung Deutsche Krebshilfe, die auf 50 Jahre erfolgreiche Arbeit zurückblicken kann. Am 25. September 1974 von Dr. Mildred Scheel gegründet, macht sie es sich zur Aufgabe, krebserkrankten Menschen und ihren Angehörigen zur Seite zu stehen. Auf der Internetseite der Deutschen Krebshilfe kann man lesen: „Doch solange Menschen an einer Krebserkrankung sterben, Eltern ihr Kind verlieren und betroffene Familien in finanzielle Not geraten, ist unsere Arbeit wichtig.“ Seit vielen Jahren fördert sie nun schon die Arbeit der Selbsthilfe.

Es ist somit nur konsequent, dass Vertreter der Deutschen Krebshilfe dabei waren, als der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe im Jahr 2000 gegründet wurde.

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 103. Sitzung sowie der 104. Sitzung des Erweiterten BPS-Vorstands

Von Werner Seelig, Vorsitzender des BPS

Die 103. Sitzung des Vorstands des BPS fand am 29. November 2023 virtuell statt. Schwerpunkte waren neben der regelmäßigen Berichterstattung der Geschäftsstelle über die Mitgliederentwicklung im Verband die Vorbereitung der Jahrestagung 2024 und der Jubiläumstagung 2025.

Die 104. Sitzung des Erweiterten Vorstands war als Präsenzsitzung geplant, musste jedoch kurzfristig auf das virtuelle Format umgestellt werden. Besonderer Schwerpunkt der Beratungen bildete die Vorbereitung der im Jubiläumsjahr 2025 an-

stehenden Vorstandswahlen. Die Vertreter der Regional- und Landesverbände, der Vorstand und die Beschäftigten waren sich einig, das als gemeinsame Aufgabe anzusehen mit dem Ziel, neben der Auswahl geeigneter Kandidaten für den Vorstand, den Blick auf die Aufgaben der nächsten Jahre zu schärfen. Alle BPS-Mitglieder in ihren Selbsthilfegruppen sind aufgerufen, sich selbst zu prüfen, welchen Beitrag sie dabei leisten können. Die Vertreter der vorgenannten Gremien stehen Interessierten gerne für Fragen zur Verfügung.

Patenschaftsmodell der BPS-Geschäftsstelle in Niedersachsen, Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg

Von Thomas Steinbach, BPS-Geschäftsstelle

Wir – die BPS-Geschäftsstelle – möchten unsere Selbsthilfegruppen bestmöglich unterstützen. Das regelmäßige persönliche Gespräch bildet dabei die beste Grundlage, um aktuelle Bedürfnisse kennenzulernen. Mit dem Patenschaftsmodell möch-

ten wir den Dialog zwischen den SHG-Leitern und der BPS-Geschäftsstelle fördern. Gestartet haben wir unser Projekt im Herbst 2023 in Niedersachsen, Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg. Alle MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle sind am



Projekt beteiligt, die Zuordnung zu den einzelnen SHGs erfolgt dabei rein zufällig. Worum geht es konkret? In regelmäßigen Telefonaten im Abstand von ca. 2-3 Monaten stehen Themen im Mittelpunkt, die die SHG aktuell beschäftigen. Es geht um Dinge, die gut laufen, aber auch um Punkte, die Sorgen bereiten und nicht zuletzt darum, wie der BPS unterstützen kann. Das Patenschaftsmodell der Geschäftsstelle ist damit eine Ergänzung zum bestehenden Mitgliederservice. Es bietet Raum, um auch einmal grundlegende Fragen zu besprechen, die in der Hektik des Alltags anson-

ten vielleicht untergehen. Wir erhoffen uns dabei Ideen und Impulse, die wiederum allen Gruppen des BPS zugutekommen sollen.

Das Patenschaftsmodell wird in Form eines Pilotprojekts getestet und soll im Erfolgsfall weiterentwickelt werden. Die Auswahl der Regionen Niedersachsen, Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg erfolgte bewusst vor dem Hintergrund, dass der BPS dort derzeit über keine Regional- und Landesverbände verfügt. Wir werden über den weiteren Verlauf informieren und sind gespannt auf die weitere Resonanz.

Prostatakrebs-Früherkennung 2024 in Deutschland

Von Ernst-Günther Carl, stellvertretender Vorsitzender des BPS

Wie Ernst-Günther Carl im Rahmen des Webinars „Prostatakarzinom im Dialog“ im Januar 2024 betonte, ist die Mortalität bei Prostatakrebs in Deutschland immer noch zu hoch. Erschwerend kommt hinzu, dass mit dem Nachweis, dass die derzeit kassenfinanzierte digital-rektale Untersuchung sinnlos ist, es nun keine effiziente Prostatakrebs-Früherkennung in Deutschland gibt.

Der BPS unterstützt den Vorschlag der DGU, nach ausführlicher Aufklärung durch den Arzt einen validierten Algorithmus zum risikoadaptierten Screening des Prostatakarzinoms anzuwenden: Dieser misst das prostataspezifische Antigen (PSA) im Blut – einen Eiweißstoff, der in der Prostata des Mannes gebildet wird und bei Erkrankungen der Prostata, etwa bei einem bösartigen Tumor, erhöht sein kann. Bei einem PSA-Wert über 1,0 ng/ml soll der Test nach fünf Jahren wiederholt werden; bei einem PSA-Wert zwischen 1-3 ng/ml nach zwei bis vier Jahren. Bei PSA-Werten über 3 ng/ml erfolgt eine weitere Risikoabschätzung per transrektalem Ultraschall und weiteren Parametern. Bei Vorliegen einer Risikokonstel-

lation erfolgt eine multiparametrische Magnetresonanztomografie (mpMRT). Nach der mpMRT folgt dann erneut eine Risikostratifizierung entsprechend der sogenannten PI-RADS-Klassifizierung und weiteren Parametern. Während Patienten mit niedrigem Risiko zunächst weiter klinisch beobachtet werden sollen, wird Männern mit hohem Risiko eine Fusionsbiopsie zur gezielten Gewebentnahme empfohlen.

Die derzeitigen Zahlen aus Schweden und Deutschland (PROBASE-Studie) zeigen, dass auf diese Art und Weise ca. 98 % der Männer im Alter von 45 Jahren nach 2 bzw. 5 Jahren wieder einbestellt werden und nur 2 % ein mpMRT erhalten. Diese Zahl wird sich bei 50-Jährigen leicht erhöhen, aber im Laufe der Zeit keine 5 % überschreiten.

Der Kostenvergleich spricht eindeutig für diese Form der Früherkennung – unabhängig von den



© privat

Schmerzen und Lebensumständen eines Patienten im fortgeschrittenen Stadium.

Mit diesem Algorithmus, der sicher auch Bestandteil der S3-Leitlinie werden wird, können auch die derzeit stattfindenden unterschiedlichen Bewertungen des PSA-Wertes durch Urologen vereinheitlicht werden und bisher nicht erstattete bildgebende Verfahren Einzug in die Früherken-

nung finden.

Die letzte, aber große Aufgabe ist es dann – analog zur Mammographie – Männer von der sinnvollen und kostenlosen Früherkennung zu überzeugen und auf Einladung zur Früherkennung zu bewegen! Die derzeitige Quote der Männer bei der Prostatakrebs-Früherkennung ist aktuell schlichtweg unterirdisch ...

Der BPS auf dem Deutschen Krebskongress 2024

Von Sophia-Ly Weidner, BPS-Geschäftsstelle

In diesem Jahr gab es mit 12.500 Teilnehmenden einen Gästerekord beim Deutschen Krebskongress (DKK), der vom 21 bis 24. Februar 2024 in Berlin im CityCube stattfand. Das Haus der Krebs-Selbsthilfe und seine Verbände waren mit einem Gemeinschaftsstand vertreten.

Der BPS war an mehreren Veranstaltungen des Kongresses aktiv beteiligt. So fand unter dem

Vorsitz von Werner Seelig und Klaus Kronewitz ein Symposium des BPS mit nachfolgenden Vortragsthemen statt:

- Interaktionen mit Patient:innen (Referent: Helmut A. Kurtz)
- Innovationen der diagnostischen Fächer: Prostatakarzinom-Fragen zum Thema PARP-Inhibitor, Mutationen BRCA und deren Bedeutung, DNA-Analysen etc. (Referent: Anton Seitz)
- Recommendation der EU zum Prostatakarzinom, einschließlich Anhang (Referent: Ernst-Günther Carl)
- Shared Decision Making (Referent: Udo Ehrmann).

Auch der Krebsaktionstag unter dem Motto „Auf Augenhöhe kommunizieren – Betroffene und Expert:innen im Austausch“ erfreute sich hoher Besucherzahlen, es konnten interessante Gespräche am Infostand des BPS geführt werden.

Der BPS-Infostand auf dem Deutschen Krebskongress 2024, © BPS



Interview mit Prof. Dr. Jürgen Gschwend – DGU-Präsident 2024

Der 76. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. vom 25. bis 28. September 2024 in Leipzig steht unter dem Motto „Wissen schafft Evidenz, Heilung und Innovation“. Was wird es Neues geben? Welche Innovationen sind im Bereich des Prostatakrebses zu erwarten?

Wissen als die wichtigste Grundlage der Wissenschaft muss jeden Tag aufs Neue erarbeitet und erweitert werden. Dies geschieht insbesondere an den Universitätskliniken und medizinischen Forschungseinrichtungen, in denen viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Generierung neuer

Das Ziel der Heilung oder zumindest Linderung von Erkrankungen basiert auf einer wissensorientierten und damit evidenz-basierten Anwendung von Methoden und Maßnahmen.

Mir liegt das gesamte wissenschaftliche Programm persönlich sehr am Herzen. Da mein persönlicher Schwerpunkt die Uroonkologie ist, werden wir viel Herzblut in eine große Zahl von Tumorboards investieren, um hier noch einmal dem Motto des Kongresses nachhaltig gerecht zu werden. „Wissen schafft Evidenz, Heilung und Innovation“ beschreibt zusammen mit der Interdisziplinarität den Tenor dieser zentralen Foren. In



- Seit 2015 Leiter des Prostatakarzinom-Zentrums (ProstaTUM) am Klinikum rechts der Isar und des Comprehensive Cancer Centers Munich CCCM
- Seit 2006 Universitäts-Professor für Urologie und Direktor der Abteilung für Urologie, Universitätsklinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Deutschland
- 1988–1995 Weiterbildung Urologie und Chirurgie am Universitätsklinikum Ulm
- 1982–1988 Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München und an der Universität Ulm

Prof. Dr. med. Jürgen E. Gschwend, © privat

Erkenntnisse und Ergebnisse arbeiten. Diese Erkenntnisse sind die Grundlage für die zweite Säule – die Evidenz. Evidenz steht im Gesundheitsbereich für einen nachgewiesenen und in klinischen Studien abgesicherten Zusammenhang zwischen einer Maßnahme und ihrer Wirksamkeit. Die Evidenz hat ihren Ursprung in der naturwissenschaftlichen Erkenntnis und ihrer Überprüfung.

einem Forum von vielen werden wir im Rahmen eines großen Tumorboards Prostatakarzinom alle derzeitigen Möglichkeiten der Therapie in allen Stadien der Erkrankung beleuchten. Eine Vielzahl von innovativen Behandlungsoptionen wurde auf den internationalen Kongressen 2023 und dieses Jahr dargestellt und wir werden diese Neuerungen hier in einen sinnvollen Kontext rücken.

Welche Fortschritte sehen Sie in der Forschung zur Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms für uns Patienten momentan für am bedeutsamsten an?

Die Fortschritte in der Bildgebung beim MRT der Prostata und das Primär-Staging und Rezidiv-Staging mittels PSMA-PET-CT und neuen prostata-spezifischen Liganden sind extrem wichtig für die Therapieplanung. Hier sehen wir regelmäßig Fortschritte, die wir in die klinische Routine überführen müssen. Hier spielt das Thema Kostenerstattung eine sehr wichtige Rolle – das müssen wir lösen. Bei der Therapie des fortgeschrittenen und metastasierten Prostatakarzinoms sehen wir ebenfalls deutliche Fortschritte bei der Entwicklung neuer Medikamente, die nun oft kombiniert eingesetzt werden. Stichwort ist hier die kombinierte Hormontherapie, oft auch bereits vor einer Therapie des lokalen Tumors in der Prostata mittels Operation oder Bestrahlung. Zunehmend können wir auch personalisierte Therapien anbieten – Stichwort sind hier die PARP-Inhibitoren bei Mutationen in den BRCA-Genen. Aber auch ganz neue Ansätze, die weiterhin am Androgen-Rezeptor der Tumorzelle angreifen, sind hier zu nennen – Stichwort AR-Degrader.

Viele von Prostatakrebs betroffene Männer haben von der Immuntherapie gehört und setzen große Hoffnungen in sie. Wie und wann sehen Sie den Einzug dieser Therapieoption in den klinischen Alltag?

Leider hat die Immuntherapie beim Prostatakarzinom bislang nicht erfüllen können, was wir uns von ihr erhofft haben. Der Prostatakrebs ist eine immunologisch wenig aktive Tumorerkrankung (Immun-Desert) und kann daher nicht wie das Urothel- und Nierenzell-Karzinom direkt mittels Checkpoint-Inhibitoren angegriffen werden. Dennoch arbeiten viele Forscher und die Pharmaindustrie daran, die Mechanismen zu entschlüsseln, die man benötigt, um auch diesen Tumor als Zielstruktur für das Immunsystem sichtbar zu machen.

Bei den Patienten steht die fokale Therapie ebenfalls im Fokus. Sie erwarten sich davon

weniger oder keine Nebenwirkungen. Wie erklären Sie im Gespräch mit einem Patienten Vor- oder Nachteile der fokalen Therapie gegenüber der Prostatektomie?

Die fokale Therapie kann eine Säule der Lokaltherapie eines sehr begrenzten und wenig aggressiven Prostatakarzinoms sein. Andererseits muss man sehr genau beachten, dass die Tumore, die für eine fokale Therapie am ehesten geeignet sind, in den meisten Fällen auch im Sinne einer Active Surveillance beobachtet werden können. Da wir zunehmend Patienten mit geringem Risiko eine Beobachtung empfehlen können und andererseits auch die fokalen Therapien Nebenwirkungen wie Inkontinenz und Impotenz verursachen können, muss man hier sehr kritisch mit den Empfehlungen für eine vermeintlich nebenwirkungsarme Therapie umgehen. Zudem werden durch fokale Therapie die Behandlungsergebnisse von notwendigen Folgetherapien ungünstig beeinflusst. Diese Zusammenhänge müssen den Patienten im Rahmen eines ausführlichen Beratungsgesprächs offen dargelegt werden. Ebenso ist zu beachten, dass auch mit moderner Bildgebung die wahre Ausdehnung eines Prostatakrebses in der Prostata relativ unsicher vorausgesagt werden kann.

Aktuell ist die Teilnahme von Männern bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms viel zu niedrig. Ursache dafür könnte die diskutierte Sinnhaftigkeit der Bestimmung des PSA-Wertes verbunden mit den selbst zu tragenden Kosten dafür sein. Die nachfolgende Biopsie ohne weitere – bildgebende – Verfahren und sicher auch die Angst, übertherapiert zu werden, sind weitere mögliche Ursachen für dieses Verhalten. Was können Sie diesen Männern mit auf den Weg geben?

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie arbeitet derzeit im Schulterschluss mit dem Berufsverband BvDU an einem neuen Vorstoß, ein PSA-basiertes Screening für alle Männer in Deutschland kostenfrei anzubieten. Dazu sind wir im Austausch mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA. Ein integraler Bestandteil einer solchen Strategie muss ein definiertes Altersfenster sein, in

dem eine solche PSA-basierte Vorsorge stattfindet. Ein integraler Bestandteil dieser Strategie ist eine nachfolgende und durchfinanzierte mpMRT der Prostata zur bestmöglichen Bildgebung. Nur Patienten die einen bestimmten PSA-Wert übersteigen (z. B. 3 ng/ml) werden mit einem MRT untersucht und nur den Männern mit Auffälligkeiten in der Bildgebung wird dann letztlich eine Biopsie empfohlen. Damit könnten wir viele sig-

nifikante Prostatakrebskrankungen entdecken und gleichzeitig unnötige Biopsien und vor allem Übertherapien vermeiden. Diese Strategie könnte ein sehr sinnvoller Weg sein, um das Leid einer Überdiagnostik einerseits, aber auch eine fehlende Entdeckung aggressiver Karzinome andererseits zu vermeiden. Diese Strategie entspricht im Übrigen auch einem europäischen Weg zur Früherkennung von Prostatakrebs.

Es ist nicht alles Gold, was glänzt

Um sich für die individuell beste Therapie zu entscheiden, brauchen Betroffene Informationen – und zwar die richtigen. Wir haben nachfolgend einige vertrauensvolle Seiten im Internet aufgelistet. Wenn Sie etwas nicht verstehen oder weitere Fragen haben, kontaktieren Sie uns (Tel. 0228-33889501, E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de) oder die BPS-Beratungshotline.

Seriöse Informationen finden Sie hier:

- www.prostatakrebs-bps.de
- www.krebshilfe.de
- www.krebsinformationsdienst.de
- www.bundesgesundheitsministerium.de
- www.krebsgesellschaft.de
- www.gesundheitsinformation.de
- www.leitlinienprogramm-onkologie.de

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.

Die Arbeit der BPS-Beratungshotline in 2023

Von Paul Enders, Mitglied der BPS-Beratungshotline

Die Beratungshotline hat seit Aufnahme ihrer Tätigkeit im Februar 2008 bis Ende 2023 mehr als 15.000 registrierte Beratungen durchgeführt. Das jährliche Anrufaufkommen zeigt ab 2013 einen kontinuierlichen Anstieg, allerdings einen Abfall ab 2021, danach wieder eine Stabilisierung. Neben den Anrufen beantworten zwei Berater der Beratungshotline auch schriftliche Anfragen per E-Mail oder Briefpost. Im Jahr 2023 hatten wir 853 (Vorjahr: 805) Anrufe sowie 67 (Vorjahr: 82) schriftliche Anfragen. Das bedeutet, dass sich 7 von 10 Ratsuchenden schriftlich an uns wenden.

Die Anfragen pro Monat sind, wie auch in den Vorjahren, starken Schwankungen unterworfen ohne Erkennbarkeit aller Ursachen.

Die Einführung der interaktiven Entscheidungshilfe ab Mitte 2016 durch die PatientenAkademie der Deutschen Gesellschaft für Urologie hat sich nicht merklich auf die Anzahl der Anrufe neu Betroffener ausgewirkt. Einige Anrufer kannten die

Entscheidungshilfe bereits und hatten sie auch genutzt, andere hatten von ihrem Urologen keine Zugangsdaten erhalten. Ihnen konnte durch die Beratungshotline ein Zugang ermöglicht werden. An 68 Anrufer wurden in 2023 Zugangsdaten verschickt. Damit konnte jeder vierte neu betroffene Anrufer den Zugang über die Beratungshotline erhalten.

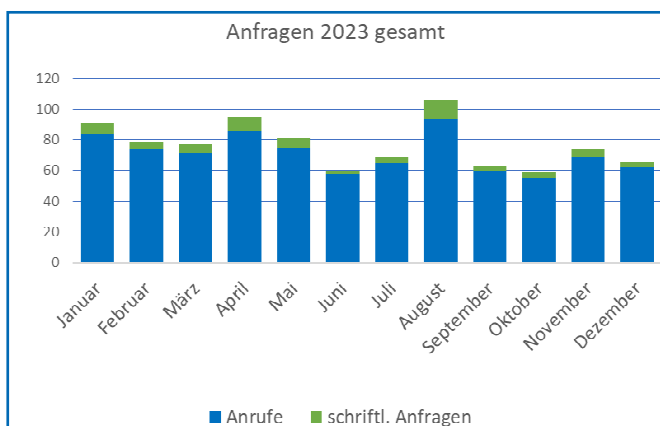
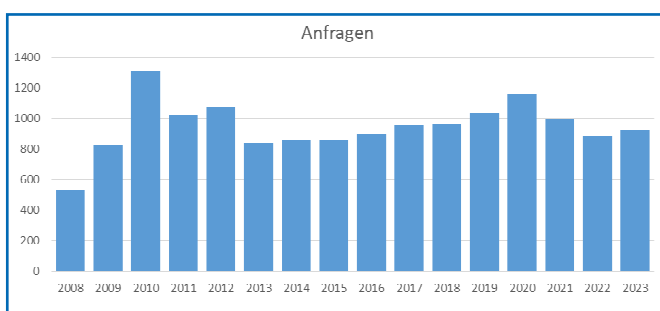
Die Anzahl der Anrufe pro Beratungstag schwankte sehr stark. In Einzelfällen erhielten wir mehr als zehn Anrufe pro Tag oder auch nur einen Anruf. Die durchschnittliche Gesprächsdauer betrug 19 Minuten (Median 17 min). Die Hälfte aller Gespräche dauerte zwischen 10 und 26 Minuten, drei von 20 Gesprächen dauerten länger als 30 Minuten. Tendenziell hat sich die Gesprächsdauer gegenüber den Vorjahren stabilisiert. Bei der Beantwortung der schriftlichen Anfragen betrug die mittlere Bearbeitungszeit 39 Minuten.

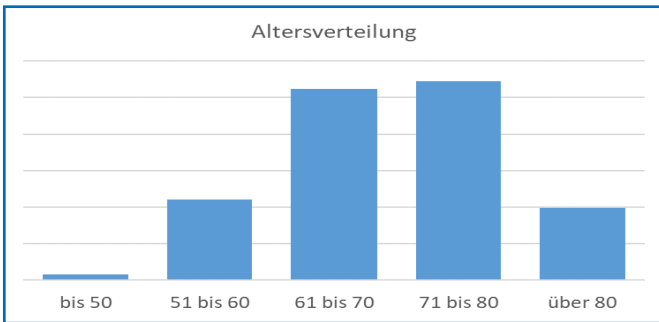
Sind beide Leitungen besetzt, kann der Anrufer seine Telefonnummer hinterlassen. Er erhält dann einen Rückruf. Diese Möglichkeit wurde zwar genutzt, oft versuchten es die Anrufer aber erneut bis sie erfolgreich waren.

Fast 9 von 10 Anrufern sind selbst betroffen. Etwas mehr als ein Anruf von 10 kommt von einem Angehörigen (Partnerin, Tochter, Sohn). Jeder vierte Anrufer wandte sich wiederholt an die Hotline.

Primäre Anliegen waren medizinische Fragen bei 91 von 100 Anrufern. Der Rest betraf Fragen zu rechtlich-sozialen Themen, Fragen nach SHGs oder Zugangsdaten zur Entscheidungshilfe. Nur selten wurden primär psychische Probleme genannt.

Die Betroffenen waren, sofern das Alter registriert wurde, im Mittel 71 Jahre alt. Der jüngste Betroffene war 41 Jahre, der älteste 93 Jahre alt. Nur jeder 100. Betroffene war 50 Jahre und jünger (deutlich weniger als in den Vorjahren), etwa 13 von 100 waren 80 Jahre und älter.



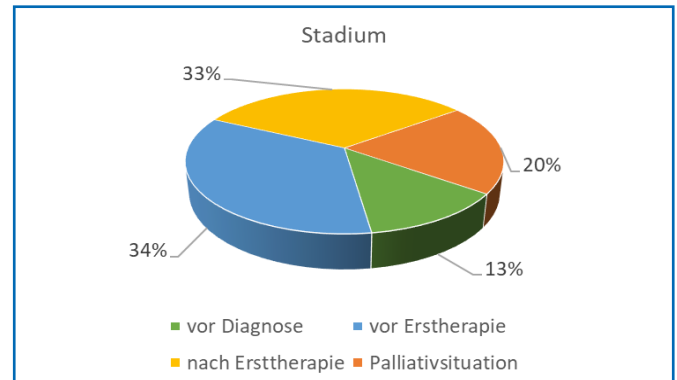
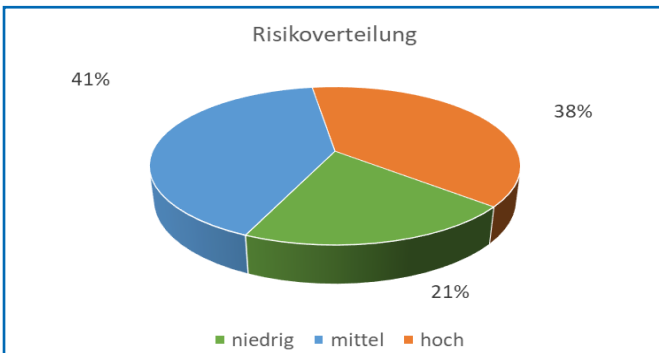


Risikoverteilung

Bei der Einteilung der Risikogruppen verwenden wir die Definition von D' Amigo:

- Niedriges Risiko: PSA \leq 10 ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie 1c, 2a.
- Mittleres Risiko: PSA > 10 ng/ml - 20 ng/ml oder Gleason-Score 7 oder cT-Kategorie 2b.
- Hohes Risiko: PSA > 20 ng/ml oder Gleason-Score \geq 8 oder cT-Kategorie 2c.

Bei der Risikoverteilung der bereits diagnostizierten bzw. therapierten Anrufer hat sich in den letzten Jahren eine Verschiebung zum mittleren Risiko hin abgezeichnet. Aber auch der Hochrisiko-Anteil ist angestiegen. Dagegen hat die Anzahl der Betroffenen mit niedrigem Risiko deutlich abgenommen.



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 13 % bzw. vor der ersten Therapie 34 %).

Zugenommen hat der Anteil der Betroffenen, die nach einer Ersttherapie anrufen (33 %), meist wegen eines Rezidivs und dessen möglicher Behandlung, oft auch wegen Therapiefolgen. Palliativsituation bedeutet hier, dass keine heilende Maßnahme zur Verfügung steht.

Bei schriftlichen Anfragen unterschied sich die Aufteilung nicht wesentlich von der bei den Anrufen.

Etwa jeder zehnte Anrufer suchte Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe, einer von neun hatte bereits Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe. Jeder zehnte Anrufer konnte an eine weitere Stelle verwiesen werden (z. B. KID, UPD). Etwa die Hälfte der Anrufer werden über das Internet auf die Hotline aufmerksam (Internet allgemein, BPS-Internetseite, Internetseite der Hotline). Weitere Hinweise erfolgten u. a. durch Broschüren, Selbsthilfegruppen, Kliniken, Ärzte und Empfehlungen (Deutsche Krebshilfe, Krebsinformationsdienst des DKFZ).

Sie suchen eine Selbsthilfegruppe?

Um die für Sie nächstgelegene Selbsthilfegruppe zu finden, können Sie auf der Internetseite des BPS unter <https://prostatakrebs-bps.de/gruppensuche/> über Suchoptionen nach Bundesland, nach Postleitzahl oder auf der Karte zu dem für Sie zutreffenden Ergebnis kommen.

Prostatakrebszentrum, Uroonkologisches Zentrum, Onkologisches Zentrum – Wie finde ich das richtige Zentrum für mich?

Von Dr. med. Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Seit 2008 zertifiziert die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) Prostatakrebszentren und sichert so den betroffenen Männern eine multidisziplinäre, multiprofessionelle qualitätsgesicherte Behandlung in zertifizierten Netzwerken. Die Behandlung in zertifizierten Zentren geht mit einem Überlebensvorteil und besseren funktionellen Ergebnissen einher: Nach radikaler Prostatektomie in zertifizierten Zentren sind die Patienten häufiger kontinent; der ungewollte Harnverlust ist geringer. Vor allem nach Diagnosestellung stellt sich also für Betroffene die Frage, an welches Zentrum sie sich wenden. Prostatakrebszentrum, Uroonkologisches Zentrum, Onkologisches Zentrum – Was ist der Unterschied? Und ist die Behandlung in einem (Uro)Onkologischen Zentrum besser als in einem Prostatakrebszentrum?

Die Qualitätsanforderungen und Zertifizierungskriterien für die Behandlung von Männern mit Prostatakrebs werden in der Zertifizierungskommission „Prostatakrebszentren“ unter Mitar-

beit vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften, den Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Krebsgesellschaft und den Berufsverbänden festgelegt. Diese gelten gleichermaßen in eigenständigen Prostatakrebszentren (PZ) (= Organkrebszentrum) wie auch den Uroonkologischen Zentren (UZ) und den Onkologischen Zentren (OZ). Eigenständige Organkrebszentren (wie z. B. Prostatakrebszentren) haben sich auf die Behandlung einer einzelnen, häufigen Krebserkrankung spezialisiert. Uroonkologische Zentren sind für mind. eine weitere urologische Tumorerkrankung (z. B. Nieren-, Harnblasen-, Hodenkrebs) zertifiziert. In den Onkologischen Zentren werden mehrere, häufig auch seltenere Krebserkrankungen behandelt. Sie bündeln somit das Know-how für mehrere Tumorerkrankungen in einer Einrichtung, sind aber nicht alle für die Versorgung von Patienten mit Prostatakrebs zertifiziert. Die Expertise für die Behandlung von Prostatakrebs ist im Geltungs-

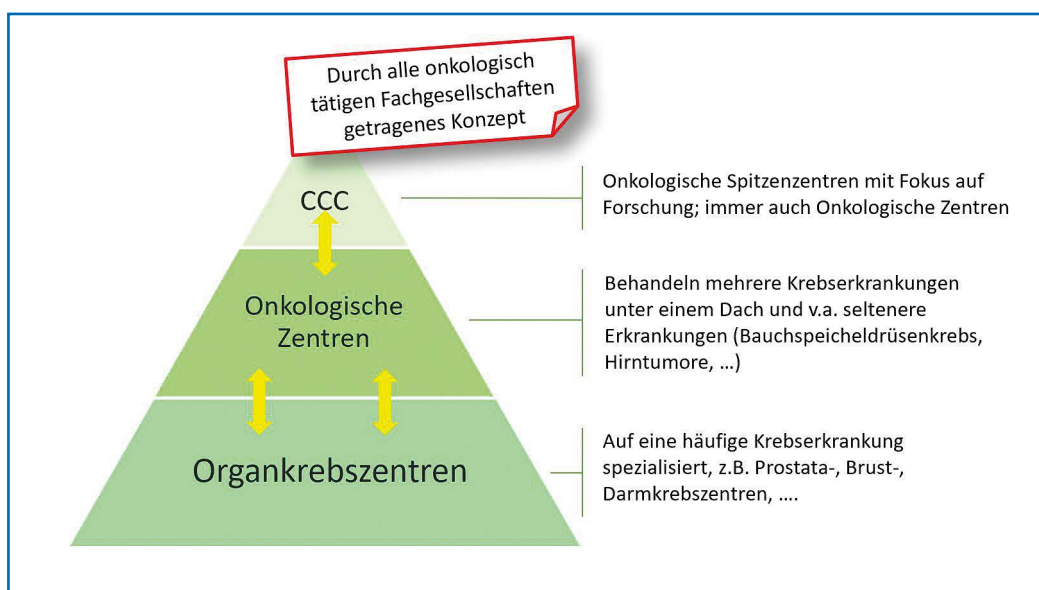


Abb. 1. Im 3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung sind für eine Krebserkrankung die Zertifizierungsanforderung in allen Stufen gleich. Es wird so in Prostatakrebszentren (Organkrebszentren), (Uro) Onkologischen Zentren und Spitzenzentren der gleiche Qualitätsstandard in der Behandlung von Patienten mit Prostatakrebs gesichert.

bereich sowie im Logo des Zentrums sichtbar. Unabhängig von ihrem Status als eigenständiges Prostatakrebszentrum oder (Uro)Onkologisches Zentrum werden alle zertifizierten Zentren jährlich durch langjährig in der Behandlung von Prostatakrebs erfahrene Fachexperten auf Basis des einheitlichen Kriterienkatalogs begutachtet. Dies gewährleistet den gleichen Qualitätsstandard für Ratsuchende und Erkrankte über alle Stufen der onkologischen Versorgung (Abb. 1) in allen für die Behandlung von Prostatakrebs zertifizierten Zentren (eigenständiges Prostatakrebszentrum,

(Uro)Onkologisches Zentrum). Zukünftig wird auf Basis des Krankenhaustransparenzgesetzes der interaktive Klinik-Atlas über den Zertifizierungsstatus von Behandlungseinrichtungen informieren. Heute helfen schon Plattformen wie der Gesundheitsnavigator oder der Kliniklotse bei der gezielten Suche nach zertifizierten Zentren. Detaillierte Auskünfte über zertifizierte Zentren gibt die Internetseite „[OncoMap](#)“, die wöchentlich aktualisiert wird und über alle Behandler des gesamten Netzwerkes informiert.

Literatur liegt beim Verfasser.

Was ist ein gutes Arzt-Patient-Gespräch?

Von Günter Feick

Im Webinar „Prostatakarzinom Dialog“ (Januar 2024) sprach Günter Feick über Missverständnisse, Unsicherheiten und Vertrauensdefizite in der Arzt-/Patientenkommunikation. Prof. Bolenz (Uniklinik Ulm), Prof. Gratzke (Uniklinik Freiburg) und Prof. Tsaur (Uniklinik Tübingen) waren die wissenschaftlichen Leiter des Webinars.

Feick begann seinen Vortrag mit Informationen zur Ermutigung, Zuversicht und Vermeidung von mehr als 25 % unerwünschter Ereignisse durch gelungene Arzt-/Patientengespräche. Sie haben wesentlichen Anteil an Heilerfolgen. Damit Gespräch gelingen, sollten Patienten auf ihre Krankheit bezogene Informationen besitzen.

Prostatakrebspatienten sollten die Patientenleitlinie zur Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms, die Online-basierte Entscheidungshilfe und die Adresse der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe in ihrer Region kennen. Tatsächlich jedoch sind diese Informationen weniger als 10 % der Patienten bekannt. So erklärt sich die Häufigkeit des von den Neuen in Selbsthilfegruppen gesagten Satzes „Hätte ich das bloß schon früher gewusst“.



© BPS

Vor einem Arzt-/Patientengespräch sollten Patienten ihre Symptome notieren, eine Frageliste machen und ein Familienmitglied oder vertraute Person zum Gespräch mitnehmen. Im Gespräch sollten sie nach Untersuchungsergebnissen fragen und sagen, was sie nicht verstanden haben.

„Patienten ist es wichtig, sich verstanden zu fühlen. Dass Patienten ihre Therapien verstehen, ist aber ebenso wichtig“

Ärzte sollten im Gespräch Zusammenhänge und Risiken verständlich darstellen mit möglichst wenig Fachsprache. Sie sollten klare Worten wählen ohne zu dramatisieren, Patienten mit Respekt begegnen, Fragen und Beschwerden ernst nehmen und Patientenwissen fördern.

Gute Kommunikation und gute Zusammenarbeit von Arzt und Patient können sich entwickeln, wenn informierte Patienten mit ihren Ärzten sprechen. Die Arzt-/Patientenkommunikation sollte ein Forum für Erkenntnis, Hoffnung und

Handlungsentscheidung sein. Gelungene Kommunikation tut Gutes für Patienten, Ärzte und für alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Bessere Honorierung der Sprechenden Medizin bleibt damit eine Forderung von Patienten und Ärzten.

PROpel-Studie erreicht kein signifikant verlängertes Gesamtüberleben

Das Gesamtüberleben (OS) von Patienten mit metastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) unterschied sich bei der abschließenden, vorab festgelegten Analyse der PROpel-Studie nicht signifikant zwischen Patienten, die mit Olaparib plus Abirateron als Erstlinientherapie behandelt wurden, im Vergleich zu denen, die Placebo plus Abirateron erhalten hatten.

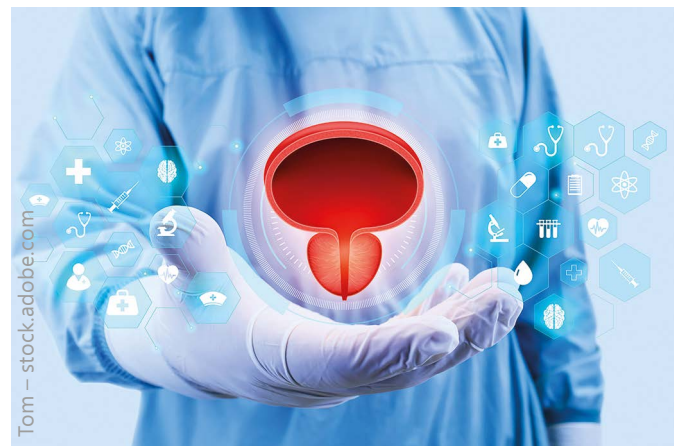
PROpel war eine randomisierte, doppelblinde Phase-III-Studie, die an 126 Zentren in 17 Ländern weltweit durchgeführt wurde. Vorher unbehandelte Patienten mit mCRPC wurden per Zufall den beiden Therapiegruppen zugewiesen: Abirateronacetat (oral, 1000 mg 1-mal tgl.) + Prednison/Prednisolon + Olaparib (oral, 300 mg 2-mal tgl.) oder Abirateronacetat plus Placebo. Der Mutationsstatus bezüglich der DNA-Reparatur mittels homologer Rekombination spielte dabei keine Rolle.

Zwischen Oktober 2018 und März 2020 wurden 1.103 Patienten untersucht, von denen 399 Olaparib + Abirateron und 397 Placebo + Abirateron erhielten. Der primäre Endpunkt der Studie, das radiologische progressionsfreie Überleben, war erreicht worden, wie zuvor berichtet: Hier hatte sich eine statistisch signifikante Verbesserung mit Olaparib + Abirateron gezeigt, wobei in allen vorab festgelegten Untergruppen ein Nutzen beobachtet wurde.

Der Median der Nachbeobachtungszeit für das OS bei Patienten mit zensierten Daten lag bei 36,6 Monaten für Olaparib + Abirateron und bei 36,5

Monaten für Placebo + Abirateron. Das mediane OS betrug 42,1 Monate mit Olaparib plus Abirateron und 34,7 Monate mit Placebo + Abirateron.

Das häufigste unerwünschte Ereignis vom Grad 3–4 war Anämie, die bei 64 (16 %) von 398 Patienten in der Olaparib+Abirateron-Gruppe und bei 13 (3 %) von 396 Patienten in der Placebo+Abirateron-Gruppe auftrat. Überschwerwiegende unerwünschte Ereignisse berichteten 161 Patienten (40 %) in der Olaparib+Abirateron-Gruppe und 126 (32 %) in der Vergleichsgruppe.



(Originalarbeit: Saad F et al.: Olaparib plus abiraterone versus placebo plus abiraterone in metastatic castration-resistant prostate cancer (PROpel): final prespecified overall survival results of a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2023 Oct;24(10):1094–1108).

Quelle: [Kompakt Urologie \(ms\), Januar 2024](#)

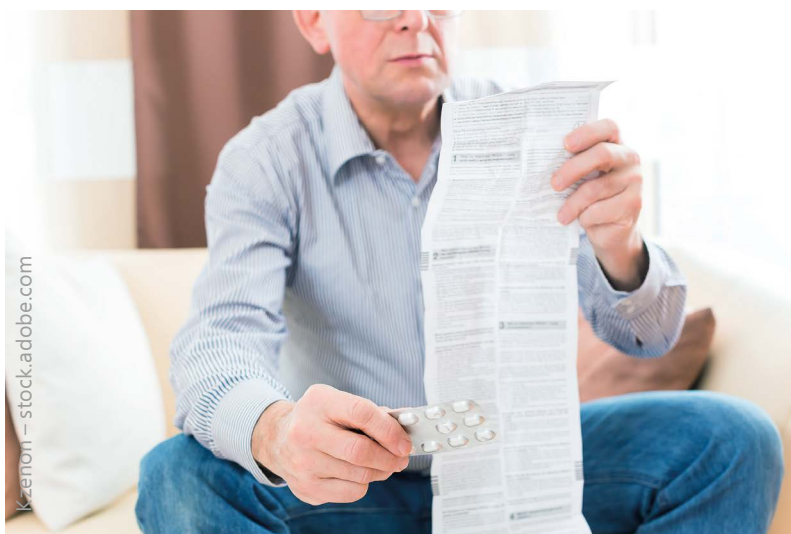
Der Beipackzettel: So lesen Sie ihn richtig

Zu kleine Schrift, zu kompliziert und wenn man ihn einmal aufgefaltet hat, bekommt man ihn nicht mehr zurück in die Verpackung: Der Beipackzettel von Medikamenten wird von vielen Patienten nicht gelesen. Dabei kann er Informationen zu vielen Fragen liefern, die vor der Medikamenteneinnahme wichtig sein können. Die Stiftung Gesundheitswissen erklärt, was der Beipackzettel beinhaltet und wie man ihn versteht.

Dass Beipackzettel für den Patienten meist schwer verständlich sind, ist auch der EU-Kommission aufgefallen, die in einem Prüfbericht 2017 feststellte, dass die verwendete Sprache häufig zu kompliziert ist. Darüber hinaus ist auch die Gestaltung wenig nutzerfreundlich. Manche Patienten legen deshalb den Zettel ungelesen zur Seite und vertrauen darauf, dass die Erläuterungen vom Arzt oder Apotheker ausreichen. Aber ist das wirklich immer der Fall? Die Stiftung Gesundheitswissen informiert, warum es wichtig ist, einen Blick in den Beipackzettel zu werfen und hat dafür einen Übersetzungshelfer für zu Hause erstellt.

Darum sollten Sie den Beipackzettel lesen

In der Arztpraxis oder in der Apotheke können in der Kürze der Zeit nicht immer alle Informationen zur Einnahme des Medikaments vermittelt



werden. Daher kann ein Blick in den Beipackzettel sinnvoll sein, ganz gleich, ob es sich um ein rezeptfreies oder ein verschriebenes Medikament handelt. Der Beipackzettel enthält relevante Informationen, die von der richtigen Einnahme über Nebenwirkungen oder Verhalten bei Unverträglichkeiten bis hin zur richtigen Aufbewahrung reichen:

Folgende Angaben enthält der Beipackzettel:

- Ist das Medikament für Ihre Beschwerden geeignet?
- Darf das Medikament bei bestimmten Vorerkrankungen eingenommen werden?
- Wie wird das Medikament richtig eingenommen?
- Dürfen Sie nach der Medikamenteneinnahme Auto fahren oder Alkohol trinken?
- Wie verträgt sich das Medikament mit anderen Medikamenten oder Lebensmitteln?
- Welche Nebenwirkungen können auftreten?
- Bei welchen Nebenwirkungen sollten Sie Ihren Arzt kontaktieren?
- Wie bewahren Sie das Medikament richtig auf?

Was bedeutet was? Wenn beim Lesen Fragen aufkommen

Manche Formulierungen im Beipackzettel können mehr Fragen aufwerfen, als Klärung bringen. Was bedeutet z. B. Gegenanzeige? Wie häufig muss eine Nebenwirkung auftreten, damit sie als häufig gilt? Welcher Zeitraum ist bei der Formulierung „vor dem Essen“ gemeint? Um den Beipackzettel besser zu verstehen, bietet die Stiftung Gesundheitswissen auf ihrem [Gesundheitsportal](#) eine Übersetzungshilfe zum Downloaden und Ausdrucken an.

Quelle: [Stiftung Gesundheitswissen/Deutsches Gesundheitsportal, Februar 2024](#)

Bewährte Konzepte auch nach raschem PSA-Anstieg

Bei etwa 20–50 % aller Patienten kommt es nach einer radikalen Prostatektomie und/oder Radiotherapie zu einem erneuten Anstieg des Prostata-spezifischen Antigens (PSA). Dies ist der erste Hinweis auf Lokal- oder Fernmetastasen, die jedoch noch lange unsichtbar und symptomlos bleiben können. Der nächste Behandlungsschritt bestand bisher in der Androgen-Deprivation, in der Regel mit dem GnRH-Analogen Leuprelin, was mit Hitzewallungen, Libidoverlust und erektiler Dysfunktion verbunden ist. Langfristig steigt das Risiko von Knochenbrüchen, Muskelabbau und Depressionen.

Kurzfassung

Der Androgen-Rezeptor-Antagonist Enzalutamid kann das Fortschreiten der Krebserkrankung auch bei Patienten verlangsamen, die noch keine in CT/MRT sichtbaren Metastasen haben, bei denen es aber nach Primärbehandlung zu einem schnellen PSA-Anstieg gekommen ist.

Diese Nebenwirkungen sollten nach Möglichkeit denjenigen Patienten erspart werden, die aufgrund eines sehr langsamen Tumorwachstums mit hoher Wahrscheinlichkeit an anderen Erkrankungen sterben werden.

Die Studie EMBARK zeigte, dass das nicht-steroidale Antiandrogen Enzalutamid in Kombination mit dem GnRH-Analagon Leuprolid das Therapieergebnis verbesserte. Auch eine

Monotherapie könnte eine Option werden.

Den gesamten Beitrag finden Sie [hier](#).

Quelle: aerzteblatt.de, Februar 2024

Prostatakrebstherapie: Kaum Unterschiede im Nebenwirkungsprofil von Androgenrezeptor-Antagonisten

Androgenrezeptor-Antagonisten (ARSi) entwickeln sich zunehmend zu einem Teil der Standardbehandlung von Prostatakrebs. In einer Metaanalyse wurden die Nebenwirkungsprofile der ARSi Abirateron, Apalutamid, Darolutamid und Enzalutamid verglichen. Die Analyse zeigte kaum signifikante Unterschiede im Nebenwirkungsprofil der ARSi. Lediglich die unerwünschten Ereignisse Bluthochdruck und Kopfschmerz stellten Ausnahmen dar.

Die Standardtherapie bei Prostatakrebs sieht neben der lokalisierten Behandlung zunächst Androgendeprivationstherapie (ADT) vor. Dies ist bei frühem, nicht-metastasiertem Prostatakrebs äußerst effektiv. Bei einem Teil der Prostatakrebsfälle entwickelt sich jedoch innerhalb von drei Jahren eine Resistenz gegenüber der Be-

handlung (sogenannte Kastrationsresistenz). Die neuen Androgenrezeptor-Antagonisten (englisch = androgen receptor signaling inhibitor = ARSi) sollen diese Resistenz umgehen, indem sie den Androgenrezeptor blockieren. Auf diese Weise wird verhindert, dass Wachstumssignale den Tumor erreichen.

Leider kann die Behandlung mit ARSi, die meist gemeinsam mit ADT eingesetzt wird, eine Reihe von unerwünschten Ereignissen verursachen. Dazu gehören Anämie, Osteoporose, Müdigkeit, Gewichtszunahme und Hitzewallungen. Noch existieren jedoch wenige Informationen dazu, wie die Nebenwirkungsprofile unterschiedlicher ARSi im Vergleich aussehen. In einer Metaanalyse wurden diese deshalb für die ARSi Abirateron, Apalutamid, Darolutamid und Enzalutamid verglichen.

Vergleich des Nebenwirkungsprofils von Androgenrezeptor-Antagonisten

Die ARSi-Nebenwirkungsprofile wurden für alle Prostatakrebstypen verglichen: metastasierter, kastrationsresistenter (mCRPC), nicht-metastasierter, kastrationsresistenter (nmCRPC) und metastasierter, kastrationssensitiver Prostatakrebs (mCSPC). Für die Analyse wurden 14 randomisierte, kontrollierte Studien aus den medizinisch-wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, Web of Science und Embase ermittelt.

Metaanalyse über 14 randomisierte, kontrollierte Studien

Für den Vergleich der ARSi wurden die Risikoverhältnisse der häufigsten unerwünschten Ereignisse zusammengefasst. Hierfür wurde den ARSi für jedes unerwünschte Ereignis und jeden Prostatakrebstyp sogenannte SUCRA-Werte („Surface under the cumulative ranking curve“) zugeordnet.

Dabei handelt es sich um Prozentwerte, die die Zusammenfassung eines Rangsystems für den Vergleich von Behandlungen darstellen. Der SUCRA-Prozentwert kann als der Anteil der Behandlungen interpretiert werden, der schlechter ist als die Behandlung von Interesse (100 % = alle verglichenen Behandlungen sind schlechter; 0 % = keine der verglichenen Behandlungen sind schlechter).

In der Analyse unterschieden sich die Nebenwirkungsprofile der ARSi überwiegend nicht signifikant. Die einzige Ausnahme bildeten zwei unerwünschte Ereignisse bei Enzalutamid. Enzalutamid wurde bei mCRPC und nmCRPC als am stärksten bluthochdruckverursachend und bei allen Prostatakrebsarten als am stärksten kopfschmerzverursachend eingestuft.

- Bluthochdruck: Enzalutamid: SUCRA für mCRPC: 0 %; SUCRA für nmCRPC: 0 %,
- Kopfschmerzen: Enzalutamid: SUCRA für mCRPC: 0 %; SUCRA für nmCRPC: 1 %; SUCRA für mCSPC: 3 %.

Kaum signifikante Unterschiede bei Nebenwirkungsprofilen der ARSi

Die Autoren schlussfolgerten, dass die Nebenwirkungsprofile zwischen den untersuchten ARSi ähnlich seien, mit der Ausnahme eines höheren Risikos für Bluthochdruck und Kopfschmerzen mit Enzalutamid. Entsprechende Vorerkrankungen sollten daher berücksichtigt und Patienten entsprechend überwacht werden.

Allerdings, so die Autoren, basiert die Einschätzung auf dem Vergleich über unterschiedliche Studien hinweg.

Quelle: [Deutsches Gesundheitsportal, Februar 2024](#)

Radikale Prostatektomie verschlimmert langfristig Inkontinenz, aber nicht die sexuelle Funktion

Die meisten Männer überleben nach der Diagnose eines lokalisierten Prostatakarzinoms mindestens 15 Jahre. Welche funktionellen Therapieergebnisse Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom langfristig erwarten, hängt von der Behandlung ab. Eine amerikanische Studie zeigt, dass Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom, bei denen eine radikale Prostatektomie durchgeführt wurde, noch über zehn Jahre eine stärkere Harninkontinenz, aber keine schlechtere sexuelle Funktion aufwiesen als diejenigen, die eine Bestrahlung erhalten oder aktiv überwacht würden. Eine perkutane Bestrahlung mit ADT sei dagegen bei Patienten mit ungünstiger Prognose mit einer schlechteren Darm- und Hormonfunktion verbunden als eine radikale Prostatektomie. Den gesamten Beitrag finden Sie [hier](#).

Quelle: [aerzteblatt.de, Februar 2024](#)

Entlassung am Operationstag nach robotergestützter Prostatektomie

Können Patienten nach einer robotergestützten laparoskopischen Prostatektomie (RALP) am gleichen Tag entlassen werden? Britische Urologen berichten über gute Erfahrungen in Bezug auf Durchführbarkeit, Sicherheit und Patientenakzeptanz.



Zwischen 06/2015 und 12/2021 unterzogen sich insgesamt 180 einer RALP, mit der Absicht, bereits am Tag der Operation nach Hause zu gehen. Die Eingriffe wurden von zwei Urologen durchgeführt. Zur intensivierten Betreuung der Patienten setzte die Klinik ein spezielles Programm ein (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS).

Von 180 Patienten konnten 169 (93,8 %) noch am Tag der Operation erfolgreich entlassen werden. Das mittlere Alter betrug 63 Jahre (Bereich: 44–74). Insgesamt traten 13 Frühkomplikationen (0–30 Tage) auf, von denen keine vermieden worden wäre, wenn der Patient in der ersten postoperativen Nacht im Krankenhaus geblieben wäre, versichern die Autoren. Von 121 Patienten schickten 107 einen Zufriedenheitsfragebogen zurück. 92 % der Befragten gaben an, dass sie die Genesung zu Hause bevorzugen würden, und 94 % stellten fest, dass sie sich bereit fühlten, nach Hause zu gehen.

Durch die robotergestützte laparoskopische Prostatektomie in Kombination mit einem ERAS-Programm können Patienten noch am Tag ihrer Operation sicher nach Hause entlassen werden, resümieren die Urologen. Dies sei eine praktikable, bei den Patienten sehr beliebte Option, bei der Morbidität und onkologische Ergebnisse ähnlich ausfielen wie bei einem Krankenhausaufenthalt mit Übernachtung.

Auszug aus:

[Kompakt Urologie \(ms\), Dezember 2023](#)

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.





Markus Mainka – stock.adobe.com

Die Selbsthilfegruppen des BPS – Rückblick auf 2023

Im Dezember 2023 hatte der BPS insgesamt 168 Selbsthilfegruppen

17 Gruppen konnte ihre Nachfolge erfolgreich organisieren:

SHG Brandenburg, SHG Berlin-Mitte, SHG Walsrode, SHG Neustadt am Rübenberge, SHG Dresden, SHG Borken und Umgegend, SHG Oberhausen, SHG Soest, SHG Berlin-Südost, SHG Westerwald/Montabaur, SHG Wittmund, SHG Ammerland e. V., SHG Ostfildern, SHG Gelsenkirchen-Buer, SHG Pforzheim, SHG Heinsberg, SHG Mainz

5 Selbsthilfegruppen konnten wir neu begrüßen:

SHG Weinbach, SHG Gelnhausen, SHG Kaiserslautern und Umgebung, SHG Magdeburg, SHG Potsdam

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

SHG Bad Buchau feiert 20-jähriges Bestehen

Von Wilhelm Rohm, Pressesprecher der SHG Bad Buchau

Informatives und unterhaltsames Tagesprogramm begeistert

Mit einem Feuerwerk an Swing-Music und Solis eröffnete die Bläsergruppe „Klangwerkstatt“ die Jubiläumsfeier der SHG Bad Buchau. Der Leiter der SHG, Herbert Oelhaf, konnte eine Vielzahl an Mitgliedern, Vertretern der SHGs Friedrichshafen und Bad Saulgau, des Landesverbands, der AOK und der Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen (KIGS) Biberach, Fachärzte verschiedener Kliniken sowie der Federseeklinik begrüßen. Letztere hatte in großzügiger Weise auch für das leibliche Wohl aller Gäste gesorgt.

In seinem Grußwort gratulierte Bürgermeister Peter Diesch der SHG und sagte weiterhin die Unterstützung seitens der Stadt Bad Buchau zu. Er schloss seine Ansprache mit den erkenntnisreichen Worten: „Der Gesunde hat viele Wünsche, der Kranke hat nur einen!“ In seinem Festvortrag ließ der ehemalige Chefarzt und Ärztliche Direktor der Federseeklinik, Prof. Dr. Martin Huonker mittels einer Power-Point-Präsentation die vergangenen 20 Jahre vielfältiger Aktivitäten der SHG, einschließlich seiner für die Gruppe äußerst wertvollen Unterstützung, Revue passieren. Dabei hob er insbesondere die in der SHG praktizierte Gemeinschaft, die Lebensfreude und die Zuversicht



Geehrte Gründungsmitglieder und langjährige Mitglieder der Selbsthilfegruppe Bad Buchau mit dem ehemaligen Chefarzt und Ärztlichen Direktor der Federsee-Klinik Bad Buchau, Prof. Dr. Martin Huonker (6. von rechts), © W. Rohm

hervor. Diesbezüglich überraschend und sehr zur Freude aller Festgäste beendete er seinen Vortrag als bislang unentdecktes Gesangstalent mit dem Lied: „Ein Freund, ein guter Freund, das ist das Beste, was es gibt auf der Welt!“ Herbert Oelhaf durfte daraufhin Prof. Dr. Martin Huonker sowie weitere verdiente Gründungsmitglieder und Mitglieder für ihre langjährige Treue mit Ehrenurkunden und kleinen Präsenten auszeichnen.

Das Nachmittagsprogramm wurde von Rita und Willi Miller mit ihren originellen Drehorgeln eröff-

net. Dazu waren zusätzlich viele Patienten mit ihren Betreuern aus den Pflegeheimen „Irmengardis“ und dem „Haus mit Herz“ eingeladen. Den absoluten Höhepunkt der Veranstaltung lieferten die beiden Künstlerinnen vom Theater Wortkino aus Stuttgart. Unter dem Titel „50 Jahr blondes Haar“ gaben sie einen musikalisch schwungvollen Rückblick auf fünf Jahrzehnte Politik und Schlager.

Beim anschließenden gemütlichen Beisammensein mit Kaffee und Kuchen fand die Feier ihren Ausklang.

15 Jahre SHG Gladbeck

Von Hans-Peter Kock, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Gladbeck

Im Rahmen ihrer Weihnachtsfeier im Konferenzraum des St. Barbara-Hospitals hat die SHG Gladbeck ihr 15-jähriges Bestehen gefeiert und den zahlreichen Unterstützern herzlich gedankt – darunter Dr. Gabriele Tichy-Voss, die nach 40-jähriger Tätigkeit am St. Barbara-Hospital in den wohlverdienten Ruhestand ging, Dr. Sven Hauser und Dr. Cajtan Nzeh, die bei den monatlichen Treffen regelmäßig referieren und anschließend geduldig anfallende Fragen beantworten, sowie Bettina Mey-Janik für ihr Management.

Mit lustigen und besinnlichen Geschichten trugen Altbürgermeister Ulrich Roland und Christine Kock zum Gelingen der Feier bei.



Jahresabschluss der SHG Gladbeck, © C. Kock

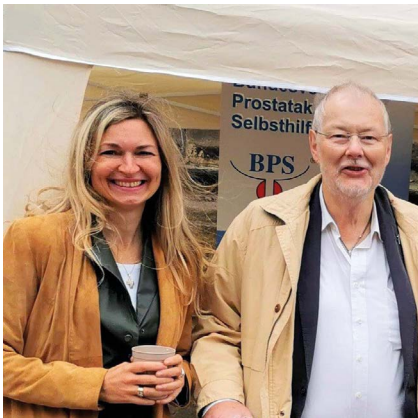
Aktivitäten der SHG Marburg und Umgebung

Von Hans-Werner Biehn, Leiter der Selbsthilfegruppe Marburg und Umgebung

Umgang mit der Entscheidungshilfe „Prostatakrebs“

Der leitende Oberarzt und Koordinator des Prostatakrebszentrums an der Urologischen Universitätsklinik Marburg PD Dr. med. Christer Groeben und der Klinikkoordinator Dr. phil. Philipp Karschuck führten die Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Marburg in den Umgang mit der Online-Entscheidungshilfe Prostatakrebs ein (www.entscheidungshilfe-prostatakrebs.info). Die Entscheidungshilfe Prostatakrebs unterstützt neu betroffene Prostatakrebspatienten bei ihrer Therapieentscheidung, im Zusammenspiel mit ihrer behandelnden niedergelassenen Urologin oder ihrem Urologen und dem Prostatakrebszentrum. Seit 2016 haben bereits über 21.000 Betroffene (60 neue Nutzer pro Woche) das kostenlose Angebot der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) genutzt. Die Entscheidungshilfe ist ein entscheidender Schritt zum Einstieg in eine individuelle Behandlung und die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Ärztin oder Arzt und Patient (weiterführende Links: [hier](#) und [hier](#)).

Die SHG Marburg und Umgebung zeigt Präsenz:



(links) Die SHG Marburg nahm am überregionalen Sozialmarkt der Elisabethkirche teil – einer der größten Informations- und Kontaktbörsen in Mittel- und Nordhessen. Das Bild zeigt Hans-Werner Biehn mit der Bürgermeisterin von Marburg, Nadine Bernshausen, die sich über die Arbeit der SHG informierte.



Überreichung Ehrenamts-Card durch den Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg an Hans-Werner Biehn, © Landkreis Marburg-Biedenkopf/Stefanie Hartwich



(von links) Horst Reuter, Hans-Werner Biehn und Andreas Schweitzer beim Marburger Selbsthilfetag 2023



(von links) Andreas Schweitzer und Hans-Werner Biehn auf dem Gesundheitsmarkt Stadtallendorf, © alle Fotos: H.-W. Biehn

SHG Schönebeck besucht Fachklinik Teufelsbad

Von Joachim Grabow, Mitglied der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Schönebeck

Vom Busbahnhof Schönebeck begann unsere Tagesfahrt in den Harz. Das erste Ziel war die Glasmanufaktur Derenburg mit einer Ausstellung der gefertigten Glaskunst und die Vorführungen im Glasschleifen und Glasmundblasen. Wer wollte, konnte seine Weihnachtskugel selbst herstellen.

Gegen Mittag kamen wir in der Fachklinik Teufelsbad an, in der uns der Chefarzt Dr. Faber zu zwei Fachvorträgen begrüßte. Im ersten Vortrag, vom Chefarzt gehalten, erfuhren wir von den Fortschritten in der Krebsforschung bei Veränderungen am Erbmateriale von Zellen, deren Anwendung in der Praxis aber noch mehrere Jahre Forschung bedarf. Anschließend hielt die Ernährungswissenschaftlerin Frau Schulz einen Vortrag über gesunde Ernährung im allgemeinen und nach einer Krebserkrankung. Mit einer Führung durch die Klinik und einem gemeinsamen Mit-

tagessen endete dieser Besuch. Eine interessante Führung im Luftfahrtmuseum Wernigerode und gemeinsames Kaffeetrinken rundeten einen erfolgreichen Ausflug ab.



Die Teilnehmenden des Ausflugs vor der Glasmanufaktur Derenburg, © J. Grabow

Aktivitäten der SHG Berlin-Nord

Beteiligung an Projekt des BMBF

Klaus Kronewitz von der SHG Berlin-Nord engagiert sich im Projekt BloG³ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, das die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten verbessern und deren Management für Patientinnen und Patienten erleichtern soll. Dabei soll ein dezentrales System für den reibungslosen Austausch sensibler Gesundheitsdaten zwischen verschiedenen medizinischen Einrichtungen sorgen und gleichzeitig den Patientinnen und Patienten eine selbstsouveräne Datenverwaltung ermöglichen.

Teilnahme an Einweihung

Am 24. Januar 2024 war Klaus Kronewitz (SHG Berlin-Nord) neben Vertretern aus Politik, Gesundheitswesen und Medien zur Einweihung

der KI-gestützten ETHOS-Strahlentherapie in die Charité, Campus Virchow-Klinikum eingeladen. Danach gab es für alle Anwesenden die Gelegenheit, sich das ETHOS-Be-



Klaus Kronewitz und die Berliner Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Dr. Ina Czyborra, © K. Kronewitz

strahlungsgerät anzusehen, bevor der erste Prostatakrebs-Patient bestrahlt wurde. Dies wurde in den Presseraum live auf eine Großbildleinwand übertragen und von der Oberärztin Dr. Senger kommentiert. In Deutschland gibt es derzeit lediglich zehn Geräte. Die adaptive Strahlentherapie

mit dem ETHOS-Gerät bietet eine Vielzahl von Vorteilen, wie eine präzisere und genauere Bestrahlung von Tumoren, einer Reduzierung von Nebenwirkungen, die Möglichkeit zur personalisierten Krebsbehandlung sowie eine effizientere Tumorbehandlung.

SHG Bergisch Gladbach: Zusammen kann man was erreichen ...

Von Jürgen Klein, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bergisch Gladbach

Die SHG Bergisch Gladbach beteiligte sich bei einem Patientensymposium „Prostatakarzinom“ des Marienkrankenhauses GFO Kliniken Rhein-Berg in Bergisch Gladbach mit einem Infostand und einem kurzen Vortrag, in dem sich die Selbsthilfegruppe mit seinen Vertretern vorstellte. Neben den interessanten urologischen Vorträgen unter Leitung von Chefarzt Dr. Machtens war auch die Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe sehr gefragt.

Da wir in der Selbsthilfegruppe umfangreiche Erfahrungen mit Vorsorgeuntersuchungen, Diagnostik und Therapien haben, gab es immer wieder aktive Diskussionen sowie hilfreiche Hinweise untereinander und bei den Anfragen. Die Veranstaltung hat auch deutlich gezeigt, dass sich meist schon betroffene Männer für weitere Informationen zum Prostatakrebs interessieren. Dabei ist die richtige Früherkennung wichtig für alle Männer!



(von links) Eckhard Stüwe, Winfried Geulen, Jürgen Klein, Joachim Feuerborn und Peter Schlifka, © J. Klein

Informationstag 2023 in Regensburg ein großer Erfolg

Von Alfons Swaczyna, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe PROCAS Regensburg/Oberpfalz

Aktuelle Zahlen zeigen, dass der von der SHG PROCAS Regensburg/Oberpfalz betreute Bereich der Oberpfalz einschließlich der Bezirkshauptstadt Regensburg die höchste Neuerkrankungsrate bei Prostatakrebs in Bayern aufweist. Tendenz steigend.

Da kam der alljährliche, bereits zum 12. Mal stattfindende Informationstag des Prostatakrebszentrums Regensburg unter Leitung von Prof. Burger und der Selbsthilfegruppe PROCAS Regensburg/Oberpfalz am 4. November 2023 gerade richtig. Das Interesse an der Veranstaltung war riesig.

Annähernd 300 Personen sprengten die Platzkapazität des Hörsaals. Viele Teilnehmer standen oder saßen auf den Treppen des Hörsaals. Gott sei Dank standen noch die angrenzenden Seminarräume zur Verfügung, wo die Vorträge akustisch übertragen werden konnten. Im Vorraum war ein Da-Vinci-Roboter aufgebaut, dessen Funktionsweise erläutert wurde. Ebenso waren dort die Stände von PROCAS und der Bayerischen Krebsgesellschaft mit Informationsmaterialien und der Möglichkeit zum persönlichen Gespräch platziert.

In den lehrreichen und gut verständlichen Vorträgen wurden die Anatomie und Funktion der Prostata ebenso erklärt wie Aspekte der Früherkennung, Diagnostik und Therapie auf Grundlage der neuesten Studien und medizinischen Technik mit Hinweisen auf die medizinischen Fortschritte in der Diagnostik sowie in der operativen, strahlentherapeutischen und medikamentösen Therapie. Den Vorträgen schloss sich jeweils ein interessanter Gedankenaustausch an.

Auf Vorschlag von PROCAS berichtete der Leiter der Impotenz-Selbsthilfe München aus eigener Erfahrung zum Thema „Prostatakrebs und Sexualität – Kein Widerspruch?“ über die Folgen der erektilen Dysfunktion, die technischen und

medizinischen Möglichkeiten der Therapie sowie die damit verbundenen einschneidenden Folgen für das Sexualleben. Wichtig ist das Reden über und vor allem der partnerschaftliche Umgang mit den Erektionsstörungen, um weiterhin ein erfülltes Sexualleben führen zu können. Erfreulich, dass auch nach der Veranstaltungspause viele Teilnehmer, die zahlreich mit ihren Partnerinnen anwesend waren, sich für den Vortrag interessierten.

Die Bedeutung der Selbsthilfegruppe PROCAS als wichtiges Bindeglied zwischen Betroffenen und Ärzten bei Bewältigung und Nachsorge des Prostatakrebses war allseits präsent. Bereits seit 27 Jahren ist PROCAS deshalb in der vertrauensvollen Kooperation mit den Kliniken der Region Ansprechpartner für Betroffene und ihre Probleme rund um diese Krankheit. Durch die Anwesenheit von Werner Seelig, Vorsitzender des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) fühlten wir uns geehrt und unterstützt. Herzlichen Dank dafür!

Insgesamt war der 12. Informationstag Prostatakrebs 2023 wieder eine überaus gelungene Veranstaltung, die sich im ost-bayerischen Raum so etabliert hat, das wir zwischenzeitlich sogar „Platznot“ hatten. Wir konnten viele Männer erreichen

und bewusst machen, das Thema Prostatakrebs ernst zu nehmen und vertrauensvoll die Hilfe der Ärzte und die Begleitung durch die PROCAS wahrzunehmen.

Ein besonders gut besuchter Informationstag, © A. Swaczyna



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.



Die SHG Deggendorf informiert vielfältig

Von Kurt Imhof, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Deggendorf

Start ins digitale Gesundheitswesen

Mit einem humoristischen Einstieg führte im November 2023 der Leiter der SHG Deggendorf, Kurt Imhof, in das herausfordernde Thema des digitalen Gesundheitswesens ein. Vorgestellt wurden das ab 2024 obligatorische elektronische Rezept (eRezept), die elektronische Patientenakte (ePA) sowie Berichte von der an der Hochschule-Deggendorf stattgefundenen Fachtagung „DeinHaus 4.0 – altersgerechtes Leben in den eigenen 4 Wänden“ sowie dem 20. Deggendorfer Urologietag.

Im Anschluss startete die Gruppe mit der gemeinsamen Installation der eRezept-App auf den eigenen internetfähigen Smartphones bzw. Tablets in die Welt des digitalen Gesundheitswesens – wie sich zeigte ein sehr sinnvoller Weg, um Menschen fortgeschrittenen Alters in die digitale Zukunft mitzunehmen.

Anschließend werden die Teilnehmer nun auf ihre Krankenkassen, Apotheken und behandelnden Ärzte zugehen, um die eRezept-App zu aktivieren – mal sehen, ob alle Akteure des Gesundheitswesens die digitale Umsetzung so zeitnah und vorbildlich angehen, wie es in dieser Selbsthilfegruppe geschieht. In der sich anschließenden lebhaften Diskussion wurde das stark bezweifelt.



Kurt Imhof begrüßt die Anwesenden, © K. Imhof

Im Januar 2024 soll mit dem Thema „Nutzung (seriöser) digitaler Info-Quellen und Medien“ der begonnene Einstieg fortgesetzt werden.

Betreuung statt Bevormundung

Unter dem Arbeitstitel „Betreuung statt Bevormundung“ fand am 11. März 2024 das Gruppentreffen mit 30 Besuchern statt. Hierzu hatte die Gruppe Simone von der Sitt, Dipl. Pädagogin und Leiterin des Betreuungsvereins Deggendorf, als Referentin zu den Themen „Betreuungs- und Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht sowie Testament, Erbschaft und Sterbehilfe“ eingeladen – emotional und juristisch umstrittene Themen.

Deshalb wies Kurt Imhof in seiner Einführung darauf hin, dass mit Blick auf individuelle familiäre Verhältnisse die Gebiete Testament und Erbschaft ebenso ausgeklammert werden, wie das in Deutschland strafrechtlich besetzte Feld der Sterbehilfe. Hierzu empfahl er die Kontaktaufnahme zu spezialisierten Juristen.

Frau von der Sitt verstand es sehr gut, die Begriffe Patienten- und Betreuungsverfügung sowie Vorsorgevollmacht gut verständlich einzuordnen: Während man in der Patientenverfügung den persönlichen Willen in Hinblick auf medizinische Behandlungen im Notfall festlegt, wird in der Vorsorgevollmacht bestimmt, wer stellvertretender Ansprechpartner ist und den Willen des zu Vertretenden gegenüber Ärzten und dem medizinischen Personal durchsetzen soll.

Mit einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigt man vorsorglich eine Vertrauensperson, die im Bedarfsfall die rechtlichen Angelegenheiten im Umfang der erteilten Vollmacht wahrnimmt. Die Vorsorgevollmacht ermöglicht ein hohes Maß an Selbstbestimmung, setzt aber volles Vertrauen zu der Person voraus, die mit dieser Vollmacht ausgestattet werden soll.

Eine Patientenverfügung regelt hingegen, in welche medizinischen Maßnahmen der Patient im

Ernstfall einwilligt oder welche Maßnahmen nicht angewandt werden sollen. Für die Durchsetzung des in der Patientenverfügung festgelegten Willens sorgt man wiederum mit der Vorsorgevollmacht.

Im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht ermächtigt eine Betreuungsverfügung den Betreuer zu keinen Rechtsgeschäften. Die Vorsorgevollmacht ist daher umfassender. Kann man sich auf eine Person verlassen und ihr voll vertrauen, benötigt man keine zusätzliche Betreuungsverfügung. Wenn aber Unsicherheiten bestehen oder es mehrere Personen gibt, die sich möglicherweise uneinig sind, kann eine Betreuungsverfügung die richtige Wahl sein.

Im Anschluss stellte Frau von der Sitt die Notfallmappe des Landratsamtes Deggendorf vor, der die einschlägigen Formulare beiliegen. Außerdem verwies sie auf weitere Infoquellen, seriöse Download-Möglichkeiten und das Beratungsangebot des [Deggendorfer Betreuungsvereins](#).

Die rege in den Vortrag integrierte Diskussion zeigte, auf welch großes Interesse die Thematik traf. Letztlich verhalf es den Teilnehmern dazu, ihre zum Teil falschen Vorstellungen zu korrigieren und die Notwendigkeit zu erkennen, die eigenen Dinge für den Fall der Fälle aktuell und altersunabhängig zu regeln.

Therapieseminar 2023 und Großevent des LPS in Dortmund

Von Bernd Troche, Leiter des Landesverbands Nordrhein-Westfalen

Seit mehr als 20 Jahren organisiert der Landesverband Nordrhein-Westfalen Therapieseminare im Herbst eines jeden Jahres. Aber auch die erneute Gründung der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Dortmund, die 2022 nach dem Tod von Holger Schmidt und dem Rücktritt von Ingrid Lutter aufgelöst werden musste, stand auf der Agenda. So lag es auf der Hand, Therapieseminar, Mitgliederversammlung und Gründung der neuen SHG zusammen im Kongresszentrum der Westfalenhalle Dortmund durchzuführen.

Um auch jüngere Betroffene für die Selbsthilfe zu gewinnen, wurde die Veranstaltung unter den Themenschwerpunkt „Krebsfrüherkennung“ gestellt. Mit dem Blick auf diese Zielgruppe wurden Werbekampagnen auf Facebook mit aufmerksamkeitsstarken Ansprachen realisiert – teilweise unter Zuhilfenahme von künstlicher Intelligenz. Ebenso wurde ein Rap-Song auf Deutsch und Englisch kreiert, der seine Premiere während der Auftaktveranstaltung im Kongresszentrum zusammen mit einer japanischen Trommelgruppe sowie Tanz- und Musikdarbietungen der Folkwang Musikschule Essen feierte.

Entsprechend eingestimmt folgten die etwa 65 Teilnehmer dann den wissenschaftlichen Vorträgen von Prof. Albers (Uniklinik Düsseldorf) zur „Probese-Studie“, Dr. Orth (Knappschaftskrankenhaus Dortmund) zur „Entwicklung der operativen Techniken“, Prof. Zimmer (TU Dortmund und sportlicher Berater des BVB) zu „Sport und Trai-



(von links) Prof. Boris Hadaschik, Bernd Troche und PD Dr. Rein-Jüri Palisaar, © B. Troche

ning beim Prostatakarzinom und deren klinische Relevanz“, Prof. Hadaschik (Uniklinik Essen) zum „Prostatakrebs-Update 2023“ und PD Palisaar (Marien Hospital Herne) zur „Operativen Therapie des lokalisierten Prostatakarzinoms“.

Mit diesem Event wurde versucht, nicht nur die Bedeutung der Früherkennung jüngerer Zielgruppen nahezubringen, sondern auch neue Wege zu beschreiten, um die Arbeit und das Miteinander in der Selbsthilfe als etwas Besonderes erleben zu lassen. Die Resonanz war außergewöhnlich positiv und die Veranstaltung für viele Teilnehmenden

auch unvergesslich. Es wird sich zeigen, ob solche oder andere innovative Veranstaltungsformen uns weiterbringen werden. Die neue Dortmunder Selbsthilfegruppierung jedenfalls hat mit einer sehr erfreulichen Anzahl von Teilnehmern bereits ihre Arbeit aufgenommen.

Dank für das Zustandekommen dieses Events gebührt auch der Krebsgesellschaft NRW und der Selbsthilfekontaktstelle Dortmund.

Eine 20-minütige Zusammenfassung der Veranstaltung kann [hier](#) angesehen werden.

SHG Rhein-Neckar auf Patiententag

Von Günter Kupke, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Rhein-Neckar

Am 11. November 2023 fand in der Mannheimer Abendakademie der Patiententag der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) statt. Organisiert und gestaltet wurde die Veranstaltung in neuem Rahmen und in neuen Räumen durch Prof. Dr. Frank Giordano, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie. Eingeladen waren auch die Selbsthilfegruppen, mit denen das UMM einen Kooperationsvertrag hat. Zur Begrüßung

sprachen der neue Mannheimer Oberbürgermeister sowie die Geschäftsführer der UMM. Im Anschluss gab Rolf Stahlhofen von den Söhnen Mannheims drei Lieder zum Besten. Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Rhein-Neckar war auch mit einem Stand vertreten. Im anschließenden Expertenkafee „Mann, Frau und Kind“ konnten Betroffene und Interessierte an Stehtischen Fragen an die Experten richten. Für die Urologie standen Prof. Dr. Maurice-Stephan Michel, Direktor Klinik für Urologie und Urochirurgie, Prof. Dr. Patrick Honneck sowie von der Selbsthilfe Reinhard Strozyk, Helmut Hornung und Günter Kupke Rede und Antwort. Dieser Tisch der Urologie war bestens besucht. In einer Podiumsdiskussion ging es dann um „Medizintechnik – die Mannheimer Waffe gegen Krebs“. Die künstliche Intelligenz (KI) hält auch in der Medizin mit neuen Geräten und Verfahren Einzug. Prof. Dr. Stefan Schönberg, Direktor Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, arbeitet an einem neuen Tracer für das PSMA-PET-CT, da Gallium68 in der Herstellung zu aufwändig und teuer ist. Dies will er 2024 vor unserer Gruppe präsentieren.



(von links) Reinhard Strozyk und Horst Sauer im Gespräch, © G. Kupke

Aktivitäten der SHG Landkreis Heidekreis

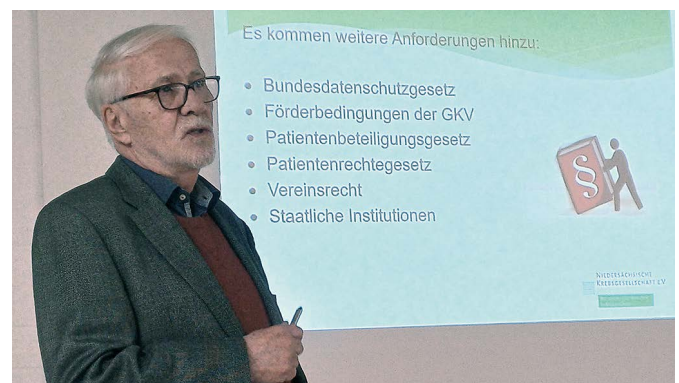
Helmut A. Kurtz in Patientenbeirat des CCC Hannover

Im September 2023 wurde Helmut A. Kurtz, Leiter der SHG Landkreis Heidekreis, für zwei Jahre in den Patientenbeirat des Comprehensive Cancer Center (CCC) der Medizinischen Hochschule Hannover berufen.

Tagung der Krebs-Selbsthilfegruppen-Leitungen in Niedersachsen

Im November 2023 fand die Tagung der Krebs-SHG-Leitungen in Niedersachsen mit dem Thema „Zukunft gestalten: Die Entwicklung der Selbsthilfe und ihre Potentiale“ statt – mit dabei auch Helmut A. Kurtz, der in seinem Vortrag „Gesellschaftlicher Wandel und seine Auswirkungen auf

die Selbsthilfe“ schilderte, wie die Digitalisierung, die Individualisierung und auch der Trend zu projektbezogenem ehrenamtlichem Engagement direkte Auswirkungen auf die Selbsthilfe nimmt. Denn, obwohl es in Niedersachsen zunehmend weniger Selbsthilfegruppen gibt, ist die Bedeutung einer jeden Gruppe für die Betroffenen weiterhin immens.



Helmut A. Kurtz während seines Vortrags,
© Niedersächsische Krebsgesellschaft

Onkologische Spitzenzentren ehren Helmut A. Kurtz und Hans-Joachim Fricke

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das Universitäre Cancer Center Schleswig-Holstein Kiel und das Universitäre Cancer Center Schleswig-Holstein, Lübeck haben Helmut A. Kurtz und Hans-Joachim Fricke zu „Patientenbotschaftern in der Onkologie“ ernannt. Bedeutung dieser Auszeichnung:

- Der Patientenbotschafter wirkt aktiv bei der Beurteilung von wissenschaftlichen Projekten bei öffentlichen und staatlichen Drittmittelgebern mit
- Er berät die Forschenden und Kliniken bei der Entwicklung und Durchführung von Krebsforschungsprojekten und klinischen Studien aus Sicht der Betroffenen
- Er arbeitet längerfristig in Gremien, Fachgesellschaften und Organisationen des Gesundheitswesens zum Thema Krebs und Krebsforschung mit.



(von links) Hans-Joachim Fricke und Helmut A. Kurtz, © H. A. Kurtz

SHG Ammerland unterstützt Männer in Rehaklinik

Von Heiko Wasserthal, Schatzmeister des BPS, Mitglied der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Ammerland

Die SHG Ammerland ist seit 2015 unterstützend in der REHA-Klinik Bad Zwischenahn tätig und hat bis zum Jahr 2023 insgesamt 350 Gesprächstermine geleistet. Seit der Corona-Pandemie vertritt Wolfgang Jürgensen dort die Selbsthilfearbeit einmal in der Woche als Unterstützer des Psychoonkologischen Männergesprächskreises, der immer in der letzten Woche einer REHA stattfindet – zusammen mit Martina S. vom psychologischen Dienst der Klinik.

Meistens sind fünf bis acht Teilnehmer dabei. Bei meinem Besuch zusammen mit Wolfgang Jürgensen kamen vermehrt Fragen zur Dauer der Inkontinenz und Erektionsstörungen nach OP/REHA. Wolfgang erläuterte insbesondere den Wirkansatz der PDE-5-Hemmer. Ein Teilnehmer bemerkte, dass dieser bei ihm auch deutlich den Blutdruck gesenkt habe. Um eventuelle Wechselwirkungen von verschiedenen Medikamenten zu vermeiden, wurde auf Nachfrage die regelmäßige Nutzung der Vakuumpumpe erklärt. Welche der gezeigten Möglichkeiten individuell in Frage kommt, ist auf jeden Fall mit dem behandelnden

Arzt zu klären, betonte Wolfgang. Ferner wurde betont, dass die Partnerin/der Partner möglichst bei allen wichtigen Terminen einbezogen werden sollte. Auf die Möglichkeit einer zweiten REHA innerhalb von zwölf Monaten nach der Anschlussheilrehabilitation wurde ebenso wie auf die Möglichkeiten der Eigenschulung und die Suche nach einer SHG über die BPS-Internetseite hingewiesen. Patienten sollten ferner immer gut vorbereitet mit Fragen – eventuell aus den Schulungen heraus – zum Arzt gehen. Das spart für beide Seiten Zeit.

Bei einem weiteren Besuch hat ein Urologe der REHA-Klinik in einem Fachvortrag über Folgestörungen nach der OP/Bestrahlung detailliert berichtet. Vor allem zur Inkontinenzbehandlung und zur Verbesserung bei Potenzstörungen wurden Therapien vorgestellt.

Wolfgang Jürgensen hat anschließend über seine persönlichen Erfahrungen mit Medikamenten, der SKAT-Spritze und Muse berichtet. Er hat vor allem auf regelmäßiges Training (z. B. mit der Vakuumpumpe), die Gespräche in der Familie und auf das Thema Geduld hingewiesen. Wir hatten den Eindruck, dass gerade die Erfahrungen von Betroffenen den Patienten eine große Hilfe sind.

Die Möglichkeit, neue Mitglieder für die SHG Ammerland zu gewinnen, ist überschaubar, da viele Patienten aus ganz Deutschland kommen. Möglicherweise kann die Arbeit von Wolfgang aber den einen oder anderen anregen, nach einer SHG vor Ort zu schauen, worauf am Ende der Veranstaltung ausdrücklich hingewiesen wird.



Infoveranstaltung für Rehapatienten, © H. Wasserthal

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 persönliche Motivation und die grundsätzlichen Funktionen des G-BA darlegen. Das Video finden Sie [hier](#).

Infoabend der SHG Vulkaneifel-Daun

Von Norbert Langwagen, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Vulkaneifel-Daun

Am 9. Februar 2024 hatte die SHG Vulkaneifel-Daun Dr. Ludwin Trampert vom Klinikum Mutterhaus Trier der Borromäerinnen mit einem Vortrag zum Thema „Theragnostik des Prostatakarzinoms – eine nuklearmedizinische Therapieoption“ zu Gast, an dem etwa 20 Interessierte teilnahmen.

Zum Eingang seines über einstündigen Vortrags erwähnte Dr. Trampert, seit 2000 Chefarzt der Nuklearmedizin des Klinikums Mutterhaus, dass sein Vortrag weitestgehend für medizinisches Fachpersonal gedacht sei, er aber die notwendigen Begrif-

fe für uns verständlich erklären würde. Der Vortrag war für uns alle sehr spannend und zu keinem Zeitpunkt langweilig. Sehr interessant waren auch die Ausführungen zum PSMA-PET/CT unter Lutetium177 und Actinium225 sowie die abschließenden Erklärungen zur Herstellung der notwendigen Therapeutika im hauseigenen Kliniklabor.

Die Gruppe bedankt sich noch einmal recht herzlich für den hervorragenden Vortrag und für die Vermittlung durch einen Betroffenen aus unseren Reihen.

SHGs Rendsburg-Eckernförde, Heide & Schleswig on tour

Von Hans-Joachim Fricke, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Rendsburg-Eckernförde

Am 12. bis 14. Januar 2024 besuchten die SHGs Rendsburg-Eckernförde, Heide und Schleswig die UKR-Klinik Wildetal in Bad Wildungen/Reinhardshausen. Mit großem Engagement seitens der Klinikleitung PD Dr. Burkhard Beyer, der Verwaltungsdirektorin Frau Engemann und des Verwaltungsdirektors Ernst Kremer wurde in Zusammenarbeit mit dem Vorsitzenden der SHG Rendsburg-Eckernförde, Hans-Joachim Fricke, ein anspruchsvolles Programm erarbeitet.

Am Anreisetag erlebten 26 Mitglieder bei der Klinikführung, wie modern die Unterbringung von Rehabilitanden in der Klinik erfolgt. Danach schlossen sich Fachvorträge an, die durch Besichtigungen der Therapiebereiche bereichert wurden. Am Abend wurden in der Lounge ein Kulturprogramm/Musikveranstaltung und Filme über die Region angeboten.

Am nächsten Tag folgte ein Vortrag über Kontinenztraining durch den Chef-Physiotherapeuten Herrn Lopez. Außerdem wurde seitens der Physiotherapie durch ein leichtes Sportprogramm

von Herrn Range für den körperlicher Ausgleich gesorgt.

Die Diplompsychologin Frau Dräbin informierte über die Wichtigkeit und Möglichkeiten krebsbegleitender onkopsychologischer Therapien. Der Chefarzt zeigte uns sehr anschaulich, welche Möglichkeiten medikamentös, bzw. operativ bestehen könnten, um eine Verbesserung der vorhandenen



Abschlussfoto des Klinikbesuchs, © H.-J. Fricke

Inkontinenz zu erreichen. Daran schloss sich ein Vortrag zum Thema „Erektile Dysfunktion“ an.

Abends fuhren wir nach Bad Wildungen, wo wir eine Nachtwächterführung durch die von Fach-

werkhäusern reichlich gesegnete Stadt erlebten.

Am folgenden Tag nach dem Frühstück fuhren wir noch zur Edersee-Talsperre, um gegen 18.00 Uhr wieder gesund zu Hause zu sein.

SHG Gelnhausen beim Tag der Männergesundheit

Von Erich Frickel, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Gelnhausen

Im November 2023 fand in der Main-Kinzig Klinik Gelnhausen der Tag der Männergesundheit statt, an dem die SHG Gelnhausen mit einem Informationsstand vertreten war. Über 70 Gäste waren zu vielen Vorträgen und kostenlosem PSA-Test gekommen. Der PSA-Test vor Beginn der Veranstaltung war so gefragt, dass der Beginn um 30 Minuten verschoben werden musste.

Das Informationsmaterial fand viele Interessenten und die zahlreichen Gesprächen mit Teilnehmern waren sehr intensiv. Eine wiederholte Teilnahme der SHG an der Veranstaltung im Jahr 2024 ist sicher.

Die SHG Gelnhausen am Tag der Männergesundheit in der Mainz-Kinzig Klinik, © E. Frickel



Aktivitäten der SHG Berlin-Mariendorf



Im Dezember 2023 hat die SHG Berlin-Mariendorf ihr 15-jähriges Bestehen in einer besinnlichen Weihnachtsfeier begangen. Dabei wurde Wolfgang Slania seitens des BPS und RNBPS für seine Arbeit in der SHG geehrt.



Udo Nörenberg (links) und Wolfgang Slania betreuten den gut besuchten Stand der SHG Berlin-Mariendorf auf der 15. Seniorenmesse im Februar 2024 auf dem BUGA-Gelände, © alle Fotos: W. Slania

SHG Osnabrück beim „Offenen Café zum Thema Krebs“

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

Am 9. März waren wir mit einem Infostand unserer SHG wieder bei der jährlichen Veranstaltung der Krebsberatungsstelle Osnabrück präsent. Die Veranstaltung bot viele sehr gute Fachvorträge von Chef- und Oberärzten der örtlichen Kliniken. Der Veranstaltungssaal füllte sich in diesem Jahr mit weit über 200 Besuchern bis auf den letzten Platz. Auch wir als SHG profitierten davon und hatten zahlreiche Kontakte mit Betroffenen. Mindestens genauso wichtig ist aber die Pflege und der Ausbau eines Netzwerkes, was sehr gut funktioniert, weil viele der anwesenden Ärzte auch zu uns an den Stand kamen. Nach Corona scheint es endlich wieder aufwärts zu gehen ...



(von links) Alois Lemmermöhle und Wolfgang Klimm, © W. Klimm

Nachruf für Horst Köntopp

Von Leitung und Mitglieder der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs „DELFIN“ Landkreis Emmendingen

Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs „DELFIN“ Lkr. Emmendingen trauert um ihren Leiter, Freund und besten Gesprächspartner Horst Köntopp, der am 10. Dezember 2023 nach schwerer Krankheit und dennoch unerwartet verstorben ist. Horst Köntopp übernahm die SHG „DELFIN“ Landkreis Emmendingen im Jahr 2016 und leitete die Gruppe mit großem Engagement bis zu seinem Tode. In dieser Funktion war er all die Jahre ein sehr kompetenter Ansprechpartner mit viel Einfühlbarkeit für die Betroffenen. Ebenso pflegte er einen regen Austausch mit den Ärzten und Ärztinnen der Urologischen Abteilung der Uniklinik Freiburg als

Kooperationspartner. Er war für viele Erkrankte in zahlreichen Telefonaten vor oder nach einem medizinischen Eingriff eine große Stütze, sprach ihnen Mut zu und lud zu unseren Gruppentreffen für weitere Unterstützung und Wissen ein. Die Selbsthilfegruppe mit ihren Mitgliedern und all die Menschen, für die er ein hochgeschätzter Ansprechpartner war, verlieren mit Horst Köntopp einen beliebten Menschen und außergewöhnlichen Freund.

Wir danken Horst für sein starkes soziales Wirken im Sinne der Selbsthilfe. Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

BPS-Seminarprogramm 2024

Das vollständige BPS-Seminarprogramm 2024 mit Terminen, Themen, Referenten und Anmeldefristen finden Sie [hier](#).

Videosprechstunde „Kooperation mit PCa-Zentren“

Die Behandlung in DKG-zertifizierten Zentren erhöht die Überlebenschance von Prostatakrebspatienten. So lautet das beeindruckende Ergebnis der WiZen-Studie. Aber nicht nur für den einzelnen Patienten bietet ein zertifiziertes Prostatakrebszentrum nachweisbare Vorteile. Auch eine Selbsthilfegruppe kann in vielfältiger Weise von der Kooperation profitieren. Vor diesem Hintergrund hat der BPS am 27. und 28. November 2023 in Fulda einen Erfahrungsaustausch mit elf SHG-

Leitern durchgeführt. Im Rahmen dieses Workshops ist die Idee entstanden, eine regelmäßige Videosprechstunde anzubieten, um allen Gruppen im BPS die Möglichkeit zu bieten, aktuelle Fragen rund um das Thema Kooperation mit PCa-Zentren zu besprechen.

Wir freuen uns, dass wir mit Helmut A. Kurtz und Edgar Adler zwei erfahrene SHG-Leiter für die Moderation der Videosprechstunde gewinnen konnten.

Ärzt:innenwechsel: Was passiert mit der Patient:innenakte?

Besonders bei Menschen, die regelmäßig Medikamente benötigen, ist es wichtig, dass nach einem Ärzt:innenwechsel der oder die neue Ärzt:in die Krankheitsgeschichte kennt. Darum stellten sich viele Patient:innen die Frage, ob sie ihre Patient:innenakte mitnehmen dürfen oder ob diese nach einem Wechsel vernichtet wird. Lesen Sie hierzu einen [Artikel](#) der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland.

Fortbildungsveranstaltungen des ZfK KSH Freiburg

Neben Online- und Präsenzveranstaltungen entwickelt das Team des ZfK KSH in engem Austausch mit Selbsthilfevertreter:innen E-Learning-Einheiten zu verschiedenen Themen im Kontext der Krebs-Selbsthilfe. Seit Ende November ist eine neue E-Learning-Einheit auf der Lernplattform zum Thema „Mit Stress umgehen lernen“ online. Inhaltliche Schwerpunkte sind „Entstehung und Auswirkungen von Stress“, „Stress in Zusammenhang mit Krebserkrankungen“ und „Strategien zur Stressbewältigung und Erholung“.

Daneben befinden sich weitere Online- & Präsenzveranstaltungen für 2024 in Planung, diese werden zeitnah zur Anmeldung freigeschaltet. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung zum E-Learning oder Veranstaltungen finden Sie [hier](#).

Kontakt: Zentrum für Kompetenzentwicklung in der Krebs-Selbsthilfe, Professur für Selbsthilfeforschung, Saskia Hurlle (Kordinatorin), Tel. 0761-270-71556, E-Mail: zfk.ksh@uniklinik-freiburg.de.



Kennen Sie schon die BPS-App?

Interessierte finden unsere BPS-App im App-Store und bei Google Play.

Zweitmeinung für Krebspatienten

Wenn ein Patient eine schwerwiegende Diagnose erfährt (z. B. Krebs) und wenn ihn komplexe medizinische Eingriffe erwarten (z. B. Operationen, Chemotherapie), dann hat er das Recht, sich eine unabhängige zweite ärztliche Meinung einzuholen. Viele Krankenkassen tragen diese Kosten. Informationen zur Einholung der Zweitmeinung finden sich auf www.krebszweitmeinung.de. Einen Informationen Artikel zu „Zweitmeinungen in Deutschland“ des Netzwerks evidenzbasierte Medizin finden Sie [hier](#).

Richtige Lagerung von Arzneimitteln

Lagern Sie Ihre Medikamente in der Küche oder im Badezimmer? Keine gute Idee, wie die Landesapothekammer Hessen feststellt. Wertvolle Tipps zur richtigen Lagerung finden Sie [hier](#).

Unterwegs und keine Toilette in Sicht?

Wenn es unterwegs mal eng wird: Absorbierende Urinbeutel, die den einlaufenden Urin umgehend in Gel umwandelt und dabei Bakterien und Gerüche tilgen. Weitere Informationen finden Sie im Internet.

Der Medikationsplan – Was ist das und wer braucht ihn?

Wer regelmäßig Medikamente einnimmt, braucht einen Überblick. Hierfür gibt es den Medikationsplan, in dem aufgelistet wird, welche Medikamente und in welcher Dosierung eingenommen werden. In diesem [Video](#) erklärt die BAG SELBSTHILFE alles Wichtige zum Medikationsplan.

App reduziert krebsbedingte Fatigue

Die deutschsprachige Version der App „Untire“ reduziert bei Patienten mit moderater bis schwerer krebsbedingter Fatigue die Erschöpfung und verbessert die Lebensqualität. Das zeigt eine Studie, deren Ergebnisse beim 36. Deutschen Krebskongress in Berlin vorgestellt wurde. Weitere Informationen finden Sie [hier](#).



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 Sie das Magazin immer „druckfrisch“ als ePaper – automatisch und kostenfrei.



Алексей Коза – 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 auch auf unserer Internetseite unter <https://prostatakrebs-bps.de/infomaterial/>.

Informationsmaterial Heft 1/2024

Früherkennung

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

Lokal begrenzter Prostatakrebs

- Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs I

Lokal fortgeschrittener und metastasierter Prostatakrebs

- Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs II
- Patienteninformation: Rezidive bei Prostatakrebs – Möglichkeiten und Grenzen einer Zweitbehandlung

Begleitende Informationen zum Thema „Krebs“

- Patientenleitlinie „Palliativmedizin“
- Patientenleitlinie „Psychoonkologie“
- Patientenleitlinie „Supportive Therapie“
- Rehabilitation bei Prostatakrebs – Information für Patienten
- Ernährung, Bewegung & Naturheilverfahren – Was kann ich selber tun?
- Blauer Ratgeber: Soziale Leistungen 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

KREBS
+ HILFE =

Deutsche Krebshilfe



JAHRE #ALLESWASHILFT

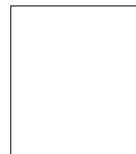


Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort



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

53111 Bonn

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.