

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

bps-magazin

Ausgabe 2/2022



Schwerpunkt: BPS-Jahrestagung 2022 ►

Aktuell

- 2 Der Vorstand informiert: Berichte von der 95. und 96. Sitzung des Vorstands des BPS
- 3 „Was uns bewegt! Was wir bewegen!“ – Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2022 in Hannover
- 5 mit Verleihung Wil de Jongh-Medaillen 2021 und 2022
- 7 mit Thementischen
- 9 mit Informationsveranstaltung des Arbeitskreises fortgeschrittener Prostatakrebs
- 9 DEGRO-Kongress 2022 mit BPS-Beteiligung
- 11 Erste Ergebnisse der gesa-K-Umfrage

Diagnose und Therapie

- 13 Das metastasierte hormonsensitive Prostatakarzinom
- 19 ⁸⁹Zr-PSMA-PET/CT: Eine kleine Revolution im Bereich der PSMA PET/CT mit drastischer Verbesserung der Tumordetektion bei biochemischem Rezidiv nach Primärtherapie

Verbandsnachrichten

- 22 Pilotprojekt „Erfahrungsaustausch Nachfolge“
- 22 Frühjahrstagung des Regionalverbands Neue Bundesländer Prostatakrebs-Selbsthilfe (RNBPS)
- 23 Danke, Bernd Kyne-Neczas!
- 24 Landesverband Baden-Württemberg betritt Neuland
- 24 Pandemie eröffnet neue Wege des Zusammenlebens
- 25 SHG Prostatakrebs Gladbeck trifft sich wieder
- 26 SHG Berlin-Nord startet Projekt „Rudern gegen den Krebs“
- 27 SHG Pinneberg bei „Stand und Stelzen“ auf dem Wochenmarkt
- 27 Wieder regelmäßige Treffen der SHG Oberes Schussental
- 29 Distinguished Gentleman's Ride auch in Ulm
- 29 BPS-Informations- und Weiterbildungsprogramm 2022
- 30 Nachruf Wolfhard Frost
- 30 Nachruf Wolfgang Fuchs
- 31 Arbeitskreis „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“

Für Sie notiert

- 32 Reha-Verordnungen werden ab Juli 2022 einfacher
- 32 Fortbildungsveranstaltungen des ZfK KSH Freiburg
- 32 Fokusgruppen gesucht
- 33 Probanden für Sportstudie gesucht
- 33 Verzeichnis barrierefreie Reisebusse

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 1/2022: 1. März 2022; Ausgabe 2/2022: 1. Juli 2022; **Ausgabe 3/2022: 1. Oktober 2022**

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

Er finanziert seine Arbeit darüber hinaus durch Spenden.

Titelfoto: [ryszard filipowicz – stock.adobe.com](https://www.adobe.com/stock)

Hinweis: Erfahrungsberichte/Leserbriefe geben ausschließlich die Meinung des Verfassers wieder.

Die Redaktion behält sich vor, sinnwährende Kürzungen vorzunehmen.

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



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

„**endlich**“ war das erste Wort, das ich bei der Eröffnung der Jahrestagung des BPS vom 21. bis 23. Juni den Mitgliedern und Gästen in Hannover sagte. 37 Monate nach der letzten Jahrestagung 2019 gab es **endlich** ein Wiedersehen. Entsprechend groß war die Freude. Selbsthilfe funktioniert nun einmal am besten im persönlichen Kontakt. Für viele Mitglieder war dies gleichzeitig die erste Gelegenheit, eine solche Veranstaltung zu erleben und sich dabei mit anderen auszutauschen.

Gleich am Beginn der Tagung zeichnete der BPS verdiente Persönlichkeiten mit der von ihm gestifteten Wil de Jongh-Medaille aus. Frau PD Dr. med. Simone Wesselmann von der Deutschen Krebsgesellschaft war die Preisträgerin 2022. Die für das letzte Jahr an Herrn Prof. Dr. med. Peter Albers zuerkannte Medaille wurde ihm pandemiebedingt im Rahmen der diesjährigen Veranstaltung überreicht.

Die Ordentliche Mitgliederversammlung am 22. Juni nutzte der Vorstand, den Mitgliedern über seine Arbeit in den drei Jahren seiner Amtszeit zu berichten. Dies war auch der würdige Rahmen, Selbsthilfegruppenleiter mit Verbandsabzeichen für vier bis zwanzig Jahre ehrenamtliche Arbeit zu ehren. Höhepunkt der Mitgliederversammlung

war die Wahl des neuen Vorstands für die nächsten drei Jahre. Dessen Hauptaufgabe wird es sein, den BPS weiter an die veränderten Umfeldbedingungen anzupassen. Die von Betroffenen wie Angehörigen nachgefragten Informationen werden heutzutage immer weniger in den klassischen Gruppenabenden vermittelt. Der BPS hat deshalb Befragungen nach den Bedürfnissen durchgeführt und aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen neue Konzepte entwickelt.

Weitere Informationen zur ersten großen Präsenzveranstaltung des BPS nach drei Jahren finden Sie hier im Magazin.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gute Zeit. Bleiben Sie dem BPS verbunden.

Ihr
Werner Seelig
– Vorsitzender –



Auf ein Wort!

Es ist mir ein großes Anliegen, Ihnen allen für die zahlreichen Spenden zu danken, die uns Jahr für Jahr erreichen. Was Sie uns für unsere Arbeit überweisen, gaben Sie gern und in der Überzeugung, dass die Arbeit unseres Bundesverbands wichtig ist.

Nicht die Höhe der Spende ist es, die zählt, sondern Freiwilligkeit und Bereitschaft, selbst auf etwas zu verzichten. Seien Sie an dieser Stelle nochmals versichert, dass der BPS das ihm von Ihnen zur Verfügung gestellte Geld Cent für Cent für seine Ziele und Aufgaben verwendet, die Sie auf seiner Webseite unter www.prostatakrebs-bps.de/ziele-aufgaben finden. In den Geschäftsberichten, unter www.prostatakrebs-bps.de/geschaeftsberichte, können Sie sich ebenfalls über die Arbeit des BPS informieren.

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 Berichte von der 95. und 96. Sitzung des Vorstands des BPS

Von Werner Seelig, Vorsitzender des BPS

Beide Sitzungen des Vorstands fanden unter Beachtung der Hygieneauflagen in Präsenz statt.

Zur 95. Sitzung traf sich der Vorstand vom 20. bis 21. April 2022 in Fulda. Wie immer am Beginn seiner Zusammenkünfte befasste sich der Vorstand mit der Mitgliederentwicklung. Erfreulich ist, dass bereits zu diesem Zeitpunkt drei neue Selbsthilfegruppen entstanden sind. Bedauerlicherweise fand dagegen der Regionalverband Niedersachsen/Bremen keine Lösung für einen Fortbestand und beschloss deshalb seine Auflösung.

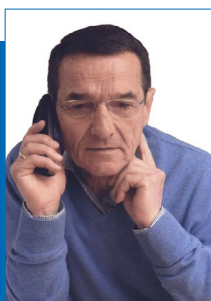
Der Vorstand nahm den Bericht des kommissarischen Schatzmeisters Ernst-Günther Carl über den Jahresabschluss 2021 und den Haushaltsplan für das Jahr 2023 entgegen. Weiterhin berichtete der IT-Dienstleister des BPS schriftlich über den Fortgang des Projekts „mein-BPS“, das im Mitgliederbereich der Webseite des BPS allen SHGs einen geschützten Raum für Datenablage und Kommunikation bieten soll. Es wurde festgelegt,

dass dieses Thema auf der Jahrestagung des BPS im Juni vorgestellt werden soll.

Der zweite Sitzungstag diente der Vorbereitung der Jahrestagung und der Ordentlichen Mitgliederversammlung des BPS. Dazu hatte der Vorstand die Beschäftigten der Geschäftsstelle eingeladen. Der Vorstand sprach dabei auch seinen Dank für die Zusammenarbeit während der zurückliegenden drei Jahre aus. Er betonte, dass die Arbeit der Geschäftsstelle die Kontinuität der Arbeit des BPS sicherstellt. In diesem Sinne bat er, auch dem neu zu wählenden Vorstand jegliche Unterstützung zukommen zu lassen.

Die 96. Vorstandssitzung fand am 21. Juni 2022 im Rahmen der Jahrestagung in Magdeburg statt und diente ausschließlich dazu, letzte Absprachen für den Ablauf der Jahrestagung und der Ordentlichen Mitgliederversammlung zu treffen. Einzelheiten zu deren Verlauf finden sich in diesem Magazin und auf der Webseite des BPS.

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 Uhr bis 18 Uhr.**

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

„Was uns bewegt! Was wir bewegen!“ – Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2022 in Hannover

Mit Masken und Schnelltests für rund 100 Teilnehmende startete der BPS am 21. Juni 2022 unter dem Motto „Was uns bewegt! Was wir bewegen!“ in drei ereignisreiche Tage mit Wiedersehen, Kennenlernen und Informationsaustausch. „Endlich“, wie der Vorsitzende Werner Seelig Gäste, SHG-Leiter oder deren Stellvertreter im Maritim Hotel Flughafen Hannover begrüßte, wieder ein pralles Vortragsprogramm, die Verleihung der Wil de Jongh-Medaille – in diesem Jahr für 2021 und 2022 – und der Verbandsabzeichen. Und endlich wieder eine Mitgliederversammlung, in der Vorstand und Revisoren neu gewählt wurden.

Ehrung der Selbsthilfegruppenleiter

Insgesamt 45 Selbsthilfegruppenleiter wurden für die Dauer ihrer Leitungstätigkeit geehrt – davon waren 17 vor Ort und konnten Abzeichen und Urkunden unter dem Applaus der Kollegen und dem Dank des BPS-Vorstands entgegennehmen.

Mit dem großen Verbandsabzeichen in Gold für 20 Jahre Leitungstätigkeit wurden geehrt:

Jens Bretz (Prostatakrebs Neustadt), Lothar Stock (Prostatakrebs SHG Siegen) und Ludwig Zehnle (SHG Männer mit Krebs im Ortenaukreis).

Mit dem großen Verbandsabzeichen in Silber für 16 Jahre Leitungstätigkeit wurden geehrt:

Joachim Böckmann (Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Ammerland e. V.), Hans Bretthauer (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Lüneburg), Hans Häfele (SHG Prostatakrebs Heilbronn), Dieter Hoh (SHG Prostatakrebs Husum), Peter Mangel (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Waldeck-Frankenberg), Günther Model (1. SHG Prostatakrebs Gera), Michael Trüe (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Vogelsbergkreis).

Mit dem goldenen Verbandsabzeichen für zwölf Jahre Leitungstätigkeit wurden geehrt:

Dr. Eckhard Pfeiffer (SHG Prostatakrebs Traunstein), Uwe Stingl (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Friedrichshafen), Gerhard Vogl (Prostata-Carcinom-Selbsthilfegruppe Ingolstadt), Adolf Baumeister (SHG Prostatakrebs Baden-Baden),



(von links) Michael Trüe, Hans Häfele, Heinz-Walter Roth, Hans-Jörg Schatz, Georg Meyermann (hinten), Hans-Ulrich Arnold, Hans-Dieter Schaaf, Erich Scherer, Joachim Böckmann, Peter Beindorf, Klaus Schindler, Kurt Imhof, Axel Schneider, Hinrich Uphoff, Bernd Troche, Rolf Schmidt, Jens Bretz, Werner Seelig, Ernst-Günther Carl, alle Fotos: © BPS

Peter Grief (Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Luckenwalde), Klaus Schindler (Prostatakrebs SHG Lingen/Ems), Axel Schneider (SHG Prostatakrebs Rhein-Main, Offenbach), Bernd Zettler (SHG Prostatakrebs Adelsheim & Umgebung).

Mit dem silbernen Verbandsabzeichen für acht Jahre Leitungstätigkeit wurden geehrt:

Antonius Boes (Prostatakrebs SHG Gronau), Wolfgang Fuchs (Regionalverband Prostatakrebs Selbsthilfe Südwest e. V.), F.W. Manfred Markgraf (SHG Prostatakrebs Mittweida u. Umgebung), Wolfgang Rohde (SHG Prostatakrebs Köln-Süd), Hans-Dieter Schaaf (SHG Prostatakrebs Königs Wusterhausen), Hans-Jörg Schatz (SHG Prostatakrebs Fürstenwalde), Rolf Schmidt (SHG Prostataerkrankungen Bottrop e. V.), Bernd Troche (Landesverband Prostatakrebs NRW), Harald Klingebiel (Treffpunkt Prostatakrebs Bremen), Gerd Klünsch (Prostatakrebs SHG Leverkusen), Bernhard Vos (Prostatakrebs SHG Grafschaft Bentheim).

Mit dem bronzenen Verbandsabzeichen für vier Jahre Leitungstätigkeit wurden geehrt:

Hans-Ulrich Arnold (SHG Prostatakrebs Südthüringen), Peter Beindorf (Prostatakrebs SHG Weyhe), Kurt Imhof (Prostatakrebs SHG Deggendorf), Georg Meyermann (SHG Prostatakrebs Braunschweig), Heinz-Walter Roth (Prostatakrebs SHG Sprendlingen e. V.), Erich Scherer (SHG für fortgeschrittenen Prostatakrebs München), Hinrich Uphoff (SHG Prostatakrebs Norden), Martin Franz (Prostatakrebs-Selbsthilfe Münster e. V.), Christian Gellert (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landshut e. V.), Günther Haas (SHG Prostatakrebs Zwickau), Clemens Lüdtke (SHG Prostatakrebs Nienburg), Günther Müller (SHG-Prostatakrebs Rotenburg), Neidhard Paul (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Göttingen 2004), Siegfried Rebstock (SHG Prostatakrebs Schwäbisch Hall), Burkhard Schadomsky (Prostatakrebs SHG Bochum und Herne), Dieter Werner Schmidt (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe im Raum Böblingen).

Vortragsprogramm

Alle BPS-Mitglieder konnten durch einen vorab

verschickten Link die Begrüßungsrede des Vorsitzenden Werner Seelig, die Verleihung der Wil de Jongh-Medaillen und das anschließende Vortragsprogramm live verfolgen. Prof. Dr. Peter Albers eröffnete dieses mit dem Vortrag „Moderne Prostatakrebsfrüherkennung und aktuelle erste Ergebnisse der PROBASE-Studie“. Nach ihrer Ehrung erläuterte PD Dr. Simone Wesselmann die „Zertifizierung von Prostatakrebszentren – Vor- und Nachteile“ und Prof. Dr. Arnulf Stenzl beendete das Programm mit dem Thema „Prostatakrebs auf EU-Ebene“. In einer abschließenden Podiumsrunde unter Leitung von Werner Seelig und Ernst-Günther Carl machten die Referierenden nochmals deutlich, wie die Selbsthilfe auch in ihren Berufsalltag Einzug hält und welchen Stellenwert sie dort hat.



Prof. Dr. Arnulf Stenzl

Vorstandswahl

Im Rahmen der 22. Ordentlichen Mitgliederversammlung haben die Mitglieder einen neuen Vorstand gewählt. Werner Seelig, Ernst-Günther Carl, Dr. Horst Schubert und Lothar Anlauf wurden für eine weitere Amtszeit gewählt. Manfred Ohler, seit 2019 Stellvertretender Vorsitzender,

Verleihung Wil de Jongh-Medailles 2021 und 2022

Prof. Dr. Peter Albers und PD Dr. Simone Wesselmann engagieren sich seit vielen Jahren – mit festem Blick auf das Wohl der betroffenen Männer – für eine bessere Erkennung und Behandlung des Prostatakrebses. Für diesen besonderen Einsatz hat der BPS die beiden Persönlichkeiten im Rahmen der BPS-Jahrestagung 2022 mit der Wil de Jongh-Medaille ausgezeichnet:

Prof. Dr. Peter Albers, Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Düsseldorf und Leiter der Abteilung für personalisierte Früherkennung des Prostatakarzinoms am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg, ehemaliger Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft und Leiter der Zertifizierungskommission „Prostatakrebs“, unterstützt den BPS seit vielen Jahren in den Bemühungen zur bestmöglichen Früherkennung von Prostatakrebs und der Anerkennung der „Aktiven Überwachung“ als gleichwertige Therapieoption. Aktuell beschäftigt sich das Team von Prof. Albers mit dem Aufbau einer Risikosprechstunde für Männer mit familiärer Belastung. Dieses Projekt, das von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird, verspricht neue fundierte Kenntnisse in der urologischen Behandlungs- und Beratungspraxis für Männer mit einem erblich bedingten Risiko an Prostatakrebs zu erkranken. Prof. Albers bedankte sich mit den Worten: „Ich bin ein bisschen gerührt, so oft passiert einem das nicht im Leben. Ich bin fast 35 Jahre in der Urologie tätig und weiß nun, wo die wirklichen Probleme des Prostatakrebses liegen. Daher versuche ich, die Krankheit durch eine intelligente, zielgenaue Früherkennung zu attackieren und ich denke, dass kommende Generationen von den gravierenden Verbesserungen profitieren werden.“



Werner Seelig (links) und Ernst-Günther Carl (rechts) überreichen Wil de Jongh-Medaille an Prof. Dr. Peter Albers



PD Dr. Simone Wesselmann erhält Wil de Jongh-Medaille von Werner Seelig (rechts)

PD Dr. Simone Wesselmann, stellvertretende Generalsekretärin der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), leitet den Bereich „Zertifizierung“ der DKG mit der Überzeugung, dass klinische Indikatoren und die von Patienten berichtete Lebensqualität – vor und nach Therapie gemessen – die Behandlungsergebnisse kontinuierlich verbessern werden. Damit und durch die Entscheidung für die Nutzung international konsentierter, identischer Messgrößen wurde das Qualitätsmanagement der DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren zu einem Meilenstein des Fortschritts in der uroonkologischen Versorgung. An dieser Verbesserung der onkologischen Versorgung und ihrem wissenschaftlichen Nachweis hat das DKG-Zertifizierungssystem unter Leitung von Frau Dr. Wesselmann maßgeblichen Anteil. Bewegt bedankte sich Frau Dr. Wesselmann: „Ich bin nur ein Rad im großen Getriebe des Zertifizierungssystems. Seit 2008 arbeiten wir mit dem BPS zusammen und haben viel bewegt. Die Zertifizierung von Prostatakrebszentren hat zu weitreichenden Veränderungen geführt, sodass die in diesen Zentren operierten und behandelten Männer ein verbessertes Überleben und eine geringere Morbidität haben.“



(von links): Udo Ehrmann, Werner Seelig, Lothar Anlauf, Norbert Langwagen, Ernst-Günther Carl, Dr. Horst Schubert wurde in Abwesenheit gewählt

stellte sich nicht mehr zur Wahl. Auf ihn folgt nun Udo Ehrmann, bislang Mitglied im Vorstand. Neu im Vorstand ist Norbert Langwagen. Die Position des Schatzmeisters wird weiterhin kommissarisch von Ernst-Günther Carl übernommen:

Vorsitzender: Werner Seelig

Stellvertretender Vorsitzender: Ernst-Günther Carl

Stellvertretender Vorsitzender: Udo Ehrmann
(Schatzmeister: Ernst-Günther Carl, komm.)

Schriftführer: Dr. Horst Schubert

Weitere Mitglieder im Vorstand: Lothar Anlauf, Norbert Langwagen.



Hans-Werner Biehn bei der Morgenandacht

Andacht, Thementische und Abschlussveranstaltung

Am letzten gemeinsamen Morgen trafen sich zahlreiche Teilnehmer zu einer von Hans-Werner Biehn und Andreas Schweitzer (beide von der SHG Marburg und Umgebung) liebevoll gestalteten Morgenandacht. Anschließend standen vier Thementische zur Auswahl – „Social Media“, „Ehrenamtliches Engagement“, „Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen mit Prostatalkrebszentren“ und „Weiterbildung“ – mit der Möglichkeit zum

Austausch in einer kleinen Runde (siehe Seiten 7 und 8). Abschließend erklärte Holger Jünemann, IT-Fachmann des BPS, noch das neue Internetportal „mein-BPS“ und eine Bildershow zeigte Impressionen der vergangenen gemeinsamen Tage, bevor der neue – und alte – Vorsitzende Werner Seelig, die Teilnehmenden verabschiedete. Termin für die kommende Jahrestagung ist der 13. bis 16. Juni 2023, dann wieder in Magdeburg und hoffentlich ohne Maske

Thementische

Im Rahmen der BPS-Jahrestagung treffen sich SHG-Leiter in kleinen Runden zum Wissens- und Erfahrungsaustausch. Die Ergebnisse der in diesem Jahr angebotenen Thementische – „Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen mit Prostatakrebszentren“, „Ehrenamtliches Engagement“, „Social Media“ und „Weiterbildung“ – stellen wir in dieser und der kommenden Ausgabe vor.

Ehrenamtliches Engagement

Insgesamt elf Kollegen haben sich zur Teilnahme am Thementisch „Ehrenamt“ entschieden. Moderiert von Werner Seelig (BPS-Vorsitzender) und Karl-Heinz Stein (Vorstandsmitglied Landesverband NRW) wurden zunächst allgemeine Grundsätze zum Ehrenamt, insbesondere auch die herausragende sozial- und gesellschaftspolitische Funktion und Notwendigkeit des Ehrenamtes diskutiert – nach dem Motto „Könnte die Gesellschaft ohne Ehrenamt überhaupt funktionieren?“.

Dabei wurde festgestellt, dass grundsätzlich – also nicht nur in der BPS-Organisation – die Bereitschaft ein Ehrenamt zu übernehmen, stark zurückgegangen und dies nicht nur der Corona-Pandemie zuzuschreiben ist.

Daher haben die Teilnehmer ausgearbeitet, was besser oder anders werden muss, um das Ehrenamt aufzuwerten und attraktiver zu gestalten, so dass neue Kandidaten gewonnen werden können. Folgende Ideen sind hierzu festgehalten worden:

- Den Weg zum Ehrenamt potenziellen Kandidaten aufzeigen, sie testweise einladen zu Vorstandssitzungen und Arbeitskreisen

auch ohne Mandat, um den Kollegen die Ungewissheit zu nehmen und Sicherheit zu geben.

- Die Amtszeit im Ehrenamt verkürzen und unbedingt Partnerin bzw. Partner einbeziehen.
- Vorteile des Ehrenamtes aufzeigen – „der Wissende trifft die besten Entscheidungen“

– und auch Anreize für die Wahrnehmung des Ehrenamtes schaffen (z. B. Ehrenamtskarte).

- Fokussierung auf die Probleme und Fragen, die unsere SHG bewegen.

Weiterhin kam in der Diskussion die Frage auf: „Was brauchen wir, um das Ehrenamt moderner und effektiver zu gestalten?“:

- BPS-Organisationen moderner, ansprecher verändern. Nicht an den alten Strukturen festhalten, Monitoring dieser Strukturen und „Neues Denken“ zulassen.

- Zielgerichtet jüngere Betroffene ansprechen (mit den Mitteln der jüngeren Generation).

- Noch mehr Öffentlichkeitsarbeit und Infor-

mationen über Internet und soziale Medien. Zum Abschluss bedankte sich Werner Seelig bei den Teilnehmern für die rege Diskussionen mit den Worten: „Gut, dass wir untereinander reden!“.

(Karl-Heinz Stein)



Poster zu TT „Ehrenamt“

Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen mit Prostatakrebszentren

Der Thementisch „Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen mit Prostatakrebszentren“ wurde von 29 Teilnehmenden der diesjährigen Jahrestagung besucht. Dabei wurden zunächst die Ergebnisse der Befragung 2022 aller in einer Kooperation befindlichen Selbsthilfegruppen durch Günther Carl vorgestellt.

Ergebnisse: Im Zeitraum der Befragung gab es im BPS 189 SHGs, von denen sich aktuell 91 in einer Kooperation befinden, darunter 20 SHGs mit mehr als einer Kooperation. Somit gibt es derzeit im BPS insgesamt 114 Kooperationen. Insgesamt liegen 88 schriftliche Vereinbarungen vor, wobei jedoch lediglich in 22 Fällen die Musterkooperationsvereinbarung der DKG verwendet wurde.

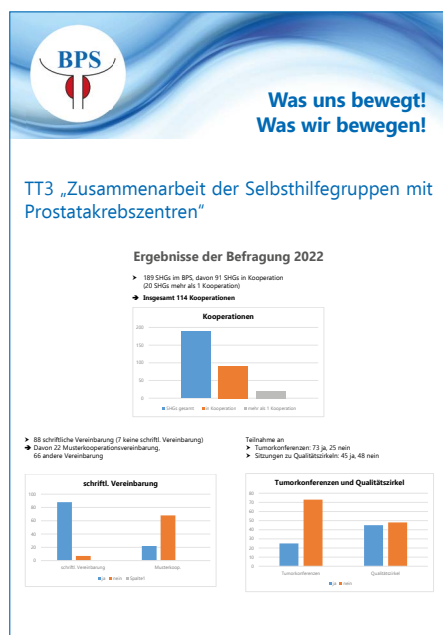
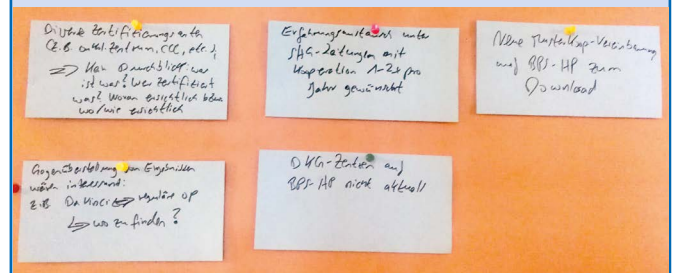
An Tumorkonferenzen nehmen jährlich 73 kooperierende SHGs teil und an Sitzungen zu Qualitätszirkeln insgesamt pro Jahr 45 SHGs mit einer Kooperation.

In 87 SHGs kommt mindestens 1-2x pro Jahr ein Referent aus dem Zentrum in die Gruppe. Zudem findet zwischen 67 SHGs und dem jeweiligen kooperierenden Zentrum mindestens 1x pro Jahr eine gemeinsame Veranstaltung statt.

Bezüglich der Zufriedenheit mit den Kooperationspartnern gaben 70 SHGs an, dass die Zusam-

menarbeit gut verlaufe. Hingegen äußerten 19 SHGs, dass sie mit der Kooperation sehr unzufrieden seien.

- Übersicht/Bericht auf BPS-Homepage und/oder BPS-Magazin zum Zertifizierungssystem unter Berücksichtigung der Bezeichnungen „Prostatakrebszentrum“, „CCC“, etc. und worin sich diese unterscheiden
- Übersicht zu verschiedenen Behandlungsergebnissen, wie z. B. Da Vinci vs. Reguläre OP
- Aktuelle Übersicht zu DKG-zertifizierten Zentren auf BPS-Homepage
- Aktuelle Musterkooperationsvereinbarung der DKG auf BPS-Homepage zum Download
- 1-2x pro Jahr ein Erfahrungsaustausch unter SHG-Leitungen mit einer Kooperation



Die Gründe für die Unzufriedenheit wurden wie folgt benannt:

- Fehlende Initiative und keine Rückmeldung/Reaktion der Zentren
- Vereinbarung wird nicht gelebt
- Nach Chefarztwechsel mangelnde Akzeptanz der SHG.

(Ernst-Günther Carl, Andrea Spakowski)

Poster zu TT „Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen mit PCa-Zentren“

Informationsveranstaltung des Arbeitskreises fortgeschrittener Prostatakrebs

Von Andrea Spakowski, BPS-Geschäftsstelle

Im Rahmen der Jahrestagung 2022 traf sich der Arbeitskreis „Fortgeschrittener Prostatakrebs“ (AK FPK) zu einer Sitzung in Hannover. Anlässlich dieser Sitzung waren auch die teilnehmenden SHG-Leitungen eingeladen, sich über die Arbeit sowie Aufgaben und Ziele des AK zu informieren.

Der Einladung folgten insgesamt 44 SHG-Leitungen. Udo Ehrmann moderierte die Sitzung vor Ort und wurde durch Thomas Büchele und Günter Feick per Videoschaltung unterstützt.

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde informierte Udo Ehrmann die Anwesenden über die aktuelle Situation des AK und gab einen Überblick bezüglich der verschiedenen Krankheitssituationen bei fortgeschrittenem Prostatakrebs. Zudem berichtete er von der zukünftigen Unterhomepage des AK auf dem Portal des BPS, an dessen Entwurf in den vergangenen Monaten gearbeitet wurde.

Im vergangenen Jahr hat sich die Zahl der Mit-

glieder aus unterschiedlichen Gründen stark reduziert, sodass der AK aktuell nur noch aus vier Mitgliedern besteht.

Während der Sitzung wurde deutlich, dass die Arbeit des AK von enormer Bedeutung ist. Dies wurde insbesondere auch von den anwesenden SHG-Leitungen bestätigt. Damit der AK FPK fortbestehen und seine Aufgaben im Interesse der Schwerbetroffenen weiter fortführen kann, werden dringend weitere Mitglieder gesucht, die den AK unterstützen. Die Sitzungen des AK werden nach Bedarf auch per Videokonferenz durchgeführt, sodass auch Interessenten mit eingeschränkter Mobilität problemlos teilnehmen können.

Bitte wenden Sie sich bei Interesse direkt an die zuständige Beschäftigte des BPS, Andrea Spakowski, E-Mail: andrea.spakowski@prostatakrebs-bps.de

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung!

DEGRO-Kongress 2022 mit BPS-Beteiligung

Von Ernst-Günther Carl, Stellvertretender Vorsitzender des BPS

Vom 26. bis 28. Mai 2022 fand im Kongresszentrum Messe Stuttgart der 28. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) unter dem Motto „Radioonkologie – Präzise, Personalisiert und Individualisiert“ statt.

Auf Einladung des DEGRO-Präsidiums hat der BPS einen Infostand im Patientenbereich aufgebaut, der angesichts der Lage zwischen Cafeteria und Vortragssaal gut besucht war. Für eine durchgehende Standbesetzung haben Sophia-Ly Weidner (BPS-Geschäftsstelle), Thomas Büchele (stellv. SHG-Leiter Stuttgart und Mitglied im AK FPK) und Ernst-Günther Carl (Stellv. BPS-Vorsitzender) gesorgt.

Bei einem Symposium unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Wiegel hat Ernst-Günther Carl nach den Vorträgen „PSMA-PET bei Patienten mit Lymphknoten-Rezidiv nach RP – nur die Spitze des Eisbergs?“, „Das Lymphknoten-Rezidiv nach RP: PSMA-guided radiosurgery ist die primäre Therapieoption!“ und „Das Lymphknoten-Rezidiv nach RP: die PSMA-PET geführte perkutane Strahlentherapie (+/- ADT) ist der Standard!“ den Blick der Patienten auf die Strahlentherapie bei Prostatakrebs dargelegt und wesentliche Positionen der patientenberichteten Ergebnisse (PROMS: patient reported outcomes) vorgetragen sowie auf



Ernst-Günther Carl während seines Vortrags auf dem DEGRO-Kongress, alle Fotos: © BPS

tuelle Daten zu PROMS (patient reported outcomes) aus den Studien Eurpoms1 und 2 sowie erste Daten aus der PCO-Studie, abgerundet mit Details aus dem Sektor Patientenbefindlichkeiten.

grundsätzliche Punkte zu S3-Leitlinien, Salvage-Bestrahlung nach radikaler Prostatektomie, erste Daten aus den Euproms 1 und 2-Studien sowie eine Darstellung der PCO-Studie zu Inkontinenz und erektiler Dysfunktion hingewiesen. Das Symposium war gut besucht und das Interesse am Thema „Strahlentherapie bei Prostatakrebs“ hoch.

Unter Leitung von Prof. Dr. Joachim Weis, Stiftungsprofessur Universitätsklinik Freiburg und Ernst-Günther Carl gab es ein gesondertes Symposium für Patientenvertreter zum Thema „Empowerment und Beteiligung von Patienten in der Strahlentherapie: Aufgaben in Versorgung und Forschung“ mit den Vorträgen „Selbsthilfeforschung und Patientenbeteiligung. Aktuelle Trends und zukünftige Entwicklungen“, „Wie können Krebspatienten/-innen in der Strahlentherapie besser eingebunden werden?“, „Stereotaktische Strahlentherapie bei Prostatakarzinom (HypoFocal-SBRT Studie): Patientenpartizipation“, „Angst vor der Strahlentherapie: Was kann die Selbsthilfe für Krebspatienten/-innen leisten?“ und „Patienten/-innen mit Kopf-Hals-Mund-Tumoren in der Strahlentherapie: Welche Unterstützung benötigen die Betroffenen?“. Ernst-Günther Carl hat in diesem Symposium zum Thema „Die Lebensqualität aus Sicht von Prostatakrebspatienten nach Strahlentherapie“ referiert mit Blick auf Inzidenzen auf europäischer und deutscher Ebene, Mortalitäten sowie Therapieverläufe, ak-

Insgesamt gab es zahlreiche interessante Gespräche am Infostand, unter anderem mit Strahlentherapeuten aus verschiedenen Zentren, Mitgliedern des Kongresspräsidiums und Teilnehmenden aus Österreich, der Schweiz und Zypern. Unser Fazit zum Kongressende: Es hat Spaß gemacht, wir können einiges mitnehmen, haben die Patientensicht zum Thema Prostatakrebs und Strahlentherapie erläutert, untermauert und vertreten und werden mit der DEGRO in Verbindung bleiben ...



Der Infostand des BPS

Erste Ergebnisse der gesa-K-Umfrage

An der zwischen Oktober 2020 und September 2021 durchgeführten Umfrage des Instituts für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gemeinsam mit dem Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband (HKSH-BV) haben über 1.000 Patienten/-innen – zumeist online – teilgenommen. Nachfolgend finden Sie Ergebnisse zu dem ausgewählten Schwerpunktthema „Wissen über Krebs“ der Befragung.

Stichprobenbeschreibung

Insgesamt haben 1.121 TeilnehmerInnen aller Bundesländer den Fragebogen vollständig beendet. Diese haben überwiegend online an der Erhebung teilgenommen. Alternativ bestand die Möglichkeit, einen Papierfragebogen auszufüllen, von der 240 Patienten/-innen Gebrauch machten. Rund ein Fünftel der Befragten stammt aus Nordrhein-Westfalen, das zweithäufigste Bundesland der Patienten/-innen ist Niedersachsen. 55 % der Befragten sind Frauen. Die Teilnehmenden waren zum Befragungszeitpunkt zwischen 21 und 90 Jahren alt, ihr durchschnittliches Alter lag bei 61 Jahren.

Die Zeit zwischen der Befragung und dem Datum der Krebsdiagnose variiert von wenigen Tagen bis 35 Jahren; im Durchschnitt lag die Diagnose fünf Jahre zurück. Die meisten Patienten/-innen bearbeiteten die Befragung zuhause, nur wenige befanden sich in dem Moment in einer Rehaklinik oder in einem Krankenhaus (Abb. 1).

44,1 % der Teilnehmenden waren aktuell Mitglieder von Krebs-Selbsthilfegruppen und weitere

2,4 % ehemalige Mitglieder; 53,5 % hatten noch nie an einer Krebs-Selbsthilfegruppe teilgenommen.

Die Verteilung der Krebserkrankungen ist in Abbildung 2 dargestellt. Es haben vor allem Patienten/-innen mit Brustkrebs (30,6 %) und Prostatakrebs (19,3 %) – dies sind auch die häufigsten Krebserkrankungen – an der Befragung teilgenommen.

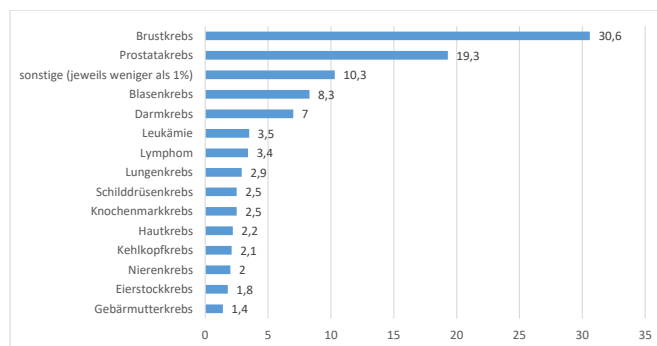
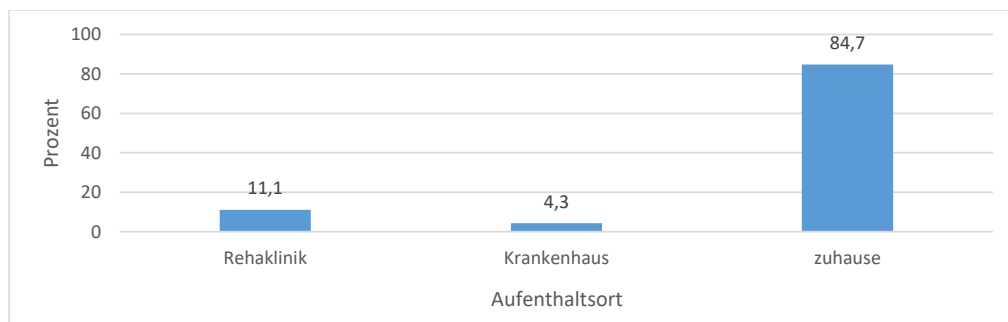


Abb. 2. Beteiligung nach Krebsarten in Prozent (n=1103)

Versorgungszufriedenheit

Hinsichtlich der Zufriedenheit der teilnehmenden Patienten/-innen mit ihrer bisherigen Versorgung im Hinblick auf ihre Krebserkrankung zeichnet sich ein recht positives Bild ab. So gaben Männer wie Frauen gleichermaßen mit 90 % bzw. 86 % an, dass sie insgesamt zufrieden bzw. sehr zufrieden mit ihrer Versorgung sind oder waren. Nur rund 10 % aller Männer und 14 % aller Frauen zeigten sich mit ihrer bisherigen Versorgung unzufrieden oder sehr unzufrieden.



Wissen über Krebs

Der gesa-K Fragebogen enthielt einen Wissenstest zum Thema Krebs und relevanten

Abb. 1. Aktueller Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Befragung (n=1101)

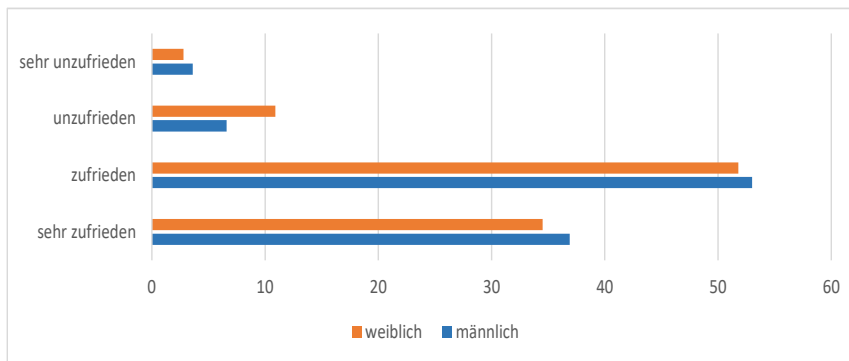


Abb. 3. Zufriedenheit mit der onkologischen Versorgung insgesamt, Angaben in Prozent (n=1109)

(ca. 84 %), dass ein (Schwer-) Behindertenausweis beim Versorgungsamt zu beantragen ist, welche Rechte Patienten/-innen und Patienten zustehen und ob die Palliativmedizin auf Heilung

Inhalten zu Erkrankung, Behandlung und (sozial-)rechtlichen Aspekten, die nach der Meinung von SHG-LeiterInnen zentrale Inhalte für Krebs-Patienten/-innen darstellen. Insgesamt konnte in dem Wissenstest für jede Frage ein Punkt erreicht werden, sodass der Gesamtwert insgesamt von 0-14 Punkten reicht. Auch bei der letzten Frage, die fünf Aussagen zu Patientenrechten enthält, konnte nur ein Punkt erzielt werden, und zwar dann, wenn alle Aussagen richtig beantwortet wurden. Vergleicht man nun die Höchstwerte von selbsthilfeaktiven mit denen von nicht-aktiven Patienten/-innen, so zeigt sich, dass die befragten SHG-Mitglieder im Durchschnitt 10 Punkte erreicht haben und somit einen Punkt mehr als die Nicht-Mitglieder mit 9 Punkten. Die statistischen Analysen zeigen, dass dieser Unterschied nicht zufällig zustande kommt, also „statistisch signifikant“ ist. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die besseren Testergebnisse im Zusammenhang mit der Beteiligung an Selbsthilfegruppen stehen.

In der Abbildung 4 sind die richtigen und falschen Antworten aller Befragten zum Wissenstest prozentual abgebildet. Hier ist zu erkennen, dass jede Frage des Wissenstests von mindestens 40 % der Befragten richtig beantwortet wurde. Insbesondere auf die Frage, was eine Metastase sei, wissen fast alle Teilnehmenden (98,9 %) die richtige Antwort. Auch weiß die große Mehrheit

abzielt oder nicht. Hingegen weiß weniger als die Hälfte der Befragten (44,8 %), was unter einer adjuvanten Therapie zu verstehen ist. Gering ausgeprägt ist auch das Wissen über die Länge des Krankengeldanspruchs von gesetzlich Versi-

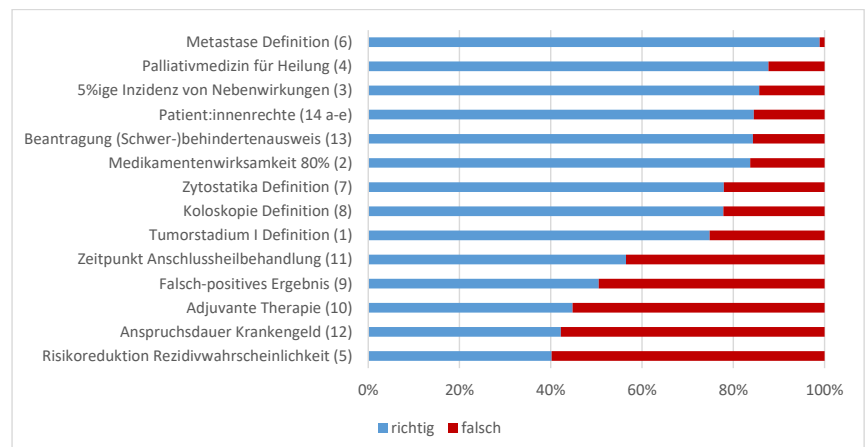


Abb. 4. Antworten zum Wissenstest aller Teilnehmenden (n=1121)

cherten; auch hier weiß weniger als die Hälfte der Befragten die richtige Antwort (42,2 %). Schlusslicht der richtig beantworteten Fragen stellt mit nur 40,2 % korrekter Antworten die Frage dar, in der die Berechnung einer Rezidivwahrscheinlichkeit gefordert war.

Bei den hier dargestellten Ergebnissen handelt es sich um einen Teilauszug der Gesamtbefragung. Detailliertere Auswertungen zur weiteren Themenschwerpunkten der Befragung folgen. Weiterführende Informationen finden Sie auch auf der [Projekt-Homepage](#).

Das metastasierte hormonsensitive Prostatakarzinom

Von Prof. Dr. Axel Merseburger, Direktor der Klinik für Urologie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck

Der nachfolgende Beitrag wurde in „Trillium Krebsmedizin 2022; 31(2)“ erstveröffentlicht und darf mit freundlicher Genehmigung des Medizinischen Fachverlags Trillium GmbH hier abgedruckt werden:

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung und die zweithäufigste Krebstodesursache des Mannes in Deutschland. Das mittlere Erkrankungsalter lag 2018 bei 71 Jahren. Da die Mehrzahl der Prostatakarzinome in einem frühen Stadium diagnostiziert wird, liegt die relative 5-Jahres-Überlebensrate in Deutschland derzeit bei etwa 89 %. Wird die Erstdiagnose eines bereits metastasierten Prostatakarzinoms gestellt, sind diese neu diagnostizierten Karzinome meist hormonsensitiv (de novo mHSPC). Ein mHSPC kann aber auch als Rezidiv nach lokaler Vorbehandlung (Progress aus dem lokalen Stadium) diagnostiziert werden (Abb. 1).

Prostatakarzinome metastasieren hauptsächlich in Knochen und in Lymphknoten. Bei Erstdiagnose eines bioptisch gesicherten Prostatakarzinoms kommen zum Nachweis einer möglichen Metastasierung eine Computertomographie (CT) von

Thorax, Abdomen und Becken und eine Skelettszintigraphie zur Detektion möglicher Knochenmetastasen zum Einsatz.

Auch eine Ganzkörper-Magnetresonanztomographie (MRT) oder eine CT mit Positronen-Emissions-Tomographie (PET) unter Einsatz des Prostata-spezifischen Membranantigens (PSMA-PET/CT) können durchgeführt werden.

Bei Patienten mit einem biochemischen Rezidiv werden ebenfalls bildgebende Verfahren zum Nachweis von eventuellen Metastasen eingesetzt. Bei diesen Patienten mit erneutem PSA-Anstieg nach Primärtherapie wird empfohlen, zunächst anhand klinischer Faktoren, wie der PSA-Verdoppelungszeit, des Gleason-Grads des Prostatektomiepräparates und des Zeitintervalls zwischen Operation und Rezidivnachweis zwischen lokalem und systemischem Rezidiv (Metastasen) zu differenzieren. Hierfür wird in der S3-Leitlinie auch eine Kann-Empfehlung für die ligandenbasierte PSMA-Hybridbildgebung ausgesprochen.

Als bildgebendes Verfahren bringt die PSMA-PET/CT bei biochemischem Rezidiv erhebliche Vorteile gegenüber der Standardbildgebung.



Prof. Dr. Axel Merseburger,
@ privat

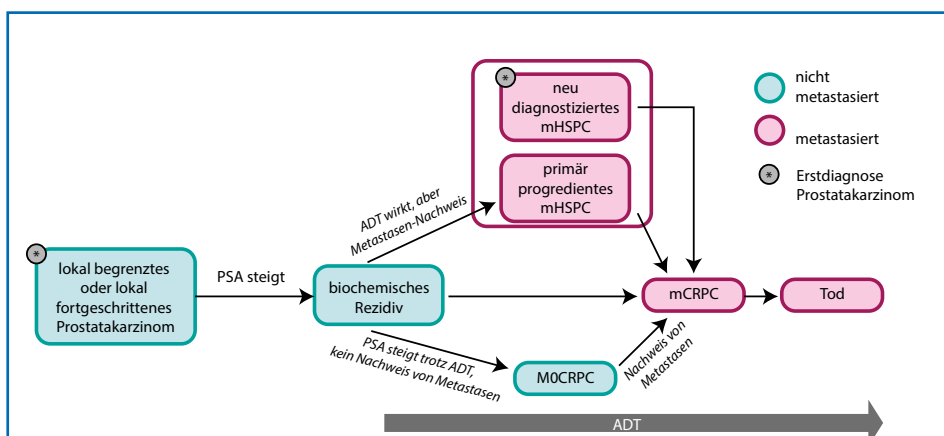


Abb. 1. Stadien des Prostatakarzinoms

PSMA-PET/CT: bessere Stadieneinteilung und Therapieplanung

Mit der PSMA-basierten funktionellen Bildgebung wird eine Metastasierung deutlich häufiger entdeckt als mit der Kombination aus CT und Knochenszintigraphie. Dies zeigte u. a. eine randomisierte Phase-II-Studie: Bei 302 Patienten mit bioptisch gesichertem high-risk Prostatakarzinom wurde das Staging entweder mit konventioneller Diagnostik (CT von Thorax und Abdomen sowie Skelettszintigraphie) oder mittels Gallium-68-PSMA-11-PET/CT (68Ga-PSMA-PET-CT) durchgeführt. Wurden mindestens zwei Fernmetastasen in der Routinediagnostik entdeckt, erfolgte bei diesen Patienten des Standardarms ebenfalls eine 68Ga-PSMA-PET-CT. Die Genauigkeit des PSMA-basierten Verfahrens war um 27 % höher als die der Routinediagnostik. Sowohl bei der Detektion pelviner Lymphknotenmetastasen als auch von Fernmetastasen war die 68Ga-PSMA-PET-

CT überlegen. Diese hatte deshalb auch deutlich häufiger eine Änderung der Therapiestrategie zur Folge. Außerdem zeigten sich signifikant seltener uneindeutige Befunde (7 % vs. 23 %). Auch die Leitlinien der European Association of Urology (EAU) bewerten eine PSMA-PET/CT zur Beurteilung des Lymphknotenbefalls als geeigneter als

MRT, CT mit Kontrastmittel oder Cholin-PET/CT, weisen aber darauf hin, dass kleine Lymphknotenmetastasen dennoch übersehen werden können.

Die PSMA-basierte PET kann sehr früh Hinweise auf eine etwaige nodale oder ossäre Metastasierung liefern, was ein frühzeitiges therapeutisches Eingreifen und eine Anpassung der Therapiestrategie ermöglicht. So änderte sich in einer prospektiven Untersuchung das strahlentherapeutische Management bei 46,3 % der Patienten und die antihormonelle Therapie bei 33,3 %. Neben der besseren Abschätzung der Prognose und einer stadiengerechten, individuell besser zugeschnittenen Therapie ermöglicht die molekulare Bildgebung auch eine exaktere Tumorlokalisierung bei geringerer Strahlenbelastung von Rektum und Blase als mit konventioneller Bildgebung.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass der Einfluss der PSMA-basierten Bildgebung auf das Patientenmanagement und die Therapieplanung

nicht zu unterschätzen ist: Eine primär metastasierte Erkrankung, die eine multimodale systemische Therapie mit lebenslanger ADT erfordert, kann früher nachgewiesen werden. Eine alleinige Lokaltherapie würde bei diesen Patienten unweigerlich zu Rezidiven führen. Bei einem PSA-Rezidiv nach lokaler Primärtherapie dient die PSMA-

Kurzfassung

Auch beim Prostatakarzinom reduziert sich die Lebenserwartung mit dem Auftreten von Metastasen deutlich, v. a. viszerale Metastasen sind mit einer schlechteren Prognose assoziiert. Grundpfeiler der Behandlung ist die systemische Therapie. Dabei sollte bei Patienten mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) die konventionelle Androgendeprivationstherapie (ADT) bereits in der Erstlinie mit einer weiteren systemischen Therapie ergänzt werden.

Neue antihormonell wirksame Medikamente (NHA):

Abirateronacetat ist ein selektiver Inhibitor des Enzyms Steroid-17 α -Hydroxylase (CYP17A1) und wirkt so als Inhibitor der Androgen-Biosynthese. Infolge der CYP17-Hemmung erhöht Abirateronacetat die Mineralokortikoid-Spiegel, weshalb die Einnahme zusammen mit Prednison/Prednisolon erfolgen muss. Apalutamid, Darolutamid und Enzalutamid sind neuartige nicht-steroidale Antiandrogene. Die Inhibitoren des Androgenrezeptor (AR)-Signalweges hemmen kompetitiv die Bindung von Androgenen an ihren Rezeptor. Sie weisen eine höhere Affinität für den AR auf als z. B. Flutamid oder Bicalutamid.

PET/CT zur Differenzierung zwischen Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und ossären Metastasen. Auch beim kastrationsresistenten Prostatakarzinom spielt die PSMA-basierte Bildgebung eine entscheidende Rolle bei der Differenzierung des Erkrankungsstadiums.

Therapie

Patienten mit einem metastasierten Prostatakarzinom haben in der Regel eine schlechte Prognose mit einer medianen Überlebenszeit von etwa 3-4 Jahren unter alleiniger ADT. Allerdings kann dies stark variieren, die Krankheitsverläufe sind extrem unterschiedlich. Patienten mit einem de novo mHSPC haben häufig eine aggressivere Erkrankung als Patienten mit einer sequentiellen Metastasierung nach primärer lokaler Therapie. Verglichen mit einem mCRPC stehen Patienten mit einem mHSPC zwar noch mehr Behandlungsoptionen offen, dennoch kann auch bei ihnen die Krankheitslast bereits erheblich sein, mit Schmerzen, einer möglichen Arbeitsunfähigkeit und einer allgemeinen Reduktion der Lebensqualität. Dies verdeutlicht den Stellenwert eines umgehenden Therapiebeginns. Den Patienten sollte eine sofortige systemische Behandlung angeboten werden, um Symptome zu lindern und bei asymptomatischen Patienten die Progression zum symptomatischen Stadium zu verhindern (Abb. 2).

Therapiestandard: Kombination ADT + NHA/Docetaxel

Sowohl die Leitlinien der EAU und der ESMO (s. Abb. 2) als auch die S3-Leitlinie empfehlen für die Erstlinientherapie des mHSPC die ADT entweder mit einer Chemotherapie mit Docetaxel oder mit einem „new hormonal agent“ (NHA) zu kombinieren, da sich so das Gesamtüberleben (OS) der Patienten verbessern lässt. Für eine solche Kombinationstherapie stehen eine Reihe von Optionen zur Verfügung:

- Auf Basis der CHAARTED-Studie und der STAMPEDE-C-Studie kann Docetaxel in Kombination mit der ADT bei mHSPC-Patienten mit hoher und auch mit niedriger Metastasenlast eingesetzt werden.

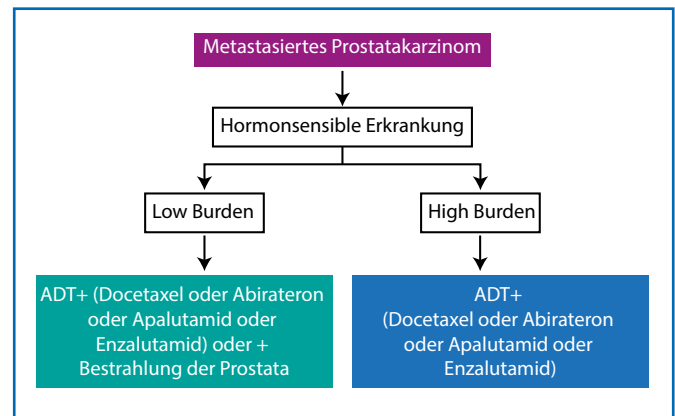


Abb. 2. Therapieempfehlung der ESMO für das de novo mHSPC

- Der Benefit von Abirateron/Prednison in Kombination mit der ADT wurde in der LATITUDE- und der STAMPEDE-G-Studie gezeigt. Dabei ist zu beachten, dass in der LATITUDE- ausschließlich und in der STAMPEDE-G-Studie zu 95 % Männer mit de novo mHSPC eingeschlossen waren und die Kombination ADT + Abirateron/Prednison jetzt nur bei Patienten mit de novo mHSPC und hohem Risiko zugelassen ist.

- Die TITAN-Studie, die die Kombination aus Apalutamid plus ADT mit alleiniger ADT verglich, war eine Allcomer-Studie, sodass die Zulassung für Apalutamid für das mHSPC unabhängig von der Metastasenlast erfolgte.

- Die beiden Phase-III-Studien ARCHES und ENZAMET bilden die Basis der Zulassung von Enzalutamid in Kombination mit einer ADT beim mHSPC. Auch diese erfolgte unabhängig von der Metastasenlast.

Tabelle 1 gibt einen Überblick zu den Studiendaten, die die Grundlage der Empfehlung zur Therapieintensivierung entweder mit einer Hormonchemotherapie oder einer kombinierten Hormontherapie bilden.

Die Daten stammen aus unterschiedlichen Phase-III-Studien und sind nicht direkt vergleichbar, da es trotz ähnlichem Grunddesign deutliche Unterschiede z. B. bei den Ein- und Ausschlusskriterien gab. Auch unterschied sich in den Studien CHAARTED, LATITUDE, TITAN und ARCHES/ENZAMET die Definition der Metastasenlast.

Studie	Therapieregime	OS, HR (95%-KI)	rPFS, HR (95%-KI)
CHAARTED	Docetaxel + ADT vs. ADT	0,61 (0,47–0,80); p < 0,001	–
STAMPEDE-Arm C	Docetaxel + ADT vs. ADT	0,78 (0,66–0,93); p = 0,006	–
LATITUDE	Abirateronacetat/Prednison + ADT vs. ADT	0,62 (0,51–0,76); p < 0,0001	0,47 (0,39–0,55); p < 0,001
STAMPEDE-G	Abirateronacetat/Prednison + ADT vs. ADT	0,63 (0,49–0,75); p < 0,0001	–
TITAN	Apalutamid + ADT vs. ADT	0,67 (0,51–0,89); p = 0,005	0,48 (0,39–0,60);
ARCHES	Enzalutamid + ADT vs. ADT	0,81 (0,53–1,25); p = 0,3361 (Daten unreif)	0,39 (0,30–0,50); p < 0,001
ENZAMET	Enzalutamid + ADT vs. NSAA	0,67 (0,52–0,86); p = 0,002	–

Tabelle 1. Verbesserung des Gesamtüberlebens (OS) und des radiographisch progressionsfreien Überlebens (rPFS) in prospektiv randomisierten Phase-III-Studien, die eine Therapieintensivierung mit Hormonchemotherapie und intensiver Hormontherapie untersucht haben.

ADT: Androgendeprivationstherapie; NSAA: Nicht-steroidales Antiandrogen.

Gemäß S3-Leitlinie soll bei Patienten mit mHSPC eine Einteilung nach high- und low-volume sowie high- und low-risk erfolgen. Die Einteilung der Patienten mit mHSPC in beide Gruppen ist insofern sinnvoll, als sich deutliche Vorteile für die Chemohormontherapie vor allem bei High-volume-Patienten zeigen und die Zulassung von Abirateron auf High-risk-Patienten beschränkt ist. Tabelle 2 fasst die Definition einer hohen und niedrigen Metastasenlast bzw. eines hohen oder niedrigen Risikos in den Studien CHAARTED und LATITUDE zusammen.

Auch in einem systematischen Review mit Metaanalyse von sieben randomisierten Studien, die eine konventionelle ADT mit verschiedenen ADT-basierten Kombinationstherapien verglichen (ADT + Docetaxel/Abirateron, Enzalutamid oder Apalutamid), waren alle Kombinationen der alleinigen ADT hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens (PFS) und OS überlegen. Größere Unterschiede zwischen den Regimen wurden nicht beobachtet.

Einzige Ausnahme: Beim Direktvergleich Enzalutamid+ADT und Docetaxel+ADT war die

	Hohes Volumen bzw. Risiko	Niedriges Volumen bzw. Risiko
CHAARTED (Volumen)	≥ 4 Knochenmetastasen, davon ≥ 1 außerhalb des Achsen-skeletts bzw. Beckens und/oder Viszerale Metastasen	Alle Patienten, die nicht den Kriterien für hohes Volumen entsprachen
LATITUDE (Risiko)	≥ 2 der 3 Kriterien für hohes Risiko: • ≥ 3 Knochenmetastasen • Viszerale Metastasen • ≥ Gleason-Score 8–10	Alle Patienten, die nicht den Kriterien für hohes Risiko entsprachen

Tab. 2. Definition einer hohen Krankheitslast bzw. eines hohen Risikos in den Studien CHAARTED und LATITUDE

Kombination mit Enzalutamid bei Patienten mit geringer Metastasenlast überlegen. Mittlerweile bestätigte die finale Analyse der TITAN-Studie trotz des Crossovers aus dem ADT- in den Apalutamid/ADT-Arm die Verbesserung des OS und die Verzögerung der Kastrationsresistenz durch die Kombinationstherapie. Die Intensivierung der ADT für Patienten mit mHSPC ist heute Standard; Tabelle 3 bietet einen Überblick über die zugelassenen Behandlungsoptionen. Apalutamid, Docetaxel und Enzalutamid sind sowohl beim de novo als auch beim rezidierten mHSPC und unabhängig von der Tumorlast zugelassen. Hinsichtlich der Folgetherapien im kastrationsresistenten Stadium ist zu bedenken, dass Apalutamid beim mCRPC nicht zugelassen ist. Der Einsatz von Abirateron beim mHSPC bietet damit die Möglichkeit, dass bei Fortschreiten der Erkrankung weiter alle für das mCRPC zugelassenen Therapieoptionen eingesetzt werden können.

Weitere Therapieoptionen

Auch bei Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom kann die Behandlung des Primärtumors sinnvoll sein: Bei mHSPC-Patienten mit geringer Metastasenlast verbessert eine zusätzlich zur Therapie mit ADT + Docetaxel durchgeführte Bestrahlung des Primärtumors das OS der Patienten,

wie eine Subgruppenanalyse der STAMPEDE-Studie zeigte, sodass für Patienten mit geringer Metastasenlast auch die lokale Strahlentherapie zusätzlich zur systemischen Kombinationstherapie eine leitliniengerechte Therapieoption darstellt. Eine ADT-Monotherapie ist nur noch für Patienten mit schweren Komorbiditäten, die weder Abirateron, Apalutamid, Docetaxel oder Enzalutamid erhalten können, eine Option.

Für ausgewählte Hochrisikopatienten kann auch eine Triplett-Therapie auf Basis der PEACE-1-Studie infrage kommen, die bei Patienten mit de novo mHSPC die Hormonchemotherapie mit ADT + Docetaxel mit der Dreierkombination aus ADT, Docetaxel und Abirateron verglich. Unter der Dreierkombination war das rPFS um 2,5 Jahre verlängert (HR 0,50; 95%-KI 0,40–0,62; $p < 0,0001$). Auch das OS war unter zusätzlichem Abirateron signifikant verlängert (HR 0,75; 95%-KI 0,59–0,95; $p < 0,017$). Auch in der ARASENS-Studie, die eine Triplett-Therapie mit ADT, Docetaxel und Darolutamid untersuchte, konnte eine Verlängerung des OS durch zusätzliches Darolutamid gezeigt werden.

Therapieentscheidung – Nebenwirkungsprofile und Komorbiditäten

Vor dem Hintergrund der vergleichbaren Wirksamkeit der vier Kombinationsoptionen und feh-

ADT +			
Abirateronacetat + Prednison/Prednisolon	Apalutamid	Docetaxel +/- Prednison/Prednisolon *	Enzalutamid
Zulassungsstudie LATITUDE	Zulassungsstudie TITAN	Zulassungsstudie CHAARTED	Zulassungsstudie ARCHES
Nur für de novo mHSPC und Hochrisikopatienten (Def. siehe Tab. 2)		S3-Leitlinie: Empfehlungsgrad A für high-volume, Empfehlungsgrad 0 für low-volume	
Die Abiraterongabe muss innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Androgendeprivation beginnen		Die Docetaxelgabe muss innerhalb von 4 Monaten nach Beginn der Androgendeprivation beginnen.	

Tab. 3. Zugelassene Therapieoptionen für das mHSPC in alphabetischer Reihenfolge

lender direkter Vergleichsstudien sollten bei der Entscheidung für eine Therapieoption neben der Metastasenlast insbesondere das zu erwartende Nebenwirkungsspektrum und die patientenindividuellen Komorbiditäten wie kardiale Vorerkrankungen, Hypertonie oder Diabetes berücksichtigt werden. Dabei sollten auch der Patient und seine Präferenzen bezüglich der Therapiemodalitäten in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Alle NHA werden einmal täglich oral eingenommen, Abirateron mindestens eine Stunde vor oder frühestens zwei Stunden nach dem Essen; die Chemotherapie mit Docetaxel erfolgt alle drei Wochen über sechs Zyklen.

Die frühe Behandlung soll bei asymptomatischen Patienten die Progression in ein symptomatisches Stadium verzögern, bereits bestehende Symptome lindern, die Entwicklung assoziierter Komplikationen verzögern sowie OS und PFS verlängern. Da eine Heilung nicht mehr erreicht werden kann, liegt bei der Therapieentscheidung besonderes Augenmerk auf der Lebensqualität des Patienten. Unerwünschte Wirkungen sollten weitestgehend vermieden werden, um die Lebensqualität durch die Therapie insgesamt positiv zu beeinflussen.

Bei der Hormonchemotherapie steht natürlich die Hämatotoxizität von Docetaxel im Vordergrund, die häufige Blutbildkontrollen und ggf. auch eine G-CSF-Prophylaxe erfordert, um Neutropenien bzw. febrile Neutropenien und Dosisreduktionen zu vermeiden. Apalutamid + ADT und Enzalutamid + ADT haben ein ähnliches Sicherheitsprofil; zu beachten sind Hitzewallungen, Hypertonie, Fatigue, Frakturen und Stürze, bei Apalutamid auch Hautausschlag. Insbesondere bei Therapie mit Abirateron sollte ein kardiales Monitoring erfolgen.

Supportivtherapie bei Knochenmetastasen

Patienten mit Knochenmetastasen sollten bei Bedarf eine adäquate Supportivtherapie erhalten. Dies umfasst eine medikamentöse Schmerztherapie, eine lokale Bestrahlung und ggf. zusätzlich eine operative Intervention. Bei persistierenden lokalisierten Knochenschmerzen, drohender spinaler Kompression, nach operativer Stabilisierung und erhöhtem Frakturrisiko soll eine lokale perkutane Bestrahlung eingesetzt werden. Osteoprotektive Substanzen werden bei Patienten mit mHSPC noch nicht empfohlen.

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.



⁸⁹Zr-PSMA-PET/CT: Eine kleine Revolution im Bereich der PSMA PET/CT mit drastischer Verbesserung der Tumordetektion bei biochemischem Rezidiv nach Primärtherapie

Von Dr. Florian Rosar und Prof. Dr. Samer Ezziddin, Klinik für Nuklearmedizin/Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar

In den letzten zehn Jahren hat die PSMA-PET/CT die Diagnostik bei Patienten mit Prostatakarzinom revolutioniert. Das prostataspezifische Membranantigen (PSMA) ist ein Oberflächenprotein, welches in ganz intensiver Dichte auf Prostatakarzinomzellen zu finden ist und damit eine ideale Zielstruktur für die molekulare Bildgebung und zielgerichtete Therapie darstellt. Die PSMA-PET/CT gewinnt für die verbesserte und dem Patienten individuell angepasste Therapie des Prostatakarzinoms zunehmend an Bedeutung, insbesondere für die Tumorlokalisierung bei PSA-Wiederanstieg nach initialer Therapie wie einer OP, dem sog. biochemischen Rezidiv. In der klinischen Praxis etabliert ist diese PET/CT mit ⁶⁸Ga-PSMA-11, einem mit Gallium-68 (⁶⁸Ga) markierten PSMA-Liganden, der in prospektiven Studien eine hohe Sensitivität für die Tumordetektion und eine bedeutsame Verbesserung der daraus resultierenden weiteren Behandlung der Patienten gezeigt hat. Dennoch

gibt es nach wie vor den häufigen Fall einer nicht erfolgreichen Detektion durch diese Methode; Patienten mit biochemischem Rezidiv zeigen oftmals ein negatives Ergebnis in der Bildgebung, d. h. keinen Tumornachweis. Dies ist insbesondere bei Patienten mit niedrigen PSA-Werten von < 0.5-1.0 ng/ml nicht selten der Fall.

Kurzfassung

Zusammenfassend stellt die aktuell verfügbare Neuheit „⁸⁹Zr-PSMA-PET/CT“ eine sehr vielversprechende, aber auch aufwendige Verbesserung der Diagnostik für Patienten dar, welche nach primärer Behandlung (z. B. OP) des Prostatakarzinoms einen PSA-Rückfall (biochemisches Rezidiv) erleiden und bei denen eine konventionelle PSMA-PET/CT nicht zur Tumorlokalisation führte.

Durch die kurze Halbwertszeit der für die PSMA-PET/CT verwendeten Radiopharmaka (1-2 Stunden) sind Bildaufnahmen nur in den ersten Stunden nach Injektion möglich. Um einen späteren Aufnahmezeitpunkt, z. B. mehrere Tage nach Injektion, möglich und damit auch herkömmlich nicht-detektierbare Tumorerkrankungen erkennen zu können, wurde im Rahmen einer Forschungs-

kooperation der Universität des Saarlandes, Arbeitsgruppe um Prof. Ezziddin, mit Wissenschaftlern der Universität Nijmegen ein neuartiger PSMA-Tracer auf Basis von Zirkonium-89 (⁸⁹Zr; Halbwertszeit von 3,3 Tagen) entwickelt und erprobt.

Durch die späteren Bildgebungszeitpunkte gelingt es vor dem Hintergrund der kontinuierlichen Tracer-Ausscheidung aus Normalgewebe



Dr. Florian Rosar, © privat



Prof. Dr. Samer Ezziddin, © privat

nur noch die wirklich im Prostatakrebsgewebe (Lokalrezidiv oder Metastasen) gespeicherten PSMA-Tracer-Anhaftungen darzustellen, da diese dauerhaft im Tumorgewebe verbleiben und eben nicht ausgeschieden werden.

Erste Studienergebnisse zeigen, dass durch die neuartige PSMA-PET/CT-Bildgebung Tumorerkrankungen und Metastasen in Patienten mit biochemischem Rezidiv häufig sichtbar gemacht werden können, welche zuvor mit der konventionellen

PSMA-PET/CT nicht zu detektieren waren (Beispiel siehe Abb. 1). Dabei ist der Unterschied so drastisch, dass in der Tat erneut von einer kleinen Revolution, nunmehr innerhalb der PSMA-PET Methodik, die Rede ist. Durch die späteren Bildaufnahmezeitpunkte (etwa am zweiten oder dritten Tag nach Injektion) erhält man eine deutlich höhere Kontrastschärfe der Tumorerkrankungen zum Hintergrund, die die Identifizierung auch kleiner bzw. gering PSMA-aufweisender Metastasen ermöglicht.

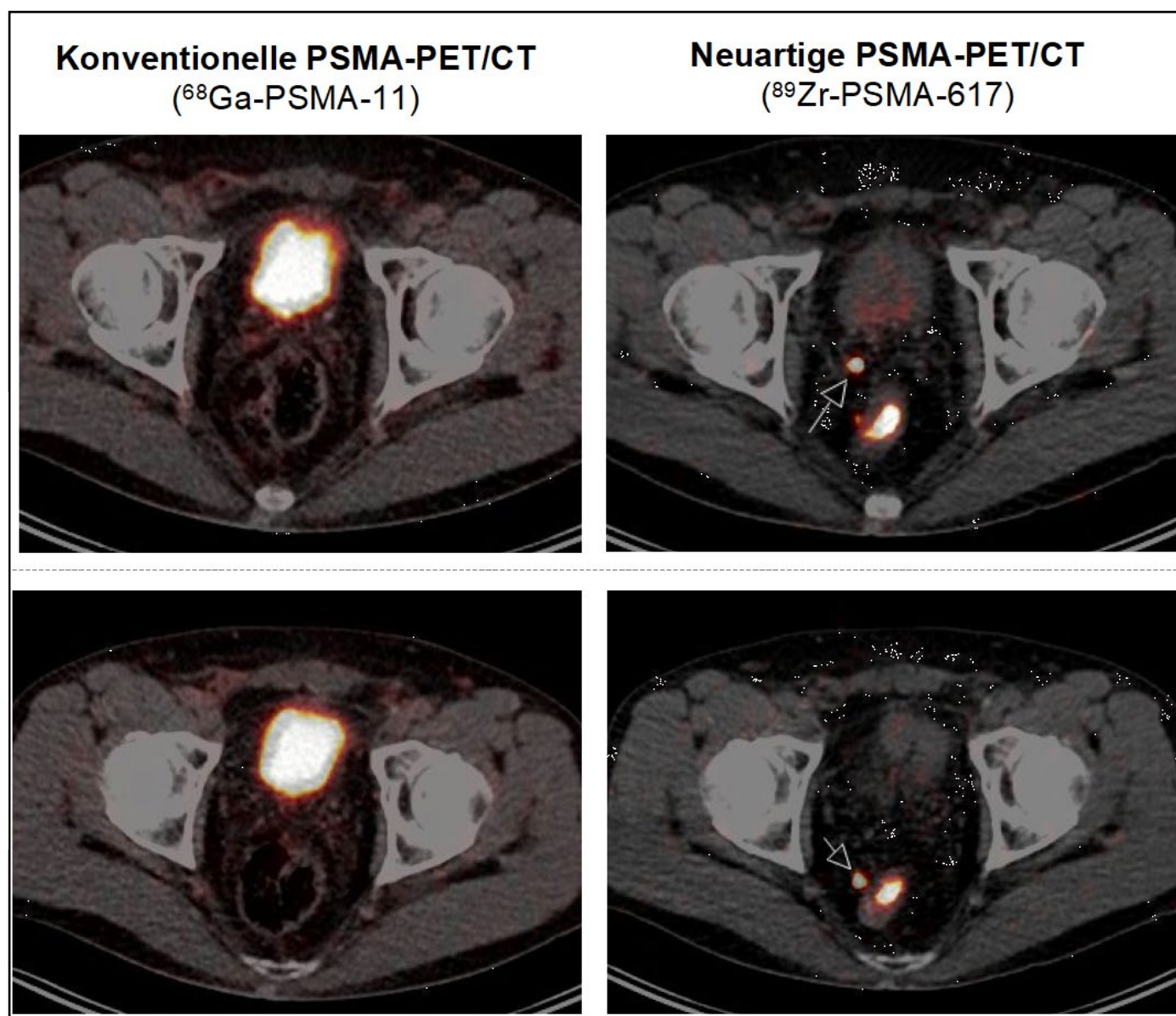


Abb. 1. Beispielfall: PSMA-PET/CT konventionell (^{68}Ga -PSMA-Standardtracer; linke Spalte) und wenige Tage später mit neu entwickelter Methode (^{89}Zr -PSMA-Tracer; rechte Spalte) bei einem Patienten mit biochemischem Rezidiv (PSA 0,68 ng/ml, Gleason-Score 9). Die konventionelle PSMA-PET/CT-Methode ergab keinen Tumornachweis, wohingegen das neuartige Verfahren wenige kleine Lymphknotenmetastasen unweit der ehemaligen Prostataloge nachweist (Pfeile)

Das erfolgreiche Aufspüren des lokalen oder im Becken bzw. entfernt gestreuten Tumorgewebes bei biochemischem Rezidiv kann von hoher Bedeutung für eine individualisierte Therapie des Patienten mit Prostatakarzinom sein, insbesondere, wenn ein potentiell heilender oder die Hormontherapie (ADT) in die Zukunft aufschiebender Ansatz verfolgt wird. Die Auswahl der geeigneten Therapieform kann sich entscheidend auf die genaue Bestimmung der tatsächlich vorliegenden Krebsausbreitung stützen, auch wird bei einer lokalen Therapieform der Erfolg von der genauen Tumorlokalisierung abhängen können. Eine eventuell mögliche Heilung im ersten Rückfall kann durch das Aufspüren der tatsächlichen Tumorlokalisierung beispielsweise in der ehemaligen Prostatatage wahrscheinlich deutlich eher erreicht werden, als wenn „blind hinsichtlich der genauen Lokalrezidiv-Lokalisierung“ die gesamte Prostatatage bestrahlt wird. Davon kann jedenfalls ausgegangen werden, wenn auch der Beweis hierzu noch aussteht und erst nach einigen Jahren erbracht werden kann.

Zusammenfassend stellt die ganz aktuell verfügbare Neuheit „⁸⁹Zr-PSMA-PET/CT“ eine sehr vielversprechende, aber auch aufwendige Verbesserung der Diagnostik für Patienten dar, welche nach primärer Behandlung (z. B. OP) des Prostatakarzinomes einen PSA-Rückfall (biochemisches Rezidiv) erleiden und bei denen eine konventionelle PSMA-PET/CT nicht zur Tumorlokalisierung führte. Wichtig ist für die Indikationsstellung der neuartigen Zirkonium-PSMA-Methode, dass die angestrebte Tumordetektion relevant für die weitere Behandlung ist, also eine zielgerichtete Behandlung wie OP, Bestrahlung oder ein anderes Lokalverfahren, prinzipiell sinnvoll in Betracht

kommt bzw. erwünscht ist, denn anderenfalls wäre der ganze Aufwand, der zur erfolgreichen Detektion betrieben wird, nicht zu rechtfertigen.

Es gilt jedoch auch die Einschränkungen und Besonderheiten in der praktischen Durchführung der neuen Zirkonium-PSMA PET CT zu beachten:

- Der Patient muss in der Regel an 3 aufeinanderfolgenden Tagen zur Untersuchung, am ersten Tag Injektion + 1. Aufnahme im PET/CT-Gerät. Am zweiten und dritten Tag zur 2. bzw. 3. Aufnahme in das PET/CT-Gerät ohne nochmalige Injektion.
- Um diese spezielle Methode in der Uniklinik in Homburg (Saarland) zu erhalten, muss der betreffende Patient bei örtlicher Distanz sich ggf. mind. für 2 Nächte in einem lokalen Hotel einquartieren.
- Die Strahlenbelastung des Zirkonium-89 PSMA PET beträgt ca. das 2,5-fache der konventionellen PSMA PET, liegt aber immer noch unter der eines herkömmlichen CT des Bauches (CT Abdomen).
- Die Kosten sind deutlich höher als die des herkömmlichen PSMA-PET/CT. Mit einer Kostenübernahme der neuen Methode durch die gesetzlichen Krankenkassen ist wie häufig bei neuen Methoden eher nicht (regelmäßig) zu rechnen, der Selbstkostenbeitrag liegt derzeit oberhalb von 2.500 Euro, wovon mehr als die Hälfte allein auf die radioaktive Grundsubstanz Zirkonium-89 entfallen, welche für die hauseigene Synthese des Radiodiagnostikum zum Einsatz kommt.

Interessierte können sich beispielsweise mittels E-Mail-Anfrage über info-nuk@uks.eu an die Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikum des Saarlandes wenden.

Interaktive Entscheidungshilfe

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



Pilotprojekt „Erfahrungsaustausch Nachfolge“

Von Thomas Steinbach, Leiter der BPS-Geschäftsstelle

Eine gelungene Staffelübergabe an den Nachfolger bildet die Voraussetzung für den erfolgreichen Fortbestand einer SHG. Umgekehrt gefährdet ein missglückter Leitungswechsel die Zukunft der Gruppe. Im schlimmsten Fall wird kein Nachfolger gefunden und die für die Betroffenen wichtige Arbeit der SHG kann nicht fortgesetzt werden. Die Phase des Leitungswechsels sollte daher sehr bewusst und mit Weitsicht angegangen werden. Um die SHGs bei der Staffelübergabe zu unterstützen, führt der BPS in diesem Jahr zwei Workshops durch.

Der erste Workshop fand am 23. und 24. Mai 2022 in Würzburg statt. An dem moderierten Erfahrungsaustausch nahmen elf SHG-Leiter teil, die in den Jahren 2020 und 2021 die Leitung neu übernommen haben. Der BPS war durch den Vorsitzenden Werner Seelig vertreten, der den Anwesenden seinen besonderen Dank für ihr Engagement überbrachte sowie durch den Leiter der BPS-Geschäftsstelle Thomas Steinbach.

Im Mittelpunkt standen erste Erfahrungen der SHG-Leitung und Möglichkeiten einer zielgerich-



Die Workshop-Teilnehmer, © BPS

teten Unterstützung durch den BPS. Ein besonderes Augenmerk lag auf dem durchlaufenen Übernahmeprozess. Diese Erfahrungen der „neuen“ SHG-Leiter bilden die Brücke zum zweiten Workshop, der für Herbst 2022 geplant ist. Die Veranstaltung richtet sich an SHGs, bei denen sich ein Leitungswechsel abzeichnet. Wie kann man frühzeitig die Basis für einen erfolgreichen Übergang schaffen? Der Workshop befindet sich derzeit in der Planungsphase.

Frühjahrstagung des Regionalverbands Neue Bundesländer Prostatakrebs-Selbsthilfe (RNBPS)

Von Christel Prüßner, Vorstand des Regionalverbands Neue Bundesländer Prostatakrebs-Selbsthilfe

Es gibt Traditionen, die scheinen so felsenfest gemauert, dass selbst den daran Teilhabenden kaum auffällt, wie schnell sie den Jahresablauf bestimmen und sich alle darauf freuen, wenn im eigenen Kalender zu lesen ist „RNBPS in TABARZ“. So auch 2022 – weil es schon immer so gewesen ist: Im Mai treffen sich die Gruppenleitenden des Regionalverbands Ost [RNBPS] im Hotel „Am Burgwald“, in Bad Tabarz, am Nordrand des Thüringer Waldes. Das wegen der Pandemie noch

immer notwendige Regelwerk des Hauses wurde akzeptiert. Die Begegnungen waren allen viel zu wichtig. Zwischen Ostsee und Erzgebirge sind es über 40 Gruppen, die durch die dort leitenden Personen zum Treffen eingeladen sind.

Am Freitag nach der Anreise zum Mittag stand auch in diesem Jahr eine Mitgliederversammlung auf dem Programm, „nichts Besonderes eigentlich, bis auf eine Kleinigkeit!“ sagte ein Anwesender am Schluss.



Die Referenten Hannes Jähnert (links) und Dr. Frank Berger, © RNBPS

Für die Zeit nach dem Abendessen hat sich bereits seit einigen Jahren ein kleiner unscheinbarer Tagungspunkt manifestiert: „Das Abendgespräch“. In diesem Jahr hatte Christel Prüßner zu dem Thema „Kraftquellen meiner Seele“ eingeladen. Nach einem kleinen Einstieg, kamen die Anwesenden zu einem sehr tiefgehenden Reflektieren darüber: Wo werden die Kräfte „geraubt“ und wo werden sie „aufgetankt“.

Am Samstagvormittag gehört der Patiententag auch längst zur Tradition. Von der „Deutschen Stiftung für Engagement und Ehrenamt“ mit Sitz in Neustrelitz stellte Hannes Jähnert in seinem Vortrag zunächst einen Überblick her, der zeigte, welchen Auftrag diese Stiftung vom Deutschen Bundestag erhalten hat. In der sich schon während seiner Rede langsam entwickelnden

Aussprache durch die Zuhörenden wurde auch deutlich, dass es beim Blick auf die Wirklichkeiten (plural) im Ehrenamt recht viele Zerrbilder gibt. Ehrenamt und beruflicher Auftrag und Anspruch stehen sich darum gar nicht selten mit kollidierenden Erwartungen gegenüber. Besonders beim Stichwort „Nachfolge“ in den leitenden Ehrenamtspositionen werden dann auch die Folgen dieser Disharmonie spürbar. Ausruf eines SHG-Leiters dazu: „Ich wollte eine Gruppe leiten und nun soll ich sie verwalten!“, weil sich immer mehr Regelwerke in den Weg stellen.

Von der Universitätsklinik für Urologie in Jena war der Oberarzt Dr. Frank Berger eingeladen, einen aktuellen Einblick über den neuesten Stand von „Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinom-Rezidivs (PET-CT u. Salvage-Therapie)“ zu geben. Hier kam es mit den Zuhörenden immer wieder zu sehr informativen Rückkopplungen. Dabei entwickelte sich sogar schon die Einladung für den Mai 2023 zu einem weiteren Themenkreis.

Ebenso Tradition ist es bei den Treffen des RNBPS, dass am Samstagnachmittag zu einer kulturellen Ausfahrt in die nähere Umgebung eingeladen wird. In diesem Jahr stand als Ziel das Schloss Altenstein mit seiner großen, wahrlich sehenswerten Parkanlage auf dem Plan. Zwei sachkundige Begleiterinnen zeigten wesentliche Teile des Gesamtprojektes und berichteten von Hintergründen zur Historie. Und nicht zu vergessen – vor der Rückreise – das überraschend leckere Eis in Bad Liebenstein! Für 2023 ist der Mai in Bad Tabarz schon im Kalender notiert!

Danke, Bernd Kyne-Neczas!

21 Jahre war Bernd Kyne-Neczas Mitglied im BPS und 19 Jahre Leiter der Selbsthilfegruppe Jena. Von 2003 bis 2013 war er Mitglied im Vorstand, davon vier Jahre als Stellvertretender Vorsitzender. Dort hat er sich u. a. im Fort- und Weiterbildungsprogramm des BPS aktiv eingebracht, sein Wissen weitergegeben mit der Erfahrung, dass Selbsthilfe hilft und selbstbewusst macht.

Den Regionalverband Neue Bundesländer hat Bernd Kyne-Neczas mitgegründet. Seit Mai 2022 ist Bernd nun im wohlverdienten „BPS-Ruhestand“, was wir sehr bedauern, ihm aber aufrichtig gönnen.

Danke, Bernd, für dein Engagement, deine Ausdauer und deine Expertise!



© BPS

Landesverband Baden-Württemberg betritt Neuland

Von Anton Krapf, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Bietigheim und Umgebung

Der Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Baden-Württemberg beschreitet in Sachen Öffentlichkeitsarbeit vollkommen neue Wege: Erstmals beteiligte er sich im Rahmen der Mitgliedschaft in der LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg an einer Europäischen Fachmesse. Nach zweijähriger Pause fand die REHAB – eine Fachmesse für Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion – vom 23. bis 25. Juni in Karlsruhe statt.

Auch wenn wir nur ein sehr kleiner Aussteller unter etwa 350 Teilnehmern waren, konnten wir auf die Selbsthilfe allgemein und auf die bedeutende Männerkrankheit „Prostatakrebs“ im Besonderen hinweisen und entsprechend informieren. Durchaus mit Erfolg, wie wir mit Blick auf den regen Austausch zwischen den teilnehmenden Selbsthilfeorganisationen und mit den Betroffenen an unserem Informationsstand feststellen konnten. Besonders erfreut waren wir über die zahlreichen Besuche von Therapeuten für Rehabilitation und

Vertretern von Akademien für Aus- und Fortbildung von Fachpersonal.

Selbstverständlich ist die Organisation solcher Veranstaltungen im Vorfeld und die Teilnahme selbst sehr zeit- und personalintensiv: Allein für die Messe waren vier Personen über rund drei Tage vollständig gebunden. Im Rückblick glauben wir jedoch, dass dieser Einsatz für unsere Organisation hilfreich und förderlich war. Daher werden wir im Vorstand über eine Teilnahme 2023 ernsthaft diskutieren.



Der Infostand des LV Baden-Württemberg, © A. Krapf

Pandemie eröffnet neue Wege des Zusammenseins

Von Hans-Dieter Schaaf, Leiter der Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen

Die Corona-Pandemie hat natürlich auch die Arbeit unserer Selbsthilfegruppe in den vergangenen zwei Jahren beeinträchtigt. Da Präsenztreffen in unserem Gruppenraum nur zeitweise stattfinden konnten, mussten neue Wege gefunden werden, um den Kontakt untereinander zu halten, denn Selbsthilfe lebt davon, einander mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Moderne Kommunikationskanäle, wie Skype oder Video-Chats, kamen wegen der erforderlichen technischen Ausrüstung und des fortgeschrittenen Alters der meisten Gruppenmitglieder nur bedingt infrage. So wurde vor allem die Möglichkeit genutzt, miteinander telefonisch

oder auch per E-Mail in Kontakt zu treten. Das war insofern wichtig, weil die durch das Corona-Virus eingeführten Kontaktbeschränkungen drohten, bei einigen Mitgliedern zu einem gewissen Grad an Einsamkeit zu führen. Daher hat der Vorstand der Gruppe es auch ermöglicht, dass unter Einhaltung der notwendigen Abstands- und Hygieneregeln Gruppenmitglieder persönliche Einzelgespräche führen konnten, um ihre Probleme darzulegen.

Für die Information unserer Mitglieder wie auch von Interessenten von außerhalb an der Arbeit der Selbsthilfegruppe hat sich die Einrichtung einer eigenen Webseite im Internet bewährt, auf



Die Gruppe während des Winterspaziergangs im Tiergarten Königs Wusterhausen vor einer Holzplastik eines preußischen Husaren, © M. Schaaf-Noack

der sich die Gruppe mit ihren Angeboten vorstellt und Informationen zur Vorsorge und Therapie des Prostatakrebses gibt. Die Webseite wird regelmäßig aktualisiert und hat sich gerade auch in der Zeit des durch das Corona-Virus hervorgerufenen Lockdowns, als sich die Gruppenmitglieder nicht persönlich treffen konnten, als sehr nützliches Informationsmedium erwiesen. Von Vorteil ist, dass wir das BPS-Magazin wie auch weitere Publikationen zum Thema Krebsvorsorge, die sonst in der Gruppe verteilt werden, über die Webseite den Mitgliedern zum Online-Lesen zur Verfügung stellen konnten.

Mit Beginn dieses Jahres fanden wir eine weitere Möglichkeit, uns in kleinerem Rahmen zu

treffen: Wir organisierten Winterspaziergänge an der frischen Luft. Eine Idee, die von den Mitgliedern dankbar angenommen wurde. Wir konnten Interessantes in unserer Region entdecken und zugleich Informationen austauschen und Fragen beantworten. So unternahmen wir eine Rundwanderung durch den Tiergarten in Königs Wusterhausen, einem Naturschutzgebiet mit uralten Bäumen noch aus der Zeit des Preußenkönigs Friedrich Wilhelm I. und mit künstlerisch gestalteten Holzplastiken, die die Geschichte der Stadt widerspiegeln. Ab April nun wollen wir uns wieder, sofern es die Coronalage zulässt, in unserem Gruppenraum treffen und hoffen, dass das künftig auch wieder regelmäßig möglich sein wird.

SHG Prostatakrebs Gladbeck trifft sich wieder

Von Hans-Peter Kock, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Gladbeck

Am 4. Mai 2022 hat sich nach sechs Monaten die SHG Gladbeck wieder im Konferenzraum des St. Barbara Hospitals getroffen. Bevor die Referentin, Ute Grüter von der Krebsberatung, mit den Mitgliedern und Gästen in das Thema „Patientenverfügung/Betreuungsvollmacht“ eintauchte, nutzte

der leitende Oberarzt Dr. Sven Hauser die Gelegenheit und führte die Gruppe in den OP, wo alle den neuen „Da Vinci-Roboter“ besichtigen konnten. Ausführlich erläuterte Dr. Hauser die Vorteile dieses Gerätes.

Danach erklärte Frau Grüter detailliert alles

Wichtige zur Patientenverfügung und Betreuungsvollmacht. Denn, so stellte die Gruppe zum Schluss fest, so einfach ist das richtige Ausfüllen der Formulare nicht und mit Erreichen der Volljährigkeit sollte jeder beides haben!

Was haben Feuerwehr und Urologie gemeinsam?

Dieser Frage ist die SHG Gladbeck mit einem Besuch der Gladbecker Feuerwehr nachgegangen: Thorsten Koryttko, Leiter der Gladbecker Feuerwehr, begrüßte 20 SHG-Mitglieder und den Oberarzt der Urologie des St. Barbara Hospitals, Dr. Cajetan Nzeh, zur Besichtigung der Feuerwache.

Nach Kaffee und Kuchen stellte Dr. Nzeh die beiden Verfahren „Holmiumlaser“ und „Thuliumlasernukleation“ sowie die „Rezüm-Therapie“ vor und beantwortete souverän die vielen Fragen der Zuhörer. Da die Teilnehmerzahl seitens der Feuerwehr auf 20 begrenzt war, ist ein erneuter Besuch der Feuerwache geplant.



SHG-Gladbeck bei der Feuerwehr, © H.-P. Kock

Und die Gemeinsamkeit? Das zeigte der Vortrag: So wie die Feuerwehrmänner/frauen aus dem Sprühstrahl einen Vollstrahl machen, indem sie den Hebel am Strahlrohr umlegen, gibt es mittlerweile in der urologischen Medizin technische Möglichkeiten, um auch bei den Erkrankten aus dem Sprühstrahl wieder einen Vollstrahl herzustellen ...

SHG Berlin-Nord startet Projekt „Rudern gegen den Krebs“

Von Klaus Kronewitz, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Berlin-Nord

Nach mehreren wetterbedingten Fehlversuchen (zu kühl, Regen, Sturm) hat die SHG Berlin-Nord am 11. Juni 2022 endlich ihr Projekt „Rudern gegen den Krebs“ gestartet. Ein Dutzend Mitglieder verfolgte gespannt die Bootstaupe sowie die Jungfernfahrt. Bis zum Schluss wurde der Bootsname „PROSTI“ geheim gehalten, wobei Prosti keinesfalls etwas mit „Prost“ sondern schon eher mit „Prostata“ zu tun hat. Wissenschaftler weisen ja immer wieder darauf hin, dass moderater Ausdauersport bei Krebspatienten ebenso zum bunten Strauß der Therapien gehört wie gesunde und ausgewogene Ernährung. Schon beim ersten Schnupper-Rudern waren alle Mitglieder total begeistert. Wir werden nun regelmäßig in See stechen und kleine „Kreuzfahrten“ unternehmen. Einig waren wir uns alle, dass das Alter unserer



„Prosti“ ist einsatzbereit, © K. Kronewitz

„Seniorengruppe“ lediglich im Ausweis steht, wir uns aber allesamt deutlich jünger fühlen. Unsere Fitness soll jetzt mit dem Rudersport noch untermauert werden. An dieser Stelle wollen wir nicht versäumen, unseren Unterstützern wie dem Angelferein Heiligensee in Berlin, der Bootsscheu-

ne Berlin in Germendorf und ganz besonders Frau Steinig von der Projektförderung der AOK-Nordost in Potsdam recht herzlich und in aller Form zu danken! Das war ein rundum gelungener Tag bei Bilderbuchwetter. So macht Selbsthilfe noch viel mehr Spaß und lenkt etwas von unseren Leiden ab.

SHG Pinneberg bei „Stand und Stelzen“ auf dem Wochenmarkt

Am 14. Mai 2022 hat sich der Leiter der SHG Pinneberg, Ernst-Günther Carl, an der Aktion „Stand und Stelzen“ der Zentralen Kontaktstelle für Selbsthilfe auf dem Wochenmarkt in Pinneberg beteiligt. Dabei bekamen die MarktbesucherInnen Selbsthilfewegweiser von zwei riesigen PiratInnen auf Stelzen burschikos und witzig in die Hand gedrückt. Und so konnten sich Interessierte am Gemeinschaftsstand der Selbsthilfe Pinneberg bei den dort vertretenden verschiedenen Selbsthilfegruppen fachgerecht informieren. Die Bilanz der Aktion: Jede Menge Flyer und Broschüren wurden verteilt, es gab gute Gespräche und allen hat es Spaß gemacht!



Teilnehmende bei „Stand und Stelzen“, © ZKS Pinneberg

Wieder regelmäßige Treffen der SHG Oberes Schussental

Von Hermann Hägele, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Oberes Schussental

Der Krebs kennt keinen Lockdown

Auch die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Oberes Schussental, Bad Saulgau, traf die Corona-Pandemie hart, so das Resümee der Mitgliederversammlung im Klostercafé Sießen bei Bad Saulgau im vergangenen Mai. Fast über zwei Jahre hinweg waren Gruppengespräche und Fachvorträge kaum möglich. Dabei hatte das Jahresprogramm 2020 gut angefangen: Im Februar noch konnte die Mitgliederversammlung durchgeführt werden. Gastreferent war Dr. med. Zoltan Varga von der Urologie im Krankenhaus Sigmaringen mit

dem Thema „Offene Chirurgie des Prostatakarzinoms“. Im darauffolgenden März konnte planmäßig ein Vortrag von Dr. med. Jürgen Wagner von der Klinik für Psychosomatik stattfinden. Sein Thema „Geheimnis der Seele – wenn es der Seele gut geht, geht es auch dem Körper gut“ lockte neben den Mitgliedern auch viele Gäste in den Saal der Waldburg-Zeil Rehaklinik in Bad Saulgau. Doch dann mussten Veranstaltungen nacheinander abgesagt werden. Sogar der geplante Jubiläumsausflug – die Gruppe existierte zehn Jahre – fiel dem Schutz vor Ansteckung zum Opfer. Erst



Wandertreffen waren eine Lösung, im kleinen Kreis zusammenzukommen – hier der „harte Kern“ unterwegs im Pfrungener Ried, © privat

im zweiten Halbjahr 2021 konnte sich wieder der sogenannte „harte Kern“ zum persönlichen Austausch treffen, bei Wanderungen, in der Biergartenrunde und zu informativen Videovorführungen.

Bei der Versammlung waren die anwesenden Mitglieder zuversichtlich, dass mit den Lockerungen der Schutzmaßnahmen nun auch wieder regelmäßige Treffen möglich sind. Diese sind nötig. Denn der Krebs lässt sich nicht wegschließen und



(von links) Die wieder- bzw. neugewählten Vorstandsmitglieder Herbert Löw, Wolfgang Höferlin, Franz Söllner, Herbert Hund und SHG-Leiter Hermann Hägele, © privat

Erkrankte suchen besonders in der Situation der Diagnose den Austausch mit anderen Betroffenen. Zuerst aber war turnusmäßig der Vorstand zu wählen. So liegt die Organisation weiterhin in den Händen des bewährten Teams mit den Vorsitzenden Hermann Hägele und Wolfgang Höferlin. Den Vorstand komplettieren Herbert Hund als neuer Kassier, Franz Söllner und Herbert Löw als Beisitzer. Letzterem gilt Dank für die bisherige jahrelange Kassenführung. Als Vorschau für 2022 stellte die Gruppenleitung wieder regelmäßige Gruppenabende mit Vorträgen von Fachärzten aus der Region in Aussicht sowie einen Sommerausflug.



BPS-App wurde aktualisiert

Der BPS hat eine App für die Systeme IOS und Android entwickelt. Nun gibt es eine aktualisierte Fassung, die Nutzer der BPS-App automatisch erhalten. Neu-Interessierte finden die aktualisierte Fassung im App-Store und bei Google Play.

Distinguished Gentleman's Ride auch in Ulm

Der Distinguished Gentleman's Ride vereint Motorradfahrer aus aller Welt, die im klassischen und Vintage-Stil unterwegs sind, um Geldmittel und Aufmerksamkeit für die Prostatakrebsforschung und die psychische Gesundheit von Männern zu sammeln. Auch in deutschen Städten waren Männer mit ihren Motorrädern am 22. Mai 2022 am Start – darunter auch rund 150 Motorräder

in Ulm. Dabei kamen über 2.000 € für die Aktion „Movember“ und über 2.000 € für den Förderkreis Ulm für tumor- und leukämiekranken Kinder Ulm e. V. zusammen.

Einer der Haltepunkte in Ulm war das Zertifizierungsunternehmen „Onkoziert“, wo der BPS – mit tatkräftiger Unterstützung von Sebastian Dieng – einen Infostand platzieren konnte.



Sebastian Dieng von Onkoziert hat die Gelegenheit genutzt und die Motorradfahrer gebeten, auch auf ihre Gesundheit zu achten, © S. Dieng



BPS-Informations- und Weiterbildungsprogramm 2022

Das BPS-Seminaprogramm 2022 startet mit nachfolgenden Seminaren in Präsenz. Pandemiebedingte Änderungen sind möglich!

1. bis 2. September 2022 „Therapie beim fortgeschrittenen Prostatakrebs“

Veranstaltungsort: Katholisch-Soziales Institut, Bergstraße 26, 53721 Siegburg

Referent: PD Dr. med. Stefan Machtens

5. bis 7. September 2022 „Kommunikation in der Selbsthilfegruppe“

Leitung: Herbert Hoppe, ehemaliger Dozent für Verwaltung und Rechtspflege

Veranstaltungsort: City Partner Hotel Lenz, Leipziger Str. 122/124, 36037 Fulda

24. bis 25. November 2022 „Therapie beim fortgeschrittenen Prostatakrebs“

Veranstaltungsort: Katholisch-Soziales Institut, Bergstraße 26, 53721 Siegburg

Referent: Prof. Dr. med. Carsten Ohlmann

Anmeldungen bitte an seminare@prostatakrebs-bps.de. Weitere Informationen zu Anmeldung, Teilnahme und Seminarinhalt finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://prostatakrebs-bps.de/seminarprogramm>. Dort veröffentlichen wir ebenfalls weitere Veranstaltungen.

Nachruf Wolfhard Frost

Von Bernd Troche, Vorsitzender des LV Nordrhein-Westfalen

Am 12. April 2022 verstarb unser geschätzter Kollege Wolfhard Frost im Alter von 82 Jahren nach langer schwerer Krankheit, die er tapfer und als gläubiger Christ ertragen hat.

Über viele Jahre hat er seine Gruppe Bielefeld geführt und geprägt. Er hinterlässt seine tapfere Frau Annette und viele Freunde und Kollegen, die ihn in liebevoller Erinnerung behalten werden.

Kein Mensch ist eine Insel ganz für sich allein,
jeder Mensch ist ein Stück des Kontinents, ein Teil des Ganzen.
Wenn eine Scholle ins Meer gespült wird, wird Europa weniger,
genauso, als wenn's eine Landzunge wäre,
oder das Haus deines Freundes oder dein eigenes.
Jedermanns Tod macht mich geringer,
denn ich bin verstrickt in das Schicksal aller;
und darum verlange nie zu wissen,
wem die Stunde schlägt;
sie schlägt für dich.
(John Donne: No man is an island, deutsche Übersetzung)



© BPS

Nachruf Wolfgang Fuchs

Von Manfred Olbrich, Schatzmeister Regionalverband Südwest
und Helmut A. Kurtz für die Regional- und Landesverbände des BPS

Wolfgang Fuchs hat 2015 den Regionalverband Südwest (Bundesländer Rheinland-Pfalz und Saarland) gegründet, den er bis zu seinem Tod mit großem Engagement und Ausdauer als 1. Vorsitzender leitete. Er vertrat den Regionalverband auch im Erweiterten Vorstand des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe. Durch seine guten Kontakte zu den Universitätskliniken Homburg und Saarbrücken konnte er immer wieder interessante Referenten zur Weiterbildung der Mitglieder gewinnen. Im Laufe der Jahre wurde Wolfgang zu einem beliebten und kompetenten Ansprechpartner für die Selbsthilfegruppenleiter im Regionalverband. Wolfgang hat sich immer sehr für die Stärkung der Selbsthilfegruppen eingesetzt. Die Arbeit an

der Basis war ihm ein großes Anliegen, dass er zielstrebig und erfolgreich verfolgte.

Darüberhinaus war er auch Leiter des Arbeitskreises „Niedrigrisiko Prostatakrebs“.

Wir verlieren einen guten Freund und hilfsbereiten Mitstreiter in der Prostatakrebs Selbsthilfe. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau und den Familienmitgliedern, die er hinterlässt. Wir trauern aufrichtig um einen wertgeschätzten Kollegen. Wir werden ihn sehr vermissen und ihm immer gedenken.



© BPS

Arbeitskreis „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“

HERO-Studie:

Einsatz eines oralen GnRH-Antagonisten bei fortgeschrittenem hormon-sensitivem Prostatakarzinom

Die medizinische Kastration (Androgendeprivationstherapie, ADT) ist eine wesentliche Therapiesäule in der Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms. Die HERO-Studie verglich einen oral verfügbaren GnRH-Antagonisten mit einem subkutan applizierten GnRH-Analogen hinsichtlich der Testosteronsuppression.

Bislang war die Verabreichung von Depotspritzen über die Bauchdecke üblich, nun wurden als Alternative dazu Tabletten (Relugolix) entwickelt. Der Vorteil der Tabletteneinnahme gegenüber der Depotspritze liegt zum einen darin, dass die Injektion vermieden wird, die für manche Patienten unangenehm bis schmerzhaft ist. Zum anderen haben die Tabletten weniger Herz-Kreislauf-Nebenwirkungen.

Relugolix ist ein GnRH-Antagonist, d. h. das Steuerhormon des Testosterons wird unterdrückt. Die Effizienz ist nahezu identisch, aber bei Herz-Kreislauf-Vorerkrankungen profitieren betroffene Patienten von den Tabletten. Die Wirkung setzt früher ein als bei der Depotspritze und beim Absetzen hört die Wirkung schneller wieder auf. Beim kastrationsresistenten PCa ist Relugolix jedoch noch nicht zugelassen, sondern nur beim (lokal) fortgeschrittenen und metastasierten hormonsensitiven PCa.

Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

Darolutamid: Dreifachtherapie bei metastasiertem hormonsensitivem PCa (mHSPC)

Darolutamid (Handelsname Nubeqa) ist seit März 2020 für Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem PCa zugelassen, die mit einer üblichen Hormonblockade behandelt werden und ein hohes Risiko für das Wachstum von Metastasen haben (bei PSA-Verdopplungszeit kleiner gleich 10 Monate).

Folgende Ergebnisse liegen vor: Eine zusätzliche Behandlung mit dem Androgenrezeptorinhibitor Darolutamid hat in einer Phase-3-Studie (Arasens-Studie) die Überlebenszeit von Patienten mit metastasiertem hormonsensitivem PCa (mHSPC) verlängert. (Mittelwert der verlängerten Überlebenszeit: etwa 2 Jahre).

Die Dreifachkombination aus Androgendeprivation, Darolutamid und Docetaxel könnte in diesem Krankheitsstadium zur Standardtherapie werden.

patientenbeteiligung@prostatakrebs-bps.de

Reha-Verordnungen werden ab Juli 2022 einfacher

Ab 1. Juli 2022 erhalten Patienten/-innen leichter Zugang zu geriatrischer Rehabilitation und Anschlussrehabilitation. Ob eine geriatrische Rehabilitation, mit dem Ziel, Beweglichkeit und individuelle Selbständigkeit zu erhalten, nach einer langen Krankheit oder einer Operation wiederherzustellen sowie Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, für Versicherte ab 70 Jahren medizinisch erforderlich ist, wird dann nicht mehr von der Krankenkasse geprüft. Stattdessen überprüfen Vertragsärzt/-innen anhand festgelegter Kriterien und über Funktionstests den medizinischen Bedarf.

Einfacher wird es außerdem für alle Patienten/-innen und Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt eine sogenannte Anschlussrehabilitation (früher: Anschlussheilbehandlung) benötigen. Hier entfällt bei Vorliegen der Voraussetzungen für eine Rehabilitation für bestimmte Indikationen ebenfalls die Überprüfung der Krankenkassen, ob die Leistung medizinisch erforderlich ist, beispielsweise bei Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufsystems, nach Einsatz eines neuen Knie- oder Hüftgelenks oder bei Krebserkrankungen.

Quelle: G-BA, Juni 2022

Fortbildungsveranstaltungen des ZfK KSH Freiburg

Das Zentrum für Kompetenzentwicklung in der Krebs-Selbsthilfe (ZfK KSH) Freiburg hat verschiedene Fortbildungsveranstaltungen für die Krebs-Selbsthilfe entwickelt, die in der Pilotphase exklusiv für den HKSH-BV und seine Mitgliedsverbände sind.

10. & 11. September 2022: „Wertschätzend kommunizieren – Gesprächsführung in der Selbsthilfe“ (Basisfortbildung), Veranstaltungsort: Fürth, Programm und Anmeldung finden Sie [hier](#).

12. September 2022: „Soziale Medien in der Selbsthilfe: Mitmachen oder nicht?“, Online-Veranstaltung

18. & 19. September 2022: „Das schaff’ ich auch noch! Über-Engagement in der Selbsthilfe“, Veranstaltungsort: Berlin, Programm und Anmeldung finden Sie [hier](#).

19. September 2022: „Soziale Medien – wie finde ich das Richtige für meine Gruppe oder meinen Verband?“, Onlineveranstaltung

12. & 13. November 2022: „Begleiten statt leiten?! – Moderation in Gruppengesprächen: Hilfestellungen zur Strukturierung und Organisation der Gruppenarbeit“, Veranstaltungsort: Frankfurt a. M.

Fokusgruppen gesucht

Das Projekt „AnImPaLLO“, an dem auch der BPS beteiligt ist, untersucht Bedeutung, Anwendbarkeit, Einsatz und Nutzung von Patientenleitlinien in der Onkologie. Aufbauend auf den Ergebnissen soll das Projekt unter Einbeziehung von VertreterInnen der relevanten Interessengruppen Empfehlungen für die Weiterentwicklung und Verbesserungen hinsichtlich Nutzung und Verbreitung von Patientenleitlinien in Deutschland geben.

Aktuell werden Patienten/-innen, Ärzt/-innen, Pflegende, Therapeut/-innen und Psycholog/-innen für eine Fokusgruppe zu Darm-, Brust- und Prostatakrebs gesucht. Diese wird im September/Oktober online via Zoom stattfinden. Der konkrete Termin wird mit den Teilnehmenden abgesprochen.

Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

Probanden für Sportstudie gesucht

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass körperliche Aktivität das Risiko eines Tumorprogresses und das Auftreten von therapiebedingten Nebenwirkungen reduzieren und darüber hinaus die allgemeine Fitness und Lebensqualität von Männern mit Prostatakrebs steigern kann. Es ist jedoch noch nicht bekannt, ob regelmäßiges Training auch das Überleben, den

Krankheitsverlauf oder krebsbedingte Schmerzen positiv beeinflussen kann. Eine Studie soll nun zeigen, ob ein personalisiertes, betreutes Ausdauer- und Krafttraining kombiniert mit psychosozialen Support die Überlebensdauer und den Krankheitsverlauf verbessert. Teilnahmebedingungen und weitere Informationen finden Sie [hier](#) unter.

Verzeichnis barrierefreie Reisebusse

Barrierefreie Reisebusse sind für Menschen mit Behinderung unentbehrlich. Mit ihrem hohen Komfort und ihrer Bedienungsfreundlichkeit kommen sie jedoch allen zu Gute, insbesondere auch Senioren und Personen, die vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.

Daher stellt der Bundesverband Deutscher Omnibusunternehmer e. V. (bdo) zusammen mit dem Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. (BSK) ein Verzeichnis über barrierefreie Reisebusse zur Verfügung, das [hier](#) eingesehen werden kann.

Wir freuen uns über Anregungen, Themenvorschläge und Meinungen

Teilen Sie uns gerne mit, was Sie interessiert. Oder auch nicht!
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 2/2022

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“
- ☐ Ernährung, Bewegung & Naturheilverfahren – Was kann ich selber tun?
- ☐ Blauer Ratgeber Nr. 40: Wegweiser zu Sozialleistungen
- ☐ Blauer Ratgeber Nr. 42: Hilfen für Angehörige
- ☐ Blauer Ratgeber Nr. 46: Ernährung bei Krebs
- ☐ Blauer Ratgeber Nr. 48: Bewegung und Sport bei Krebs
- ☐ Blauer Ratgeber Nr. 50: Schmerzen bei Krebs
- ☐ Blauer Ratgeber Nr. 51: Fatigue
- ☐ Blauer Ratgeber Nr. 53: Strahlentherapie
- ☐ Blauer Ratgeber Nr. 57: Palliativmedizin
- ☐ Sonderausgabe des BPS-Magazins 1/2013 „Palliative Versorgung“
- ☐ Prostatakrebs – Beratungs-Hotline:
 - ☐ Postkarten
 - ☐ Visitenkarten

Wir suchen Dich!

**als Unterstützer
als Projektbegleiter
als Fachmann
als Ratgeber
als Patientenvertreter**



Interesse? Oder noch Fragen?

Wende dich gerne an Thomas Steinbach
(Telefon 0228-33889502, E-Mail: thomas.steinbach@prostatakrebs-bps.de)

© Alex – stock.adobe.com



Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort



Wichtig: Bitte Häkchen nicht vergessen:

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

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