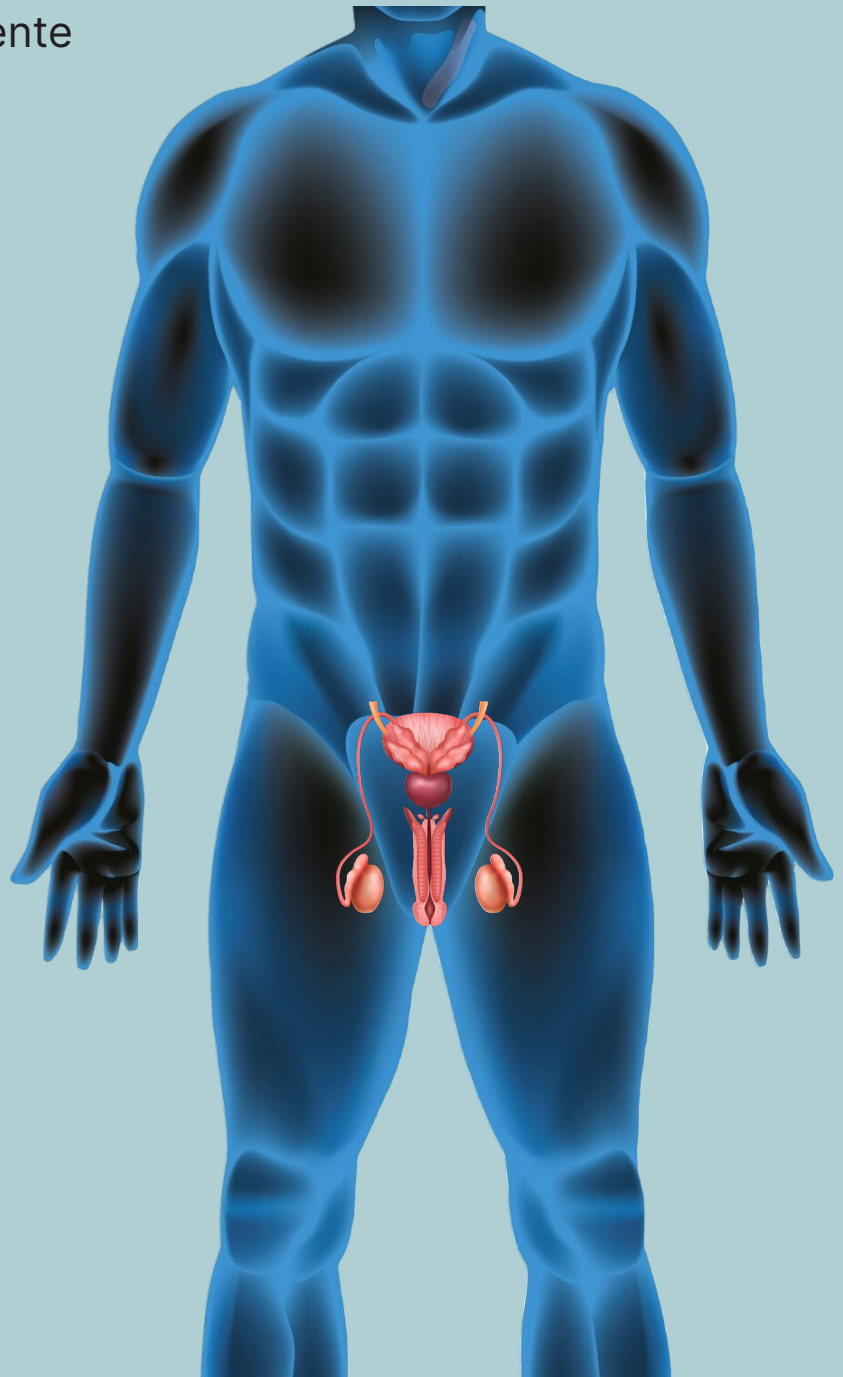


IHRE PERSÖNLICHEN THERAPIEUNTERLAGEN

Sammelordner für Dokumente
und Informationen zu Ihrer
Prostatakarzinomtherapie



© freepik.com



1. PERSÖNLICHE DATEN UND UNTERLAGEN

2. INFORMATION ZUM KOLOREKTALEN KARZINOM

3. INFORMATIONEN ZU VERSCHIEDENEN THERAPIEFORMEN

- 3.1. Der PSA-Wert
- 3.2. Diagnostik
- 3.3. Behandlungsmethoden/Operation
- 3.4. Strahlentherapie
- 3.5. Active Surveillance
- 3.6. Hormontherapie
- 3.7. Chemotherapie
- 3.8. Nachsorgeschema
- 3.9. Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien

4. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- 4.1. Soziale Dienste
- 4.2. Rehabilitation
- 4.3. Psychoonkologische Betreuung
- 4.4. Selbsthilfegruppen
- 4.5. Leben mit und während der Krebserkrankung
- 4.6. Gesunde Ernährung
- 4.7. Erklärung von Fachbegriffen
- 4.8. Ihre Partner des PZ
- 4.9. Quellenverzeichnis

5. STATIONÄRER KRANKENHAUSAUFENTHALT AUF DER STATION 5

6. ANHANG

- 6.1. Antrag auf Feststellung von Behinderungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und auf Ausstellung eines Ausweises
- 6.2. Merkblatt „Härtefonds der Deutschen Krebshilfe“

PERSÖNLICHE DATEN & UNTERLAGEN



ASKLEPIOS
KLINIK WEIßENFELS



prostatakarzinomzentrum
weissenfels



Persönliche Daten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Telefonnummer (Angehöriger)

eMail Adresse

Familienstand

Beruf

Fragen an den Arzt / an die Pflegekräfte



Hausarzt

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

eMail Adresse

Sprechzeiten

Ambulanter Urologe

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

eMail Adresse

Sprechzeiten

Behandelnde Klinik

Asklepios Klinik Weißenfels
Naumburger Straße 76
06667 Weißenfels

Tel.: +49 3443 40-1912

Name, Adresse

Asklepios Sachsen-Anhalt Urologie
Chefarztsprechstunde Dr. med. André Schumann

Tel.: +49 3443 40-1725

Abteilung

Montag 9-14 Uhr
Freitag 9-16 Uhr

Sprechzeiten

Behandelnder Arzt der Klinik

Weitere Behandlungen

Notizen

INFORMATION ZUM PROSTATA- KARZINOM

INFORMATIONEN ZUM PROSTATAKARZINOM

2.1. DEFINITION

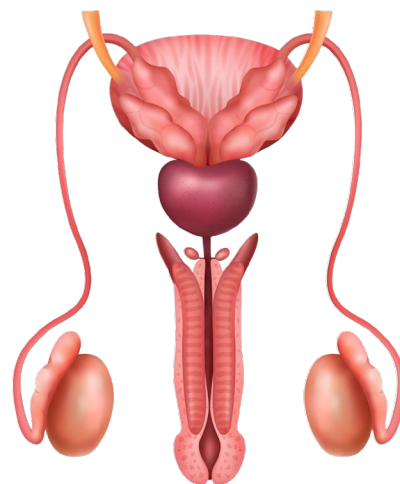
Das Prostatakarzinom ist der häufigste Tumor des erwachsenen Mannes mit sehr variablem klinischen Verlauf. Als Karzinome bezeichnet man bösartige Neubildungen von Oberflächengeweben und Drüsen. Sie werden unterteilt in Plattenepithelkarzinome, die von der Haut oder Schleimhaut ausgehen und Adenokarzinome, welche im Drüsengewebe vorkommen. Der Prostatatumor ist in den allermeisten Fällen ein Adenokarzinom, welches von den Drüsenzellen der Prostata ausgeht. Diese Erkrankung ist von einer gutartigen Vergrößerung der Prostata zu trennen, welche die typischen Beschwerden beim „Wasserlassen“ verursacht. Beide Erkrankungen können aber zusammen auftreten. Eine vergrößerte Prostata kann somit auch einen bösartigen Tumor enthalten. In den allermeisten Fällen ist das Prostata-Karzinom ein gutmütiger, langsam fortschreitender und gut therapierbarer Tumor.

2.2 FUNKTION UND ANATOMIE DER PROSTATA

Die Prostata, auch Vorsteherdrüse genannt, ist eines der zentralen männlichen Sexualorgane. Es liegt, die Harnröhre umschließend, unterhalb der Harnblase direkt vor dem Enddarm. Ihr anheftend sind die beiden Samenblasen. Sie münden zusammen mit dem Samenleiter in der Harnröhre in der Prostata. Beide (Prostata und Samenblasen) sind zusammen mit den Hoden für die Produktion des Ejakulates und damit für die Fortpflanzung zuständig.

2.3 HÄUFIGKEIT DES PROSTATAKARZINOMS

In Deutschland ist das Prostatakarzinom der am häufigsten feingeweblich nachgewiesene Tumor des Mannes (zirka 25% aller Krebserkrankungen). Im Schnitt sind das 65.000 Männer pro Jahr in Deutschland. Das mittlere Alter bei Diagnosestellung ist 71,4 Jahre. Ungefähr 40% der männlichen Bevölkerung in Deutschland tragen das Risiko, im Laufe ihres Lebens ein Prostatakarzinom zu entwickeln. Nur etwa 10% werden symptomatisch und nur 3% versterben daran. Das heißt, dass bis zu 90% der pathologisch (nachgewiesene) Karzinome nicht zum Tod führen und sehr gut behandelt oder (aktiv) überwacht werden können.



INFORMATIONEN ZUM PROSTATAKARZINOM

2.4 ERKRANKUNGSSTADIEN

Wie bei allen anderen Tumoren auch kann man beim Prostatakarzinom drei Ausbreitungsformen unterscheiden.

a) örtlich begrenztes Prostatakarzinom

Es ist auf die Prostata begrenzt und wächst nur sehr langsam, ist in der Regel sehr gut heilbar.

b) örtlich fortgeschrittenes Prostatakarzinom

Hat sich in umliegendes Gewebe und / oder Organe wie beispielsweise die Harnblase oder den Enddarm ausgebreitet. In diesem Stadium ist eine Heilung oft nicht mehr möglich. Die Krankheit wird hier mittels einer Kombination aus lokalen (Operation, Bestrahlung) und systemischen (Medikamente) Therapien behandelt und eingedämmt.

c) Metastasierter, fortgeschrittenes Prostatakarzinom

Der Krebs hat bereits in den Körper gestreut: Krebszellen haben sich abgelöst und haben sich in Lymphknoten, Knochen, Organen und anderen Geweben angesiedelt. Fachleute bezeichnen diese Tumorabsiedlung als Metastasen. Die Krebserkrankung ist nicht mehr heilbar, die Betroffenen können trotzdem viele Jahre mit der Krebserkrankung leben. Ziel einer Therapie ist es daher, das Tumorwachstum aufzuhalten und dabei die Lebensqualität des Patienten zu erhalten oder zu verbessern. Da es sich hier um eine Erkrankung handelt, welche sich im gesamten Organismus ausgebreitet hat, wird an dieser Stelle „systemisch“ (über Medikamente) therapiert.



INFORMATIONEN ZU VERSCHIEDENEN THERAPIEFORMEN



ASKLEPIOS
KLINIK WEIßENFELS





3.1. DER PSA-WERT – EIN INDIZ FÜR VERÄNDERUNGEN DER PROSTATA

a) Was ist der PSA-Test?

PSA steht für ProstataSpezifisches Antigen. Es ist ein Eiweiß und wird NUR von Prostatazellen gebildet. Die Menge des produzierten PSA ist abhängig von der Größe der Prostata (gutartige Vergrößerung, Tumor), der Anzahl an Zellen (Tumor) und deren Aktivität (Entzündung, Tumor). Man kann es mit einem Bluttest nachweisen. Hier wird die Konzentration im Blut bestimmt. Der Test kann bereits frühzeitig einen Hinweis auf ein Prostatakarzinom geben. Das Risiko einer Prostataerkrankung nimmt mit steigendem PSA-Wert zu. Erhöhte Werte müssen nicht immer durch ein Prostatakarzinom bedingt sein, sondern können auch durch gutartige oder durch entzündliche Prozesse entstehen. Der PSA-Wert ist auch vom Wachstum der Prostata abhängig. Die Interpretation des Wertes nimmt ihr Urologe vor.

b) Wann wird eine Biopsie (Probenentnahme) gemacht?

Ein erhöhter PSA-Wert kann viele Ursachen haben, ein auffälliges Testergebnis ist noch keine Krebsdiagnose. Er bietet uns aber – Zusammen mit der Untersuchung der Prostata über den Enddarm – eine Entscheidungshilfe für eine weiterführende Diagnostik. Um festzustellen, ob ein Krebs der Grund für den erhöhten Wert ist, schließt sich hier meist eine Gewebeentnahme (Biopsie) an. Die medizinische Fachgesellschaft in Deutschland einigte sich darauf, dass eine Biopsie sinnvoll ist wenn:

- Der PSA-Wert über 4 (ng/ml) liegt und eine zweite Messung diesen Wert bestätigt oder
- Der PSA- Wert im Laufe mehrerer Messungen deutlich ansteigt oder
- Eine auffällige digital-rektale Untersuchung (Untersuchung über den Enddarm) vorliegt.

c) Die Biopsie (Probenentnahme)

In der Regel findet die Biopsie unter einer transrektalen (über den Enddarm) Ultraschallkontrolle (TRUS) statt. Hier werden die Stellen der Probenentnahme so ausgewählt dass für den Fall des Vorliegens eines Tumors besonders treffsicher Proben entnommen werden. Ein Pathologe/in untersucht anschließend die Probe feingeweblich (histologisch) unter einem Mikroskop.

Um die „Treffsicherheit“ der Biopsie zu erhöhen wird empfohlen im Vorfeld eine spezielle, hochauflösende Magnetresonanztomographie (mpMRT) anzufertigen. Hier werden zusammen mit dem erfahrenen Radiologen die Stellen der Prostata bestimmt an denen der Tumor am wahrscheinlichsten nachzuweisen ist. Die Probenentnahme erfolgt dann wie oben aber unter Verwendung eines speziellen Ultraschallgerät das Live-Ultraschallbild der Prostata mit den Bildern des durchgeführten MRT übereinandergelegt („fusioniert“).

3.2. BEHANDLUNGSMETHODEN DES PROSTATA-KARZINOMS

Es stehen prinzipiell drei Behandlungsoptionen zur Verfügung

- Operation
- Strahlentherapie
- medikamentöse Therapie (Chemotherapie (palliativ) und Hormontherapie)

Es kann auch eine Kombination aus den drei genannten Verfahren individuell zum Einsatz kommen.



3.3. OPERATION

Die Operation (radikale Prostatektomie) gilt grundsätzlich als wichtigste Therapie neben der Bestrahlung. Man spricht bei diesem Eingriff auch von einer Radikalen Prostatovesikulektomie (RPVE). Es ist die mit individuellem Sicherheitsabstand durchgeführte Entfernung der Prostata mit den ihr anheftenden Samenblasen (siehe 2.2). Die radikale Prostatektomie ist bei Patienten mit einem lokalisiertem Prostatakarzinom und einer Lebenserwartung von mindestens 10 Jahren die bewährteste kurative (heilende) Therapie. Bei einer Prostatektomie bekommt der Mann mit Prostatakarzinom die Prostata und angrenzendes Gewebe, sowie in den allermeisten Fällen die ableitenden Lymphknoten entfernt. Ziel ist es, das Tumorgewebe während der Operation restlos zu entfernen und dadurch eine Heilung herbeizuführen.

Ablauf der Radikaloperation

In unserem Haus erfolgt die Vorbereitung der Operation an einem Vormittag in der Zentralen Facharzt-Ambulanz (ZFA). Hier erhalten Sie sämtliche Informationen bezüglich des Ablaufs der Operation und des stationären Aufenthaltes. Sie durchlaufen unter anderem eine Reihe von Stationen:

- Anmeldung im Eingangsbereich
- Aufnahmegespräch durch die Pflege mit Blutentnahme
- Aufnahme durch eine ärztliche Person der Klinik für Urologie mit detaillierter Aufklärung über den Eingriff (hier können Sie alle Fragen und Sorgen loswerden)
- Aufklärung und Gespräch mit der Dokumentationsassistentin des Prostatakarzinomzentrums sowie mit dem Team der Anästhesie, welches sie während der Operation in der Narkose begleitet.

Am Tag der Operation melden Sie sich zur geforderten Uhrzeit in der PeriOperativen Behandlungseinheit (POBE) und werden dort die letzten Minuten vor der OP bis zum Einschleusen in den OP-Trakt begleitet. Dort werden Sie durch das Team der Anästhesie in Empfang genommen und in den Vorbereitungsraum des OP-Saals gebracht.

Die Operation dauert mehrere Stunden. Sie liegen während des Eingriffs weich gepolstert auf dem Rücken.

Wie oben bereits beschrieben, werden neben der gesamten Prostata die Samenblasen, ein Teil der Harnröhre und je nach Erkrankungssituation die lokalen Lymphknoten entfernt. Der Fachbegriff dafür lautet Lymphadenektomie. Im Anschluss verbindet der Operateur den unteren Teil der Harnröhre wieder mit der Harnblase. Im Rahmen der Prozedur erhalten Sie einen Harnblasenkatheter, welcher die Neuverbindung schützen soll. Wenn es onkologisch möglich ist, operiert das Ärzteteam nervenschonend, dadurch bleiben die Nerven und die Blutgefäße beidseits der Prostata erhalten und unverletzt. Dies ist im Anschluss förderlich für die Erhaltung von Kontinenz und Potenz.

Nach dem Ende der Operation und dem Aufwachen aus der Narkose verbleiben Sie noch eine Weile im Aufwachraum und werden dann in aller Regel nach ca. 4 Stunden auf die urologische Station gebracht. Hier wird dann eine zeitnahe Mobilisierung und (je nach intraoperativem Befund) Entfernung der Drainage und des Harnblasenkatheters durchgeführt. Zusätzlich erhalten Sie Besuch vom Sozialdienst bezüglich einer Anschluss-Heilbehandlung (AHB) und vom psychoonkologischen Dienst (falls gewünscht). Die Entlassung erfolgt mit Ihnen abgestimmt in aller Regel zwischen dem 3. und 5. postoperativen Tag.

Die weitere Betreuung übernimmt ihr/e ambulante/r Urologe/in.

Informationen zu verschiedenen Therapieformen



3.4. STRAHLENTHERAPIE (RADIATIO)

Bei einem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko sind die Strahlentherapie und die Operation gleichwertige Behandlungsmethoden. Im Gegensatz zur Operation bleibt bei der Strahlentherapie die Prostata erhalten. Es werden mit energiereicher Strahlung lediglich die Krebszellen zerstört. Es handelt sich bei der Bestrahlung um ein örtlich (lokal) begrenztes Verfahren. Die Strahlen werden gezielt auf den Tumor gelenkt, so dass das gesunde Gewebe weitgehend geschont bleibt.

Die Bestrahlung kann fast immer ambulant durchgeführt werden, ein längerer Aufenthalt im Krankenhaus ist nicht erforderlich. Die Strahlenmenge, mit der der Tumor behandelt wird, wird auf mehrere Wochen aufgeteilt. Dies hat zum Ziel, Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten.

Die Strahlen verursachen bei der Behandlung keine Schmerzen bzw. sind nicht spürbar und auch nicht sichtbar.

Manchmal erfordert das histologische Ergebnis nach der Operation eine Nachbestrahlung des operierten Gebietes. Dies kommt bei weit ausgebreiteten Tumoren in Frage.

Nebenwirkungen

- Hautbeschwerden – während der Bestrahlung kann die Haut im Bestrahlungsbereich leicht anschwellen, gerötet sein und jucken
- Müdigkeit & Erschöpfung
- Entzündungen der Schleimhäute in Harnblase, Enddarm und Harnröhre
- Seelische Belastung

Zur Pflege der bestrahlten Haut sollten Sie die Empfehlungen und die nachfolgenden Hinweise beachten:

- Schützen Sie die strahlengeschädigte Haut vor Sonneneinstrahlung, hohen Temperaturen (wie Sauna) und Kälte.
- Verzicht auf das Tragen zu enger Kleidung und wählen Sie bevorzugt natürliche
- Materialien wie Baumwolle (Synthetikfasern sind ungeeignet, dadurch entsteht ein vermehrtes Schwitzen der Haut).
- Achten Sie bei der Körperpflege darauf, keine Seifen zu verwenden und vermeiden Sie zu starkes Reiben/Frottieren.
- Tupfen Sie eher die (geschädigte) Haut trocken und verwenden Sie auf Hautverträglichkeit getestete, parfümfreie Lotionen oder Cremes.

- Vermeiden Sie die bestrahlte Hautareale zu kratzen, zu reiben und zu rasieren und benutzen Sie keine Pflaster.

3.5. ACTIVE SURVEILLANCE (AKTIVE ÜBERWACHUNG)

Wie bereits erwähnt werden nur wenige der Tumore klinisch signifikant. Es gibt viele, die auch ohne Therapie keine Beeinträchtigung darstellen. Bei der aktiven Überwachung erhält ein Mann im frühen Prostatakrebsstadium zunächst keine Therapie, lässt sich aber regelmäßig untersuchen und wiederholt Proben aus der Prostata entnehmen. Dabei kontrolliert der behandelnde Arzt/Ärztin, ob sich die biologischen Eigenschaften des Tumors verändert haben (z.B. ob der Tumor gewachsen ist).

- Dies ist nicht für alle Männer mit einem Prostatakarzinom geeignet.
- Eine Aktive Überwachung darf nur bei einem PSA – Wert < 15 ng/ml und einem lokal begrenzten, gut differenzierten Tumor erfolgen.
- Neben dem frühen Krankheitsstadium sind auch das Alter eines Mannes, Begleiterkrankungen und weitere medizinische Kriterien ausschlaggebend.

Ablauf der Aktiven Überwachung:

Die aktive Überwachung wird in den allermeisten Fällen über einen Zeitraum von 10 Jahren durchgeführt. Sollte sich bis dahin die Tumorsituation nicht verschlechtert haben, so ist sehr wahrscheinlich von einem klinisch insignifikanten Tumor auszugehen. In den ersten 2 Jahren erfolgen 3-monatige Kontrolluntersuchung des PSA-Wertes. Zudem wird je nach Ausgangszustand nach 6-12 Monaten eine erneute Biopsie notwendig. Es werden dann im Verlauf alle 2 Jahre eine MRT-Untersuchung und alle 2-3 Jahre eine Biopsie erforderlich sein. Untersuchungen zur Active Surveillance sind:

Digitale-rektale Untersuchung (DRU)

Der Patient bekommt in den ersten 2 Jahren bei jeder Kontrolle aller 3 Monate die Prostata vom Enddarm aus abgetastet. Danach alle 6 Monate, wenn der PSA-Wert stabil ist.

Blutentnahme

In den ersten 2 Jahren bekommt der Patient alle 3 Monate den PSA-Wert aus einer Blutprobe bestimmt. Bleibt der Wert stabil, sind die folgenden Kontrolltermine alle 6 Monate.

Informationen zu verschiedenen Therapieformen



Multiparametrische Magnetresonanztomographie (mpMRT)

Hat ein Mann vor dem Beginn der aktiven Überwachung eine Biopsie unter MRT-Kontrolle erhalten? Dann erfolgt die nächste Untersuchung (mpMRT-gestützte und systematische Re-Biopsie) erst 12 Monate nach Beginn der aktiven Überwachung. Beginnt die Active Surveillance ohne eine mpMRT-gestützte Biopsie, erhalten die Patienten diese Untersuchung innerhalb von 6 Monaten.

Wiederholte Biopsie (Kontroll-Biopsien)

Gewebeentnahme aus der Prostata zur Kontrolle nach der mpMRT-gestützten Biopsie sind für Betroffene in den ersten 3 Jahren alle 12 bis 18 Monate notwendig. Bleibt der Befund gleich, verändern sich die Eigenschaften des Tumors also nicht, dann nur alle 3 Jahre.

3.6. (ANTI-) HORMONTHERAPIE BEI PROSTATAKARZINOM

Wir wissen, dass das Prostatakarzinom ein Tumor ist, welcher hormonabhängig wächst. Durch das männliche Sexualhormon Testosteron, welches in den Hoden gebildet wird, wird das Wachstum des Tumors verstärkt. Man kann die Testosteron Produktion & Wirkung an verschiedenen Stellen unterdrücken.

Eine „Hormontherapie“ kommt vor allem für Männer mit fortgeschrittenem oder metastasierendem Prostatakarzinom infrage. Dies ist vor allem beim Vorliegen eines:

Fortgeschrittenen Prostatakarzinoms mit Metastasen: bei diesem Erkrankungsstadium ist die Antihormonelle Therapie die Standardtherapie, da sie im gesamten Körper wirkt. Denn Patienten haben in diesem Krankheitsstadium bereits Tumorabsiedlungen (Metastasen) in anderen Organen und Geweben außerhalb der Prostata.

Örtlich fortgeschrittenes Prostatakarzinom: Eine Hormontherapie kann zusätzlich zu einer Bestrahlung in Frage kommen, wenn der Tumor groß und bereits über die Prostata hinausgewachsen ist oder Lymphbahnen befallen sind.

Örtlich begrenztes Prostatakarzinom: In einem frühen Erkrankungsstadium ist der Krebs auf die Prostata begrenzt und wächst meist nur sehr langsam. Eine Hormontherapie kommt in dieser Situation nur infrage, wenn der Betroffene ein Operation oder Strahlen-

therapie ablehnt oder unter schweren Begleiterkrankungen leidet, so dass er sich von diesen belastenden Behandlungen womöglich nicht erholen würde. Zudem kann eine antihormonelle Therapie dazu beitragen, Beschwerden des Patienten zu lindern, die das Prostatakarzinom verursacht.

In Abhängigkeit des histologischen Ergebnisses nach der Operation kann es im Anschluss notwendig sein zusätzlich zu einer Nachbestrahlung des Gebietes für eine gewisse Zeit eine antihormonelle Therapie zu verabreichen.

Wichtig zu wissen

Auch bei einem frühem Prostatakarzinom lässt sich ein Heilung durch eine alleinige Hormontherapie nicht erreichen. Es ist lediglich eine Bremse, keine Tumor-Therapie.

Nebenwirkungen einer Hormontherapie

- Erhalten Männer dauerhaft eine Hormontherapie, kann sich das auf das Sexualleben auswirken.
- Hitzewallungen
- Gewichtszunahmen und Muskelabbau
- Knochenschwund (Osteoporose)
- Blutarmut (Anämie)





3.7. CHEMOTHERAPIE (INDIV. ENTSCHEIDUNG, NUR IM METASTASIIERTEN STADIUM)

Bei einer Chemotherapie werden Medikamente eingesetzt, sogenannte Zytostatika, die das Wachstum von Krebszellen hemmen und die Krebszellen dadurch zerstören. Die Zytostatika werden als Infusion oder Tabletten verabreicht und verteilen sich im gesamten Körper und erreichen damit auch Tumorzellen, die sich bereits auf andere Körperregionen ausgebreitet haben.

Ein metastasiertes Prostatakarzinom lässt sich mit einer Chemotherapie nicht heilen, aber das Tumorstadium lässt sich eine Zeit lang bremsen bzw. verlangsamen. Der Tumor wird teilweise zerstört.

Häufige Nebenwirkungen einer Chemotherapie bei einem Prostatakarzinom?

- ein verändertes Blutbild
- Im begrenzten Maße Haarausfall
- Magen-Darm-Beschwerden
- Anhaltende Müdigkeit/Erschöpfung
- Anfälligkeit für Infekte
- Polyneuropathie (Nervenschäden)

Diese unerwünschten Begleiterscheinungen lassen sich jedoch heute gut abschätzen und durch entsprechende Maßnahmen lindern. Sie klingen in der Regel nach Beendigung der Chemotherapie wieder ab.

3.8. TUMORNACHSORGE

Je nach individuellem Risiko wird eine Tumornachsorge notwendig. Ein wichtiger Bestandteil der Nachsorge sind die Nachsorgeuntersuchungen. Die Nachsorgeuntersuchung beginnt spätestens 3 Monate nach Abschluss der Operation oder der Strahlentherapie. In den ersten 2 Jahren findet in Abständen von etwa 3 Monaten eine ärztliche Untersuchung statt, im dritten und vierten Jahr halbjährlich und danach jährlich. In erster Linie wird dabei der PSA-Wert bestimmt. Bleibt er unter der Nachweisgrenze nach erfolgreicher Operation, kann auf weitere Zusatzuntersuchungen verzichtet werden.

Anders ist es nach einer Bestrahlung. Hier fällt der PSA-Wert nicht unter die sog. „Nachweisgrenze“, sondern auf ein tiefes Niveau. Nach einer Bestrahlung kann der tiefste PSA-Wert z.T. auch erst mehrere Monate nach Beendigung der Bestrahlung erreicht werden.



Informationen zu verschiedenen Therapieformen



3.9. ERKENNTNISSE AUS WISSENSCHAFTLICHEN STUDIEN

Definition einer klinischen Studie

Eine klinische Studie ist eine am Menschen durchgeführte Untersuchung, mit dem Ziel, klinische, pharmakologische und/oder sonstige pharmakodynamische Wirkungen von Prüfpräparaten zu erforschen oder zu bestätigen und/oder alle Nebenwirkungen von Prüfpräparaten festzustellen und/oder die Resorption, die Verteilung, den Stoffwechsel und die Ausscheidung von Prüfpräparaten zu untersuchen, um deren Unbedenklichkeit und/oder Wirksamkeit festzustellen. (Guideline GCP).

Was ist GCP?

= Good Clinical Practice

ist ein Standard für Planung, Durchführung, Monitoring, Auditing, Dokumentation, Auswertung und Berichterstattung von klinischen Prüfungen, um sicherzustellen, dass die Daten und die berichteten Ergebnisse glaubwürdig und korrekt sind und dass die Rechte und die Integrität sowie die Vertraulichkeit der Identität der Prüfungsteilnehmer geschützt werden.

Warum braucht man klinische Studien?

- Erkenntniswert
- Sicherheit vor unbekannten Risiken
- Sicherheit vor Fehlschlüssen
- Sicherheit vor Täuschungen

Warum sollten Sie an einer klinischen Studie teilnehmen?

Sie erhalten in klinischen Studien die nach gegenwärtigem Stand des Wissens bestmögliche Therapie. Sie profitieren mit der Teilnahme an einer klinischen Studie von besonders intensiver, regelmäßiger und gründlicher Untersuchung, Betreuung und Überwachung. Sie tragen einen großen Teil dazu bei, einen Fortschritt in der medizinischen Wissenschaft zu erheben. Sie unterstützen durch Ihre Teilnahme die Entwicklung neuer Medikamente für sich und andere.

Wer kann an einer klinischen Studie teilnehmen?

Prinzipiell jeder Patient kann an einer klinischen Studie teilnehmen, soweit die Einschlusskriterien für die genannte Studie erfüllt sind.

Wer führt klinische Studien durch?

Es gibt 3 Hauptverantwortliche:

- Einmal der **Sponsor**, er übernimmt die Verantwortung, die Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen.
- Der **Monitor** ist für die Überwachung des Fortanges der klinischen Prüfung verantwortlich. Er stellt sicher, dass die Bestimmungen auch eingehalten werden.
- Ebenso der **Prüfer** (Arzt), er ist verantwortlich für die Durchführung der klinischen Prüfung vor Ort.

Sollten Sie Fragen zu dieser Thematik mit aktuellen Studien haben, wenden Sie sich an unser Ärzte- bzw. Pflegeteam. Wir stehen Ihnen jeder Zeit zur Verfügung.





In der PCO-Studie wird erstmalig an einem sehr großen Patientenkollektiv regionsübergreifend die Lebensqualität von Patienten mit einem Prostatakarzinom gemessen und ausgewertet. Diese Datenerhebung ist ein Meilenstein für die Qualitätssicherung der Patientenversorgung.

Warum wird diese Studie durchgeführt?

Die Behandlungsergebnisse unterscheiden sich in Krankenhäusern im In- und Ausland teilweise deutlich. In dieser Studie werden die Behandlungsergebnisse aller teilnehmenden Kliniken im In- und Ausland auf der Basis identischer Messgrößen miteinander verglichen.

Wer kann an der Studie teilnehmen?

Patienten mit einem lokal begrenzten bzw. lokal behandeltem Prostatakarzinom können daran teilnehmen. Die Liste der teilnehmenden von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentren ist unter www.pco-study.com einsehbar.

Was geschieht mit Ihren Daten?

Ihre Daten werden pseudonymisiert und von der Deutschen Krebsgesellschaft, OnkoZert und den internationalen Partnern ausgewertet. Das heißt dass die Daten nicht zu Ihnen zurückverfolgt werden können.

Was genau sind pseudonymisierte Daten?

Pseudonymisiert bedeutet, dass die Auswertenden nicht wissen, welcher Patient sich hinter welchen Daten verbirgt. Es sind keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich.

Welchen Nutzen habe ich von der Teilnahme an der Studie?

Ihre Teilnahme an dieser Studie trägt zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit einem Prostatakarzinom bei und dient den Behandlern als Rückmeldung über die durchgeführten Therapien.

Wer steht hinter der Studie?

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., der Förderverein Hilfe bei Prostatakrebs e.V., die Deutsche Krebsgesellschaft e.V., die Movember Foundation, die OnkoZert GmbH und die beteiligten Prostatakrebszentren. Die Finanzierung der Studie erfolgt

über private Spenden ohne Beteiligung von Medizingeräten- oder Arzneimittelherstellern.



ALLGEMEINE INFORMATIONEN





4.1. SOZIALE DIENSTE

Aufgrund Ihrer Diagnose haben Sie Anspruch auf verschiedene soziale Leistungen. Diese müssen bei den zuständigen Sozialversicherungsträgern beantragt werden.

Informationen und Hilfestellung bei den Antragsformalitäten können Sie über den Sozialdienst/Pflegeüberleitung unserer Klinik erhalten.

Zur Beratung und Hilfestellung sind aber auch alle Sozialversicherungsträger gesetzlich verpflichtet.

Nachfolgend finden Sie Informationen zu:

- Anschlussheilbehandlung
- Beantragung eines Schwerbeschädigtenausweises
- Beantragung von Pflegegeld, wenn notwendig
- Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen
- Beantragung Härtefond der deutschen Krebshilfe
- Beantragung von Hilfsmitteln, wenn notwendig

Liebe Patientin, lieber Patient,

es gibt eine große Anzahl von Erkrankungen, für die nach dem Krankenhausaufenthalt eine AHB empfehlenswert ist. Die AHB soll Ihnen helfen, Ihren eigenen Weg im Umgang mit der Krankheit zu finden. Einen Weg, der Ihnen hilft, die Selbstheilungskräfte Ihres Körpers zu aktivieren und mit Selbstvertrauen und Mut zum Leben in die Zukunft zu blicken. In den meisten Fällen wird Sie der behandelnde Arzt darauf aufmerksam machen und Sie an den zuständigen Sozialdienst vermitteln. Die Sozialarbeiterinnen erledigen mit Ihnen die notwendigen Formalitäten und informieren Sie über Art, Umfang und Dauer einer AHB, die für Sie in Frage kommt. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, einen AHB-Antrag über Ihren Hausarzt oder niedergelassenen Urologen zu stellen.

Die vom Krankenhaus am meisten vermittelte Leistung ist die „Anschlussheilbehandlung - AHB“

- Sie umfasst in der Regel eine Dauer von 3 bis 4 Wochen
- Die Zuzahlung beläuft sich auf 28 Tage insgesamt (Die Zeit im Krankenhaus wird mit angerechnet)
- Die AHB sollte im Regelfall spätestens 14 Tage nach der Krankenhausentlassung angetreten werden
- Folgt Ihrer Behandlung eine Strahlen- oder Chemotherapie, gelten gesonderte Bestimmungen, die Sie mit dem Sozialdienst besprechen können
- In den meisten Fällen kümmert sich auch die Bestrahlungsklinik um Ihre Anschlussheilbehandlung
- In der AHB gibt es viele therapeutische Maßnahmen und Angebote, die dann individuell auf sie zugeschnitten werden.

Angebote während der AHB:

- Beckenbodentraining / Physiotherapie
- Entspannungstherapie
- Ergotherapie
- Massagen und medizinische Bäder
- Psychologische Betreuung, Gespräche
- Ernährungsberatung
- Informationsveranstaltungen u.a.

4.2. REHABILITATION (REHA)

Die Anschlussheilbehandlung ist für Männer, die ihre Krebsbehandlung abgeschlossen haben. Eine Reha umfasst medizinische, psychotherapeutische, soziale und berufliche Maßnahmen, welche die Wiedereingliederung in die Familie, Gesellschaft und den Beruf fördern sollen.

Welche Ziele hat die Reha nach einem Prostatakarzinom?

- Gezielte Behandlung von Funktionsstörungen, die sich als Folge von Operationen oder Strahlentherapie entwickeln, allen voran die Harninkontinenz und Impotenz
- Wiederherstellung der körperlichen (physischen) Fitness
- Wiederherstellung der seelischen (psychischen) Leistungsfähigkeit: Krankheitsbewältigung
- Erneute Teilhabe am normalen gesellschaftlichen Leben
- Bei Berufstätigen: die Erwerbsfähigkeit erhalten und wiederherstellen
- Motivation zur Selbsthilfe und Mitarbeit
- Anleitung für einen gesunden Lebensstil (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung, nicht Rauchen, moderater Alkoholkonsum)

Allgemeine Informationen



Wir geben Ihnen Antworten auf die wichtigsten Fragen

Warum ist eine Rehabilitation (Reha) nach einer Krebserkrankung sinnvoll?

Mit Operation, Chemo-, Hormon- oder Strahlentherapie stehen wirksame Behandlungen zur Verfügung. Dennoch belasten Krebs und seine Behandlung immer den ganzen Menschen - körperlich und psychisch. Ziel der Rehabilitation ist es, dass Sie die Belastungen mit Unterstützung von Ärzten und Fachtherapeuten ganzheitlich aktiv angehen und so Ihre gesundheitsfördernden Kräfte mobilisieren und Krankheitsfolgen mindern.

Was erwartet mich in der Reha?

In der Reha lernen Sie, sich in Familie, Gesellschaft und Beruf wieder möglichst ohne große Einschränkungen zu bewegen.

Kann ich mir die Reha-Klinik selbst aussuchen?

Sie haben die Möglichkeit, in Ihrem Antrag auf Rehabilitationsleistungen eine von Ihnen bevorzugte Klinik zu benennen. Es wird dann geprüft, ob diesem Wunsch entsprochen werden kann. Ausschlaggebend hierfür ist unter anderem, dass in der von Ihnen ausgesuchten Klinik die definierten Ziele der Rehabilitation erreicht werden können.

Was tue ich, wenn mein Antrag abgelehnt wird?

Wenn Ihr Reha- Antrag abgelehnt wird, können Sie innerhalb eines Monats beim Rentenversicherungsträger schriftlich Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid einlegen. In diesem Verfahren wird Ihr Anspruch dann nochmals geprüft.

Kann ich auch mein Kind oder meinen Ehepartner mitnehmen?

In den meisten Kliniken können Ehe- und Lebenspartner als Begleitperson mit aufgenommen werden.

Informationen zur Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen

Bei einem Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme sind zwei wesentliche Fragen zu berücksichtigen:

Stehen Sie noch im Berufsleben oder sind Sie bereits berentet? Danach entscheidet sich, wo der Antrag gestellt werden muss.

- für Arbeitnehmer ist der Rentenversicherungsträger (DRV) zuständig.
- auch Rentner bekommen eine onkolog. AHB über die deutsche Rentenversicherung (Nur in Ausnahmefällen muss es bei der Krankenkasse beantragt werden)
- Beamte bei Beihilfe/Heilfürsorge + Private KV
- Selbstständige bei PKV
- Soldaten

Sollten Sie Probleme beim Ausfüllen des Antrages haben, können Sie sich an die Mitarbeiter der Rentenversicherungsträger wenden. **Diese sind dazu verpflichtet**

Unterstützung zu leisten.

Wird ein Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme bewilligt, wird ein Großteil der Kosten von dem Rentenversicherungsträger übernommen.

Für eine Kur müssen jedoch in der Regel (wie im Krankenhaus) Tagessätze von 10,00 € von den Patient: innen zugezahlt werden.

Es sei denn, Sie sind zuzahlungsbefreit. (In dem Fall sind nur die üblichen 2 % bzw. 1 % Zuzahlung für chronisch Kranke pro Kalenderjahr insgesamt zu leisten.)

Die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises

Die schriftlichen Anträge zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises erhalten Sie bei allen Sozialversicherungsträgern wie den gesetzlichen Krankenkassen oder der Rentenversicherung sowie im Internet oder bei uns.

Der Antrag selbst muss allerdings an eine dafür zuständige Behörde geschickt werden. In unserem Gebiet handelt es sich hierbei um das Landesverwaltungsamt in Halle(an der Saale).

Ein Muster eines solchen Antrags finden Sie im Anhang.

Informationen zur Beantragung von Pflegegeld

Ein Antrag auf Pflegegeld kann dann gestellt werden, wenn abzusehen ist, dass der Zustand der Pflegebedürftigkeit länger als sechs Monate andauern wird. Hier läuft die Beantragung über die zuständigen Pflegekassen Ihrer jeweiligen Krankenkasse.

Benötigen Sie für eine kürzere Zeit Unterstützung im Alltagsleben, kann der Hausarzt häusliche Krankenpflege verordnen. Diese Unterstützung läuft über die Krankenkassen, nicht über die Pflegekassen.

Haushaltshilfen werden allerdings nicht genehmigt.

Wenn Sie Kinder im Haushalt haben, die sich allein noch nicht versorgen können, gibt es auch hier eine Möglichkeit der Unterstützung durch die Krankenkassen.

Hier muss der Antrag auf eine Haushaltshilfe gestellt werden.

Dazu sind verschiedene Angaben der Familie nötig:

- es ist nachzuweisen, dass wirklich niemand in der Familie die Kinderbetreuung übernehmen kann
- auf welche Zeit sich die Kinderbetreuung (Tageszeiten) begrenzt
- und eventuell andere Angaben

Sie haben keinen Anspruch auf Zuschüsse, wenn eine verwandte Person ersten Grades die Kinderbetreuung übernehmen kann.

Allgemeine Informationen



Informationen zur Beantragung von Pflegeleistungen

Wenn Sie aufgrund Ihrer Erkrankung pflegebedürftig geworden sind, haben Sie möglicherweise Anspruch auf Pflegeleistungen, die Sie bei Ihrer zuständigen Pflegekasse beantragen können. Dabei kann Ihnen Ihr Hausarzt, ein Mitarbeiter der Pflegekasse oder der **Sozialdienst in unserem Krankenhaus** behilflich sein.

Nach der Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bei dem Pflegebedürftigen zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung erfolgt die Entscheidung über die entsprechende Pflegeeinstufung:

Pflegegeld wird unterschieden in zwei Möglichkeiten der Auszahlung, und zwar in Geldleistung für eine private Pflegeperson und Sachleistung für einen Pflegedienst.

Kombinationsmöglichkeit beider Formen:

Dabei werden Pflegegeld und Pflegesachleistung nach ihren jeweiligen Anteilen gezahlt.

Stationäre Pflege erfolgt in einer Pflegeeinrichtung, wenn die häusliche Pflege nicht ausreichend ist.

Folgende drei Möglichkeiten der stationären Pflege gibt es:

- **Teilstationäre Pflege:** Zusätzliches Angebot als Tages- oder Nachtpflege in einer speziellen Pflegeeinrichtung. Sie wird wie eine Sachleistung mit der Pflegekasse abgerechnet.
- **Kurzzeit- u./o. Verhinderungspflege:** Möglichkeit der Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung bei:
 - kurzfristiger Verschlimmerung des Pflegezustandes,
 - zeitweiliger Verhinderung der Pflegeperson bzw. für deren Urlaubszeit,
 - nach Krankenhausaufenthalt.

Außerdem ist es wichtig, den Pflegebedürftigen in der gewünschten Einrichtung anzu-melden.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind denen der Kurzzeitpflege ähnlich. Der Anspruch ist für 28 Tage (bei bereits ein halbes Jahr bestehender Pflegestufe) pro Jahr begrenzt. Dafür ist ein Eigenanteil für Unterkunft und Verpflegung von ca. 2.000 bis 3.500 EURO je nach Einrichtung zu zahlen.

- **Vollstationäre Pflege:** Wenn o.g. Pflegeformen nicht mehr ausreichen, kann ein Umzug in ein Heim notwendig werden. Bei der Pflegekasse ist dafür ein Antrag auf vollstationäre Pflege zu stellen.

Verschiedene Leistungen Krankenkassen

Grundsatz: Bei der zuständigen Krankenkasse können verschiedene Leistungen beantragt werden. In der Hauptsache sind das jene, die vom zuständigen Arzt verordnet werden. Dies sind zum Beispiel physiotherapeutische Maßnahmen.

Jedoch variieren die Leistungen von Krankenkasse zu Krankenkasse.

Ein Beispiel der gesetzlichen Krankenkasse AOK:

Physiotherapie: - 10,00 € Verordnungsgebühr

müssen selbst getragen werden

+ 10 % vom Wert der verordneten Maßnahme muss selbst getragen werden

Verschiedene Krankenkassen haben einen so genannten Heilmittelkatalog, den die Krankenkasse selbst gliedert und in dem aufgezeigt wird, mit wem die Kasse einen Vertrag hat. Belegt man nun Kurse, wie zum Beispiel Rückenschule, wird man von der Kasse finanziell unterstützt. Die Teilnahme muss im Anschluss nur bescheinigt werden, so dass ein Teil der Kosten zurück erstattet wird.

Härtefonds der Deutschen Krebshilfe

Die Deutsche Krebshilfe unterhält einen Härtefond, um in finanzielle Schwierigkeiten geratene Krebspatienten und deren Familien kurzfristig zu helfen. Die Gelder kommen denjenigen zugute, die die Hilfe wirklich benötigen. Jedoch gibt es einige Bestimmungen, die vorher beachtet werden müssen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt im Anhang





4.3. PSYCHOONKOLOGISCHE BETREUUNG

Eine Krebserkrankung als besondere psychische Belastung

Die Diagnose Krebs trifft die meisten Menschen völlig unerwartet. Im Zusammenhang mit der Erkrankung, deren Behandlung sowie den damit verbundenen Folgen kann es zu Belastungen für Körper und Seele kommen. Sich an die neue Situation anzupassen kostet Zeit und Energie. Manchmal löst die Erkrankung eine existenzielle Krise aus. Und auch die Angehörigen sind gefordert, mit Ihren persönlichen Sorgen und Anliegen umzugehen. Auf Wunsch unterstützt der psychoonkologische Dienst Sie und Ihre Angehörigen in jeder Behandlungsphase bei der Bewältigung psychischer Belastungen.

Die psychoonkologischen Interventionen sind ressourcenorientiert. Wir helfen Ihnen dabei, den ersten Schock zu überwinden und Sie mit Ihren Fragen, Sorgen und Ängsten aufzufangen. Wir suchen gemeinsam nach Erfahrungen, die Ihnen in der Vergangenheit geholfen haben, schwierige Situationen durchzustehen. Ihre gesunden Anteile, seelische wie körperliche, können nützlich sein, um die aktuelle Krankheitssituation zu bewältigen. Dabei binden wir, wenn möglich, Ihr soziales Umfeld zur zusätzlichen Unterstützung ein.

Das Angebot des psychoonkologischen Dienstes beinhaltet:

- Unterstützende Gespräche
- Information und Beratung
- Vermittlung weiterer Hilfsmöglichkeiten
- Entspannungsmethoden

So erreichen Sie uns:



+49 3443 40-1890 (Frau Petri)
+49 3443 40-1949 (Frau Majer)
+49 3443 40-1354 mit Anrufbeantworter



über die Mitarbeiter der
Ambulanz/Stationen



nach Terminvereinbarung im Haus 3,
Erdgeschoss, Raum 1.030 bzw. 3.063

Eine Liste niedergelassene Psychotherapeuten finden Sie unter folgender Adresse:
www.kvsa.de

Weiterführende Informationen zum Thema Prostatakrebs finden Sie unter folgenden Adressen:

Deutsche Krebsgesellschaft:
www.krebsgesellschaft.de

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft
Krebsberatungstelefon: +49 345 47 88-110
www.sakg.de

Deutsche Krebshilfe
www.krebshilfe.de

Deutsches Krebsforschungszentrum
Krebstelefon: +49 800 420 30 40
www.krebsinformationsdienst.de

WWW.



4.3. SELBSTHILFEGRUPPEN

Manchen Patienten hilft der Kontakt zu anderen Betroffenen. Selbsthilfegruppen bieten Ihnen diese Chance. Jede Selbsthilfegruppe verfügt über Veranstaltungspläne, die von ihren Mitgliedern mitgestaltet werden.

Ziel der Selbsthilfe ist es ...

- sich mit Gleichbetroffenen auszutauschen und von ihnen begleiten zu lassen
- hilfreiche Strategien zur Bewältigung von Ängsten vor Untersuchungen und Therapien zu erlernen
- zu entdecken, was Ihnen schon in vergangenen Krisensituationen gut getan hat und dies für die anstehenden Herausforderungen zu nutzen
- sich durch gemeinsame Unternehmungen positive Erfahrungen zu gönnen
- ein Netz an tragfähigen Beziehungen zu knüpfen
- Informationen zur gesundheitsförderlichen Lebensweise zu erhalten
- sich Hilfen bei rechtlichen und sozialen Fragen einzuholen
- gemeinsam spannende Fachvorträge von und mit Experten zu erleben

Bei Interesse gibt der psychoonkologische Dienst weitere Auskunft und vermittelt den Kontakt zur Selbsthilfegruppe in Ihrer Region. Auf den folgenden Seiten finden Sie außerdem eine Übersicht zum Angebotspektrum sowie Kontaktadressen der regional arbeitenden Selbsthilfegruppen.

Selbsthilfegruppen

Weißenfels



Selbsthilfegruppe Deutsche ILCO e.V.
Ansprechpartner: K.-P. Berszuck
Schützenstr. 68 • 06667 Weißenfels
Tel.: +49 3443 20 13 08
E-Mail: peter.berszuck@ilco-kontakt.de

Halle (Saale)



Prostatakrebs- Selbsthilfe e.V.
Ansprechpartner: Rüdiger Bolze
Robert-Franz-Ring 14 • 06108 Halle (Saale)
Tel.: +49 345 68 71 409
E-Mail: rbolze75@t-online.de

4.4. LEBEN MIT UND WÄHREND DER KREBSERKRANKUNG

Sport und Bewegung

Die Annahme, dass Sport während einer Krebsbehandlung den Körper zusätzlich schwächt, ist unbegründet. Im Gegenteil: Inzwischen ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass Bewegung und Sport den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen (laut einer Information der Deutschen Krebshilfe). Fitnessübungen und körperliches Training können das seelische Gleichgewicht (und die Stärkung der Muskulatur) fördern. Beginnen Sie mit leichten Übungen und steigern sie das Training entsprechend Ihrem Leistungsvermögen, denn zu viel ist auch nicht gesund.

Sexualität

Sexualität ist ein Thema, dass bei einer Krebserkrankung oftmals eine wichtige Rolle spielt. Meist vermeiden es die Betroffenen sich damit auseinander zu setzen. Unter dem Stichwort „Sexualität bei Krebs“ können Sie im Internet <https://www.krebsinformationsdienst.de/broschueren> nachlesen, wie Sie selbst oder gemeinsam mit Ihrem Partner mit dieser Thematik umgehen können.

Entspannungstechniken

Entspannungstechniken bewirken bei körperlichen Erkrankungen innere Entlastung und eine positive Einstellung. Durch gezielte Muskelübungen werden außerdem Verspannungen gelöst, die zum Beispiel (durch Einnahme einer) Schonhaltung auftreten können.



Allgemeine Informationen



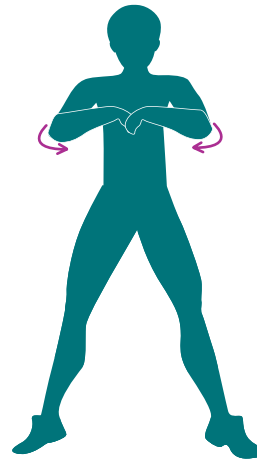
1. Ziehen Sie beide Schultern nach oben und lassen Sie sie langsam wieder fallen. Sie können auch wechselseitig üben: Ziehen Sie einmal die rechte, einmal die linke Schulter hoch.



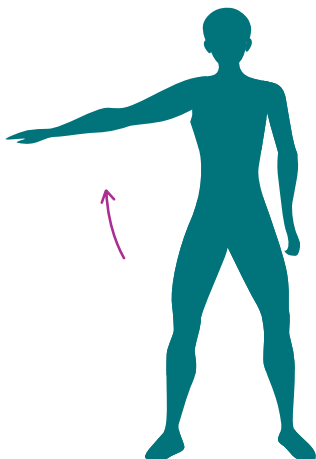
2. Beschreiben Sie Kreise mit beiden Schultergelenken, vorwiegend nach hinten.



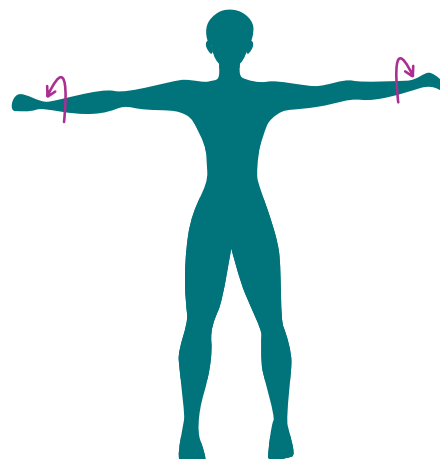
3. Beide Schulterblätter nähern sich der Wirbelsäule.



4. Drücken Sie die Hände in Brusthöhe zusammen und lassen Sie wieder locker.

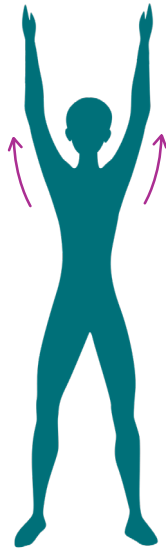


5. Spannen Sie abwechselnd beide Arme bewusst an, heben Sie diese in Schulterhöhe und senken Sie diese wieder.

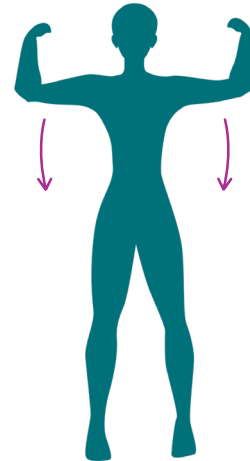


6. Heben Sie die Arme waagerecht in Schulterhöhe und beschreiben Sie in dieser Stellung kleine Kreise nach hinten.

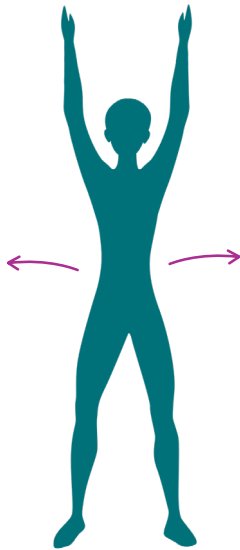
Allgemeine Informationen



7. Die Arme liegen im Schoss und werden nach oben ausgestreckt.



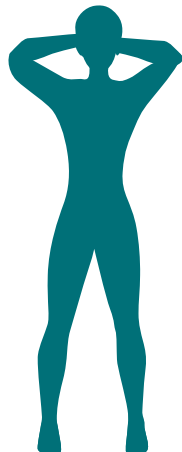
8. Beide Arme befinden sich in Schulterhöhe und sind wieder angewinkelt. Dann werden die Unterarme jeweils nach unten oder oben bewegt.



9. Heben Sie die Arme über den Kopf. Neigen Sie den Körper abwechselnd nach rechts und links.



10. Heben Sie den rechten Arm über den Kopf und der linke Arm erreicht in der gleichen Zeit das Kreuz. Dann wird gewechselt.



11. Verschränken Sie beide Arme im Nacken und strecken Sie diese von dort aus in die Höhe.



12. Falten Sie beide Hände hinter dem Rücken und nehmen Sie die Schultern bewusst mit nach hinten. Lockerlassen und wiederholen.



4.6. GESUNDE ERNÄHRUNG

Liegt eine Krebserkrankung vor, dann treten häufig Ernährungsprobleme auf. Diese gilt es festzustellen, zu vermeiden bzw. wieder zu beheben. Dies geschieht durch geschultes Personal mit fachlicher Expertise im stationären und ambulanten Setting.

Folgende Empfehlungen sollten beachtet werden:

- vermeiden Sie Übergewicht und fettreiche Lebensmittel
- verwenden Sie reine Pflanzenöle mit einem hohen Anteil an ungesättigten Fettsäuren, z.B. Olivenöl, Rapsöl, Weizenkeimöl
- Nahrungsmittel mit einem hohen Ballaststoffanteil verwenden
- waschen Sie Gemüse und Obst immer gründlich, entfernen Sie äußere Blätter beschränken Sie die tägliche Alkoholaufnahme

Ziele der Ernährung sind:

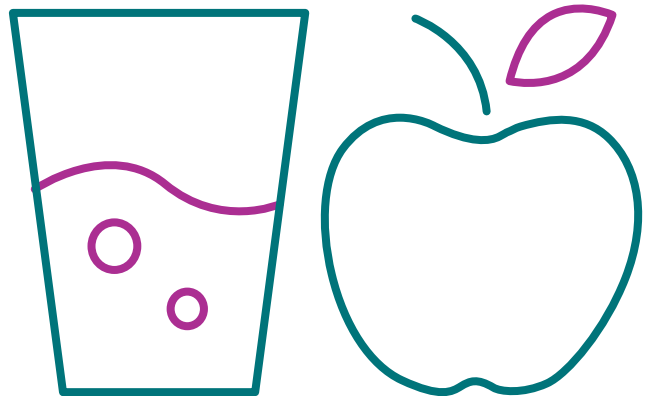
- die Bedürfnisse des Krebskranken zu berücksichtigen,
- die Lebensqualität und Lebenserwartung zu steigern,
- das körperliche und seelische Empfinden zu verbessern
- das Durchhaltevermögen zu steigern
- eine ausreichende Energie- und Nährstoffzufuhr
- Vermeidung von Mangelernährung und Gewichtsverlust
- Stärkung/Stabilisierung des Immunsystems
- Reduzierung des Risikos einer Wiedererkrankung/Rezidiv

Ernährungsempfehlung während der Therapie

Wenn folgende Lebensmittel täglich auf dem Speiseplan stehen, bekommt der Körper genügend „Radikalfänger“ und der erhöhte Vitaminbedarf wird gedeckt:

- Obst (Äpfel, Bananen, Melonen) und Beerenobst (Erdbeeren, Johannisbeeren) in Maßen
- viel Gemüse, ein Teil auch als Rohkost: grünes Blattgemüse, Möhren, Broccoli, Paprika
- zur Zubereitung: Weizenkeimöl, Sonnenblumenöl oder Olivenöl verwenden (Vitamin E), gute Vitamin E-Lieferanten sind auch Nüsse und Keimlinge
- bevorzugen Sie Vollkornprodukte, da diese größere Mengen an Mineral- und Ballaststoffen enthalten
- das Spurenelement Selen wirkt zellunterstützend und positiv für das Immunsystem

- enthalten in: Fisch (Hering, Scholle), Eiern, Nüssen (auch Kokosnüsse, Sesamsamen), Hülsenfrüchte, Getreide
- achten Sie auf eine relativ eiweißreiche Kost zum Aufbau von Enzymen, Hormonen und Immunstoffen, für die Stütz- und Schutzfunktion, zur Sicherung der Reproduktion der Zellsubstanz, die einem ständigen Verschleiß unterliegt
- Fettarmes Fleisch, magere Wurst, fettarmer Fisch
- Milch und Milchprodukte (nach Verträglichkeit)
- Eier
- Bei Abneigung gegen Fleisch sollten vermehrt Milch und Milchprodukte, Eier und Fisch verzehrt werden.



Allgemeine Informationen



Allgemeine Ratschläge

➡ Tipps bei Appetitlosigkeit

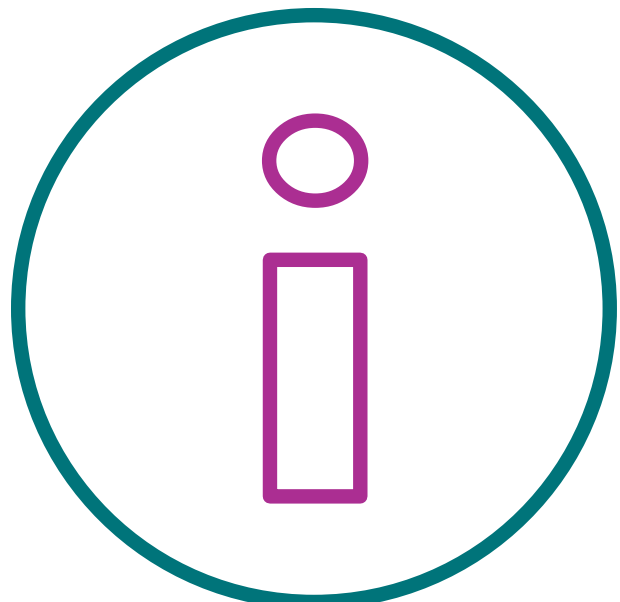
- + Essen Sie, wenn sie sich wohl fühlen. Folgen Sie Ihrem spontanen Appetit und essen sie auch dann, wenn nicht gerade Essenszeit ist, z.B. nachts
- + Experimentieren Sie, probieren Sie aus und finden Sie selbst heraus, was Ihnen am besten schmeckt und bekommt
- + Essen Sie keine großen Mengen, besser alle 2-3 Stunden
- + meiden Sie fette Gerichte und alles Blähende
- + Verwenden Sie Gewürze beim Kochen nur sparsam
- + Richten Sie die Speisen appetitlich an und verwöhnen Sie sich mit Ihren Lieblingsgerichten, einem schönen gedeckten Tisch und schöner Musik
- + Vermeiden Sie auch starke Essensgerüche durch gutes Lüften, Essensgerüche können den Appetitverlust noch verstärken
- + Sorgen Sie immer für einen Vorrat an appetitanregenden Getränken, z.B. Obst- und Gemüsesäfte
- + Wenn sie eine Abneigung gegen bestimmte eiweißreiche Lebensmittel tierischer Herkunft wie Fleisch, Wurst oder Fisch haben, können Sie Milch- und Milchprodukte, soweit Sie diese vertragen mit eiweißreichen, pflanzlichen Lebensmitteln kombinieren. Damit erzielen Sie eine ausreichende Eiweißzufuhr

➡ Tipps bei Übelkeit und Erbrechen

- + Probieren Sie aus, wann und wie viel Sie während der Chemotherapie essen können.
- + Essen Sie, wenn es Ihnen übel ist, nicht Ihre Lieblingsspeisen, damit können Sie eine Aversion auf diese verhindern.
- + Bevorzugen Sie geruchsarme, mild gewürzte Speisen und meiden Sie besonders sehr süße, fetthaltige, salzige und stark gewürzte Speisen
- + Putzen Sie sich nach dem Erbrechen die Zähne und trinken Sie Pfefferminztee
- + Versuchen Sie flüssige oder breiige Nahrung zu sich zu nehmen, dies entlastet den Magen-Darm-Trakt.
- + Achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr

➡ Tipps bei Geschmacksstörungen

- + Jeder Mensch hat ein individuelles Geschmacksempfinden. Deshalb ist es wichtig, dass jeder für sich herausfindet, welche der folgenden Hinweise für ihn geeignet sind.
- + vor dem Essen den Mund ausspülen
- + experimentieren Sie mit milden Gewürzen, Kräutern und Soßen
- + bei metallischem Geschmack können Fruchtsäfte, Obst oder Kaugummi helfen, da diese den Speichelfluss anregen und so einen unangenehmen Geschmack abschwächen
- + anstatt normalem Besteck kann Plastikbesteck eine Alternative sein
- + wenn Ihnen Fleisch oder Wurst zu bitter schmecken, sollten Sie es mit weißem Fleisch oder Fisch probieren
- + eine Kombination aus pflanzlichen Produkten mit Milch oder Ei kann Ihnen bei einer Abneigung gegen Fleisch- und Wurstwaren helfen, Ihren erhöhten Eiweißbedarf zu decken
- + bei völligem Geschmacksverlust ist es wichtig, dass Sie versuchen, der Nahrung einen neuen Reiz zu verschaffen, gestalten Sie Ihre Mahlzeiten abwechslungsreich und optisch ansprechend, d.h. variieren Sie Formen und Farben, bieten Sie Ihrem Mundgefühl durch unterschiedliche Reize, wie Konsistenz und Beschaffenheit der Nahrung etwas Abwechslung



Allgemeine Informationen



Tipps bei Entzündungen der Schleimhäute

- + Verzichten Sie auf säurehaltige Lebensmittel, wie z.B. Sauerkraut, Rhabarber, Obst und Obstsäfte mit hohem Frucht-säuregehalt (Apfelsinen, Grapefruit, Johannisbeeren) und auf kohlen-säurehaltige Getränke, auch scharf gewürzte, stark gesalzene und geräucherte Speisen sind ungünstig
- + Verzichten Sie auf Nahrungsmittel, die die Magensäureproduktion anregen, wie Bohnenkaffee, Süßigkeiten, Milch, Fleisch und Fisch
- + Achten Sie auf die Temperatur der Speisen, essen Sie nicht zu heiß und nicht zu kalt
- + essen Sie reichlich Milchprodukte, soweit Sie diese vertragen, denn Milch schützt die Schleimhäute
- + feste Nahrung können Sie durch reichlich Soße, Kleinschneiden oder Pürieren „weich“ machen
- + Bei Sodbrennen kann es hilfreich sein, sich nach dem Essen zu bewegen. Legen Sie sich nicht direkt nach dem Essen flach hin. Speisebrei und Magen-säure könnten so leichter in die Speise-röhre zurückfließen. Essen Sie also nicht kurz vor dem Schlafengehen, versuchen Sie beim Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper zu liegen
- + Verwenden Sie eine Zahnbürste mit weichen Borsten. Kunststoffzahnbürsten werden nach einigen Minuten im warmen Wasser weicher, spülen Sie morgens und abends Ihren Mund zusätzlich mit Mundwasser, Salbeitee oder einer Kochsalzlösung aus.
- + Bei Schluckbeschwerden kann es hilfreich sein, kleine Schlucke aus einem Strohhalm zu trinken.



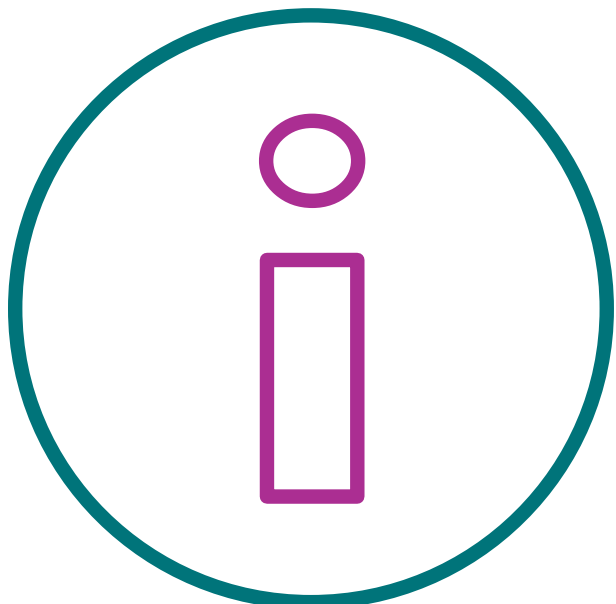
Tipps bei Durchfällen

- + leicht verdauliche Speisen,
- + kein frisches Obst, keine Salate und keine blähenden Gemüsesorten (Hülsenfrüchte, Kohlgemüse), sondern gedünstetes Gemüse (Möhren, Spargel, Spinat)
- + bewährt haben sich auch zerdrückte Bananen, roh geriebene Äpfel, fein geriebene Möhren, Heidelbeeren und auch Pfirsiche
- + trinken Sie reichlich (2,0-3,0 Liter/Tag) wie stilles Wasser, Kräutertee, Früchte-tee oder auch leichter schwarzer Tee, der mind. 5 Minuten gezogen hat
- + meiden Sie Bohnenkaffee, kohlen-säurehaltige und alkoholische Getränke



Tipps bei Verstopfung

- + dagegen helfen eine ballaststoffreiche Kost und eine hohe Flüssigkeitszufuhr
- + zu empfehlen sind Reisschleimsuppen, leichte Kartoffel- und Nudelgerichte sowie Weißbrot
- + Flohsamenschalen zur Stuhlregulierung bei Durchfall und Verstopfung



Allgemeine Informationen



Nahrungsmittelauswahl

Erlaubt ist, was bekommt, den Appetit anregt und vertragen wird!

	 Empfehlenswert	 Nicht Empfehlenswert
Getreide- produkte	alle Sorten , bevorzugt Vollkornprodukte z.B. Vollkornbrot, -brötchen, Knäckebrot, Haferflocken, Naturreis, Nudeln, Kartoffeln in fettarmer Zubereitung	Weißmehlprodukte , fettreiche Kartoffelzubereitungen (Pommes, Reibekuchen etc.)
Gemüse	mind. 3 Portionen/Tag, alle Sorten , möglichst als frisches Gemüse	Gemüsekonserven (Nährstoffverlust, Salzgehalt)
Obst	mind. 2 Portionen / Tag, alle Sorten , möglichst als Frischobst	Obstkonserven (Zuckergehalt)
Fleisch- und Wurstwaren	fettarmes Fleisch z.B. Huhn, Pute, Kaninchen, mageres Kalb-, Rind- und Schweinefleisch, magere Wurst z.B. Bierschinken, gekochter Schin- ken (ohne Fettrand), Lyoner, Aspikwurst	häufiger Verzehr von fettreichem Fleisch z.B. Gans, Speck, Ente, fettreiche Wurst, z.B. Streichwurst, geräucherte Sorten Fleisch- und Wurstkonserven
Fischwaren	ca. 2-3 Portionen/Woche , fettarme Sorten z.B. Forelle, Scholle, Kabeljau, Rotbarsch, Seelachs, Hering (Selen!)	häufiger Verzehr von fettreichen Sorten z.B. Aal, Karpfen, Makrele, Ölsardinen, Schalen- und Krustentieren, Räucherfisch, Fischkonserven
Eier	ca. 2-3 Eier/Woche, fettarme Zubereitung z.B. gekochte Eier, Rührei, Spiegelei	fettreiche Zubereitungen z.B. Rührei mit Speck
Milch und Milch-produkte	Milch (1,5% Fett, 3,5 % Fett), Joghurt , Magerquark, Käse bis 50% Fettgehalt	Größere Mengen an fettreichen Produkten z.B. Sahne, Creme fraiche, Sahnequark
Fette und Öle	sparsam (Butter, Margarine, Pflanzenöle)	größere Mengen tierischer Fette z.B. Schmalz, Speck, Mayonnaise, Kokos - und Palmfett
Getränke	mind. 1,5 - 2 Liter / Tag Mineralwasser , Frucht- und Gemüsesäfte	stark gesüßte Limonade und Cola- getränke
Gewürze	mildes Würzen bevorzugen ; sparsamer Gebrauch von Kochsalz	
Art der Zubereitung	dämpfen, dünsten, kochen, kurz braten u.a. mit der Heißluftfritteuse	frittieren, in Öl einlegen (fettreich)



4.7. ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

adjuvant

ergänzende bzw. unterstützende Therapiemaßnahme nach der Haupttherapie/OP

ambulant

ohne dass ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich ist

Anschlussheilbehandlung (AHB)

vier- bis sechswöchiger stationärer Aufenthalt in einer onkologischen Rehabilitationsklinik; die AHB die möglichst bald nach Abschluss der Primärbehandlung durchgeführt werden sollte. Es darf nicht mit einem Erholungsaufenthalt verwechselt werden

Antikörper

Bestandteil des körpereigenen Abwehrsystems: Antikörper binden fremde und körpereigene Stoffe wie z. B. Giftstoffe und Viren und machen sie unschädlich. In der Medizin können Antikörper zu diagnostischen und Behandlungszwecken eingesetzt werden.

Biopsie

Entnahme von Gewebe mittels eines Instruments
Bezeichnung entweder nach der Entnahmetechnik (z.B. Prostata-Stanz-Biopsie) oder nach dem Entnahmort (z.B. Schleimhautbiopsie)

Diagnostik

Sammelbegriff für alle Untersuchungen, die zur Feststellung einer Krankheit und deren Benennung führen sollen

Drüse

Mehrzelliges Organ, das spezielle Wirkstoffe (Sekrete) bildet und diese nach außen (z. B. in die Mundhöhle) oder nach innen direkt in die Blut- oder Lymphbahn abgibt (Hormondrüse wie zum Beispiel Schilddrüse)

endokrine Therapie

Hormontherapie

epithelial

zur obersten Zellschicht des Haut- oder Schleimhautgewebes gehörend

Epithese

Prothese, zur Deckung äußerer Organdefekte

Grading

Beurteilung des Grades der Bösartigkeit des Tumors nach Bewertungskriterien wie Ähnlichkeit der Tumorzellen mit Zellen des Organs, aus dem der Tumor hervorgeht, oder der Zellteilungsrate im Tumor

Histologie

Wissenschaft und Lehre vom Feinbau biologischer Gewebe; Die mikroskopische Betrachtung eines hauchfeinen und speziell angefertigten Gewebeschnittes erlaubt die Beurteilung, ob eine gutartige oder bösartige Gewebswucherung (Tumor) vorliegt und ggf. Hinweise auf den Entstehungsort des Tumors

Hormone

Botenstoffe des Körpers, die in spezialisierten Zellen und Gewebe hergestellt werden und auf dem Blut- oder Lymphweg ihren Wirkungsort erreichen

infiltrieren

eindringen, einsickern

invasiv

bei Eingriffen: in Organe oder Gewebe eindringend
bei Tumoren: in das umgebende Bindegewebe wuchernd, hineinwachsend

Kernspintomographie

Magnetresonananz - Untersuchungsverfahren mit einer hohen Bildinformation, das im Gegensatz zu Röntgentechniken mit Magnetfeldern arbeitet; (Magnetresonanztomographie - MRT)

kurativ

heilend, auf Heilung ausgerichtet

Lymphdrainage

Entstauungsmaßnahme für Schwellungen, die durch einen verzögerten Lymphabstrom verursacht werden, dabei werden mit Hand und Finger leichte Streich- und Ruckmassagen durchgeführt, wodurch die Flüssigkeit in andere Gebiete verteilt wird, wo sie besser abfließt

Lymphome, maligne

Bösartige Erkrankungen des lymphatischen Systems

Metastase

Krankheitsherd, der durch die Verschleppung von krankheitserregendem Material (Tumorzellen, Bakterien) aus einem ursprünglichen Krankheitsherd entsteht; im engeren Sinne ist damit die Metastase eines bösartigen Tumors gemeint; Metastasierung kann über den Blutweg oder dem Lymphstrom erfolgen

neoadjuvant

ergänzende bzw. unterstützende Therapiemaßnahme vor der geplanten Haupttherapie/OP

Physiotherapie

Behandlung von Krankheiten mit naturgegebenen Mitteln wie Wasser, Wärme, Licht und Luft

psychisch

seelisch

Allgemeine Informationen



palliative Therapie

lindernde Therapien, die eingesetzt werden, wenn keine Heilungschancen mehr bestehen, aber die Lebensqualität des Betroffenen gesichert werden soll.

präoperativ

vor der Operation

postoperativ

nach der Operation

Radiotherapie

Strahlenbehandlung

Rehabilitation

Maßnahmen zur Wiedereingliederung bzw. zur medizinischen Wiederherstellung; berufliche Wiederbefähigung und soziale Wiedereingliederung in Form von Übergangshilfe, Übergangsgeld, nachstehender Fürsorge und Beseitigung bzw. Minderung der Berufs-, Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit

Resektion

operative Entfernung von kranken Organteilen

Rezidiv

„Rückfall“ einer Krankheit, im engeren Sinne ihr Wiederauftreten nach einer erscheinungsfreien Periode

Sonographie

Ultraschalluntersuchung

Symptome

Krankheitszeichen

Therapie

Kranken- und Heilbehandlung

Tumor

Unkontrolliert wachsende Zellwucherung, die im gesamten Körper auftreten kann

Zyste

Ein- oder mehrkammerige, durch eine Kapsel abgeschlossene, sackartige Geschwulst mit dünn- oder dickflüssigem Inhalt

Zytologie

Lehre vom Bau und den Funktionen der Zellen

Zytostatika

Medikamente, die das Wachstum von Tumorzellen hemmen, aber auch gesunde Zellen in gewissem Ausmaß schädigen können; Ziel ist dabei, die Zellteilung zu verhindern





4.8. IHRE PARTNER DES PROSTATAKARZINOM-ZENTRUMS



Klinik für Urologie und Robotische Chirurgie

Chefarzt Dr. med. A. Schumann
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1912



Zentrum für Innere Medizin

Chefarzt Prof. Dr. med. Thoralf Lange
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1201



Hämatologie, internistische Onkologie und Gastroenterologie, Ambulantes Onkologisches Zentrum und Palliativmedizin

Chefarzt Prof. Dr. med. Thoralf Lange
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1935
Fax: +49 3443-401048
Onkologische Ambulanz
Telefon: +49 34443 40-1218



Institut für Radiologie

Chefarzt Dr. med. Ullrich Fritzsche
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +19 3443 40-1784
Radiologie: +49 3443 40-1321



Anästhesiologie und Intensivmedizin

Chefärztin Dr. med. P. Wegermann
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1766



Klinik für Allgemein- / Visceralchirurgie und Robotische Chirurgie

Chefarzt Dr. med. R. Wilke
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1716



Klinik für Gefäßchirurgie

Chefarzt
MUDr. Radim Duřpekt
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1716



Klinik für Angiologie und Interventionelle Angiologie

Chefärztin
Dr. med. Hadeel Brockmeier
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1716



Psychologischer Dienst

Annegret Majer
Telefon: +49 3443 40- 1949



Sozialdienst/Entlassungsmanagement

Susen Günther
Telefon: +49 3443 40-1822



Physiotherapie

Anmeldung Telefon: +49 3443 40-1699



Klinik Seelsorge

Frau Gabriele Schaller
Telefon: +49 3443 40-1357



Ernährungsberatung

Janine Gottschalk
Telefon: +49 3443 40-1120

Ihre externen Kooperationspartner:



Strahlentherapiezentrum Halle

Dr. med. C. Heider/ Fr. Dr. med. C. Eckstein
Niemeyer Straße 24 • 06110 Halle
Telefon: +49 345 219852
E-Mail: praxis@strahlentherapie-halle.de



Selbsthilfegruppe Deutsche ILCO e.V.

Ansprechpartner: K.P. Berszuck
Schützenstr. 68 • 06667 Weißenfels
Telefon: +49 3443 201308



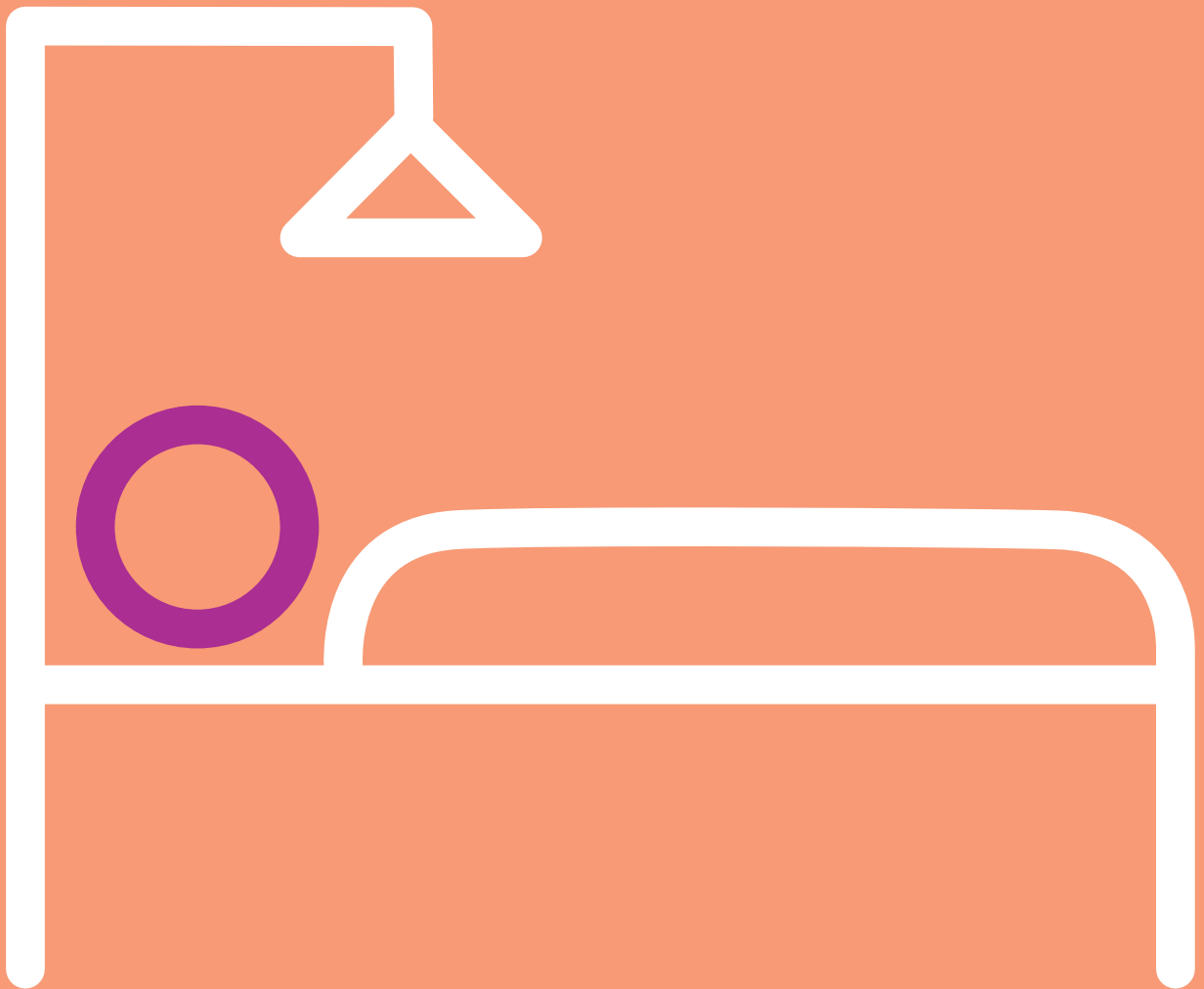
4.9. QUELLENVERZEICHNIS

Internetadressen

- www.Krebshilfe.de
- www.leitlinienprogramm-onkologie.de
- www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/prostatakrebs/
- www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Prostatakrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- <https://www.dkfz.de>
- www.urologielehrbuch.de
- www.awmf.org
- www.martini-klinik.de
- www.rki.de
- www.krebsdaten.de
- www.krebsgesellschaft.de
- www.prostata-hilfe-deutschland.de
- www.pco-study.com



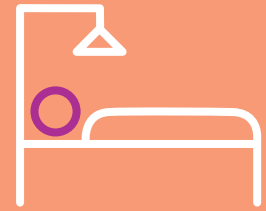
STATIONÄRER AUFENTHALT AUF DER UROLOGIE/S5



ASKLEPIOS
KLINIK WEIßENFELS



STATIONÄRER AUFENTHALT AUF DER UROLOGIE/S5



5.1. STATIONÄRER KRAKEN- HAUSAUFENTHALT AUF DER UROLOGIE / S5

Sehr geehrte Patienten,

bei Ihnen wurde nun die Diagnose eines Prostatakarzinoms gesichert. Die medizinisch notwendige Operation wurde in einer hausinternen Tumorkonferenz mit allen behandelnden und beteiligten Ärzten verschiedener Fachabteilungen wie Radiologie, Onkologie, Chirurgie etc. beschlossen. Über den weiteren Ablauf möchten wir Sie nun informieren.

Prästationäre Aufnahme vor der Operation

In der Woche vor der Operation melden Sie sich in der Patientenaufnahme im Erdgeschoss an. Nüchtern brauchen Sie nicht sein. Danach begeben Sie sich bitte in die Zentrale Fachambulanz (den blauen Streifen auf dem Boden folgen). Hier findet das Aufnahmegespräch statt. In der Regel werden hier auch die Operations- und Narkosegespräche durchgeführt. Gerne dürfen Sie Ihre unmittelbaren Angehörigen mitbringen.

Danach können Sie, das Krankenaus wieder verlassen und erscheinen morgens an dem Tag Ihrer Operation. Einen Tag vor der Operation gegen 16 Uhr rufen die Patienten an, um sich über die Uhrzeit zu erkundigen, wann sie am Operationstag da sein sollen.

Tag der Operation (Aufnahme)

Am Tag der Operation melden Sie sich in der Patientenaufnahme im Erdgeschoss an. Bitte erscheinen Sie nüchtern. Danach begeben Sie sich in die POBE (Perioperative Behandlungseinheit), diese befindet sich in der ersten Etage. Hier werden Sie für die Operation vorbereitet und anschließend in den OP gebracht.

Tag nach der Operation

Am Morgen nach der OP erfolgt eine morgendliche Visite, hier wird eine individualisierte Schmerztherapie besprochen.

Was sonst noch wichtig ist

- + Täglich findet eine ärztliche und eine pflegerische Visite statt.
- + Bei Einleitung einer häuslichen Pflege oder Anschlussheilbehandlung (AHB) unterstützt Sie unser Sozialdienst
- + während des stationären Aufenthalts erfolgt eine freiwillige psychoonkologische Beratung auf Wunsch mit Ihren Angehörigen

- + Immer mittwochs findet unsere gemeinsame Tumorkonferenz statt. Hier wird ggf. das weitere Regime für Ihre Weiterbehandlung festgelegt.

Die Entlassung

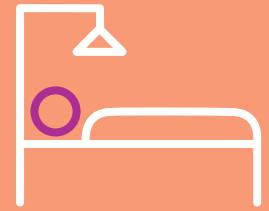
Eine Entlassung ist ab dem 3. Tag möglich und kann auch an einem Wochenende erfolgen. In dem Abschlussgespräch werden Ihre letzten Fragen beantwortet.

Was sonst noch wichtig ist

- + Am Entlassungstag werden Ihnen alle wichtigen Dokumente und Briefe mitgegeben.
- + Im Rahmen des Entlassungsmanagements werden Ihnen Krankschreibungen für eine Woche und Rezepte verordnet. Sie haben also Zeit, sich bei Ihrem Hausarzt oder Urologen vorzustellen.
- + Bei Tumorerkrankungen wird zur Vermeidung von Thrombosen empfohlen, sich Antithrombosespritzen für 4 Wochen in das Subkutangewebe zu injizieren. Eine Anleitung findet zuvor durch qualifiziertes Fachpersonal statt oder ein Pflegedienst übernimmt diese Aufgabe in der Häuslichkeit.
- + Bei fortgeschrittenen Befunden erfolgt eine Fort- oder Weiterbehandlung in unserem onkologischen Zentrum.
- + Bei Befunden, wo eine onkologische Weiterbehandlung nicht nötig ist, erfolgt die Nachsorge durch Ihren Hausarzt bzw. niedergelassenen Urologen.

Wir wünschen Ihnen einen guten und erfolgreichen Aufenthalt!

STATIONÄRER AUFENTHALT AUF DER UROLOGIE/S5



Für Ihre Fragen und Notizen

ANHANG



An das
Landratsamt

Eingangsstempel

Az.: _____

**Erstantrag nach
§ 69 Sozialgesetzbuch
- Neuntes Buch - (SGB IX)**

Schwerbehindertenrecht

I. Angaben zur Person

- Bitte in Blockschrift ausfüllen -

1 **Name** / surname / nom / nome / nombre / aile ismi

Vorname / name / prénom / nombre de battesimo / nombre de pila / isim

2 Geburtsdatum Geschlecht männlich ☐ ggf. Geburtsname weiblich ☐ erwerbstätig: ja ☐

3 Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt:

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Tel. tagsüber zu erreichen unter: _____

Sie können selbst zur Verfahrensbeschleunigung beitragen, wenn Sie vorhandene aktuelle Arztbriefe und Untersuchungsunterlagen wie z.B. Facharztbriefe und Krankenhausberichte beifügen.

4 Bei Minderjährigen unter 15 Jahren und Personen, für die ein Betreuer bestellt ist, bitte Name, Vorname und Anschrift des gesetzlichen Vertreters oder Betreuers angeben und Bestallungsurkunde/Betreuerausweis (in Kopie) beifügen.

_____ Tel.-Nr. _____

5 **Staatsangehörigkeit:** _____

6 **ausländische Antragsteller:
bitte Pass (Kopie) vorlegen**

Bitte eine amtliche Bescheinigung über die **Aufenthaltserlaubnis/Niederlassungserlaubnis/Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG/ Aufenthaltsgestattung/Duldung** oder beglaubigte **Kopie** beifügen oder die nebenstehende Bescheinigung durch die zuständige Ausländerbehörde ausfüllen lassen.

Für **Unionsbürger** reicht die Vorlage des Passes oder Personalausweises (Kopie) aus.

7 **Grenzarbeitnehmer:**

Bitte Bescheinigung Ihres derzeitigen Arbeitgebers mit Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit und ggf. Arbeitserlaubnis-EU (nur bei Staatsangehörigen der ab 1.1.2007 beigetretenen EU-Mitgliedstaaten) bzw. amtliche Bescheinigung über den Aufenthaltstitel oder Grenzgängerkarte beifügen oder nebenstehende Bescheinigung durch die zuständige Ausländerbehörde ausfüllen lassen.

Von der Ausländerbehörde auszufüllen

Der/die Antragsteller/in hält sich rechtmäßig in der Bundesrepublik Deutschland auf:

Ihm/ Ihr wurde am _____ eine

☐ Aufenthaltserlaubnis

gültig bis _____

☐ Niederlassungserlaubnis

☐ Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG

☐ Aufenthaltsgestattung

gültig bis _____

erteilt.

Sein/ihr Aufenthalt wurde letztmalig am _____
gültig bis _____

geduldet.

Die korrekte Schreibweise des Namens wird ausdrücklich bestätigt.

Im Auftrag

(Datum, Stempel, Unterschrift)

II. Angaben über die Gesundheitsstörungen / Erklärungen

1. Welche der bei Ihnen länger als 6 Monate vorliegenden körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen und den daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen sollen nach dem Schwerbehindertenrecht berücksichtigt werden?	Ursache: z.B. angeborene Gesundheitsstörungen, Arbeits- , Verkehrs-, häuslicher Unfall , Berufskrankheit, Kriegs-, Wehrdienst-, Zivildienstbeschädigung, Folgen einer Gewalttat, Impfschaden, sonstige Ursachen
①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	

2. Soll Ihr Antrag **alle Gesundheitsstörungen**, die sich aus den ärztlichen Unterlagen ergeben - auch wenn sie unter II.1 von Ihnen nicht aufgeführt wurden – umfassen?

Ja ☐ Nein ☐

Wir empfehlen Ihnen, Ihren behandelnden Arzt über den Antrag zu unterrichten. Beachten Sie bitte, dass die nicht zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen auch nicht in die Bewertung des Grades der Behinderung einbezogen werden können.

III. Angaben zu behandelnden Ärzten / Fachärzten / Kliniken

1. Hausarzt	wegen der unter II. angegebenen Gesundheitsstörungen (bitte ankreuzen)		
Name:	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Datum der letzten Behandlung:	bitte Spalte unbedingt ausfüllen 
Straße:			
PLZ/Ort:			
2. Fachärzte / Fachrichtung	① ②	Datum der letzten Behandlung:	Überweisung durch den Hausarzt ☐ ja ☐ nein
Name/Fachrichtung:	③ ④		
Straße:	⑤ ⑥	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
PLZ/Ort:			
Name/Fachrichtung:	① ②	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
Straße:	③ ④		
PLZ/Ort:	⑤ ⑥	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
Name/Fachrichtung:	① ②		
Straße:	③ ④	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
PLZ/Ort:	⑤ ⑥		
Name/Fachrichtung:	① ②	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
Straße:	③ ④		
PLZ/Ort:	⑤ ⑥	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein

3. Krankenhausbehandlungen		wegen der unter II. angegebenen Gesundheitsstörungen (bitte ankreuzen)
Name: Abteilung, Station: Straße: PLZ/Ort:	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Behandlungszeitraum von – bis _____ ☐ stationär ☐ ambulant
Name: Abteilung, Station: Straße: PLZ/Ort:	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Behandlungszeitraum von – bis _____ ☐ stationär ☐ ambulant
4. Reha-Einrichtungen / Kurkliniken		wegen der unter II. angegebenen Gesundheitsstörungen (bitte ankreuzen)
Name: Straße: PLZ/Ort: Kostenträger und Aktenzeichen (z.B. Krankenkasse, Deutsche Rentenversicherung):	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Behandlungszeitraum von – bis _____ ☐ stationär ☐ ambulant
Name: Straße: PLZ/Ort: Kostenträger und Aktenzeichen (z.B. Krankenkasse, Deutsche Rentenversicherung):	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Behandlungszeitraum von – bis _____ ☐ stationär ☐ ambulant

IV. Angaben zu früheren Feststellungen

Wurde bereits eine Entscheidung getroffen		
1. von einem Versorgungsamt / Landratsamt oder einer anderen Verwaltungsbehörde (z.B. Wehrbereichsgebührensamt) oder einem Gericht über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung (GdB) bzw. über das Vorliegen von Schädigungsfolgen und den darauf beruhenden Grad der Schädigungsfolgen (GdS)? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Entscheidung noch nicht ergangen		
2. von einer Berufsgenossenschaft über das Vorliegen von Unfallfolgen und der darauf beruhenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder läuft ein entsprechendes Verfahren? (Bitte Feststellungsbescheide oder Unterlagen beifügen) ☐ Ja ☐ Nein ☐ Entscheidung noch nicht ergangen ggf. Unfalltag: _____ und Arbeitgeber: _____		
Gesundheitsstörungen	Verwaltungsbehörde / Leistungsträger	Geschäftszeichen des Vorgangs
3. Erhalten Sie Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie dort einen Antrag gestellt? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Entscheidung noch nicht ergangen Beginn der Leistung: _____ letzte Untersuchung: _____ Anschrift und Versicherungsnummer des Sozialversicherungsträgers: _____		

4. Erhalten Sie **Pflegegeld** oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Entscheidung noch nicht ergangen **Pflegestufe:** _____ **Beginn der Leistung:** _____

letzte Untersuchung: _____

Anschrift und Geschäftszeichen des Leistungsträgers (Krankenkasse/Pflegekasse):

5. Bei behinderten Kindern (**von den Eltern auszufüllen**):

Besucht Ihr Kind eine/n Behinderteneinrichtung/-kindergarten/-schule ☐ oder eine/n Regelkindergarten bzw. Regelschule ☐

Bezeichnung und Anschrift:

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe vom Sozialamt bezogen? ☐ Ja ☐ Nein

6. Bei welchen sonstigen bisher nicht angegebenen Stellen können weitere die Gesundheitsstörungen betreffende Unterlagen angefordert werden (z.B.: Blindenhilfe)?

Bezeichnung und Anschrift:

V. Schwerbehindertenausweis

1. Der Schwerbehindertenausweis soll die Voraussetzungen nachweisen für die Zeit

☐ ab Antragstellung ☐ ab _____. Ein besonderes Interesse an der Feststellung dieses Zeitpunktes besteht, weil (hier Gründe für die Rückwirkung der Feststellung angeben z.B.: Finanzamt):

2. ☐ Ich benötige keinen Schwerbehindertenausweis.

Wenn Sie diesem **Antrag** bereits ein **Lichtbild** (in der Größe eines Passbildes) **beifügen**, (Rückseite mit Namen beschriften) **wird Ihnen** bei Vorliegen der Voraussetzungen (Grad der Behinderung wenigstens 50) **der Ausweis direkt übersandt**, sofern keine Zweifel an der Identität bestehen. Andernfalls erfolgt die Aushändigung des Ausweises durch die Stadt- oder Gemeindeverwaltung (Einwohnermeldeamt, Meldestelle, Bürgeramt u.a.). Für Kinder unter 10 Jahren ist kein Lichtbild einzureichen. Dies gilt auch für Menschen, die das Haus nicht oder nur mit Hilfe eines Krankenwagens verlassen können.

VI. Erklärung zum Datenschutz und Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

Die Angaben im Antragsformular sind erforderlich, damit das Landratsamt das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung nach § 69 SGB IX feststellen kann.

Sie sind gem. § 60 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet. Sie haben die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben mitzuteilen und Ihre Einwilligung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zu geben. Feststellungen nach § 69 SGB IX können gem. § 66 SGB I versagt werden, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen. Eine Mitwirkungspflicht besteht nicht, soweit einer der in § 65 SGB I genannten Gründe vorliegt. So können z.B. Angaben verweigert werden, die Sie der Gefahr aussetzen würden wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.

Wir machen Sie vorsorglich darauf aufmerksam, dass Ihre Daten zur Durchführung des SGB IX mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

Die Akten werden möglicherweise einem Arzt außerhalb der Verwaltung zur Begutachtung zugeleitet. Sie können einer solchen Zuleitung an Ärzte außerhalb der Verwaltung widersprechen.

Sofern beigefügte Unterlagen nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Landratsamt die in diesem Verwaltungsverfahren und in einem evtl. sich anschließenden Vorverfahren erforderlichen Auskünfte und Unterlagen von allen angegebenen Ärzten, Psychologen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, gesetzlichen und privaten Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherungsträgern einschließlich der medizinischen Dienste, Behörden und sonstigen Einrichtungen bezieht, auch soweit diese von anderen Ärzten oder Stellen erstellt sind.

Ich entbinde Ärzte, sonstige beteiligte Personen und Stellen von ihrer Schweigepflicht und stimme der Verwertung der Auskünfte und Unterlagen ausdrücklich zu.

Raum für eine etwaige Einschränkung des Einverständnisses

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten, die dem Landratsamt im Zusammenhang mit der Begutachtung nach dem SGB IX bekannt geworden sind, auch an andere Sozialleistungsträger (z.B. Renten- oder Unfallversicherung) für deren gesetzliche Aufgaben sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 i.V.m. § 76 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch, SGB X) und ich dem widersprechen kann.

_____, den _____

Unterschrift des Antragstellers bzw. des
Vertreters (**Vollmacht/ Bestallungsurkunde/**
Betreuerausweis – bitte Kopie - vorlegen)

Dem Antrag füge ich bei:

- ☐ 1 Lichtbild aus neuester Zeit
☐ Kopien ärztlicher Befunde
☐

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Härtefonds der Deutschen Krebshilfe

Zielsetzung

Die Deutsche Krebshilfe unterhält einen Härtefonds, um unverschuldet in finanzielle Schwierigkeiten geratenen Krebspatienten und deren Familien kurzfristig zu helfen.

Dieser Fonds leistet unmittelbare Hilfe und entspricht damit einem ausdrücklich in der Satzung festgelegten Ziel der Deutschen Krebshilfe. Der Name Krebshilfe bringt dies deutlich zum Ausdruck.

Da die Deutsche Krebshilfe sich ohne staatliche Zuschüsse ausschließlich aus privaten Zuwendungen finanziert, werden Härtefondsleistungen zur Verwendung im privaten Bereich im Inland gewährt. Die Abwicklung der Hilfeleistung erfolgt möglichst schnell und weitgehend unbürokratisch.

Aufgabenerfüllung

Die Vielzahl der unterschiedlichsten Anfragen an den Härtefonds erfordert zur sachgerechten Bearbeitung und objektiven Entscheidung ein gewisses formales Vorgehen mit entsprechenden Nachweisen und Auskünften, die durch den Antragsteller zu erbringen sind. So erfolgen die **einmaligen** Leistungen aus dem Härtefonds nur auf Antrag und ohne jeden Rechtsanspruch gegen die Deutsche Krebshilfe.

Da die Mittel für diesen aus Spendengeldern unterhaltenen Fonds nicht unerschöpflich sind, können Anträge auf Härtefondszahlung nur bei entsprechender Bedürftigkeit berücksichtigt werden. Die in der Höhe begrenzte Zuwendung ist an bestimmte Familieneinkommensgrenzen gebunden. Somit kommen die Gelder wirklich denjenigen zugute, die sie am dringendsten benötigen und keine andere Möglichkeit haben, sich entsprechende Mittel zu beschaffen, oder von keiner anderen Stelle eine Hilfe erwarten können, das heißt alle Anspruchsvoraussetzungen gegen die Kostenträger (Krankenkasse, Sozialhilfe und ähnliches) ausgeschöpft sind. Zur Bewilligung einer Zuwendung darf das verfügbare Einkommen (monatliches Nettoeinkommen abzüglich feste monatliche Ausgaben) bei einer Person 409 Euro, bei zwei Personen 704 Euro, bei drei Personen 1006 Euro nicht übersteigen.

Die Zuwendungen liegen je nach Bedürftigkeit zwischen 410 Euro und 800 Euro.

Zur Absicherung der wirtschaftlichen Situation verweist der Härtefonds auch auf weitere Unterstützungsmöglichkeiten durch staatliche oder private Institutionen, die vielen Betroffenen nicht hinreichend bekannt sind.

Nachweise und Auskünfte

Ohne gewisse Nachweise und Auskünfte des Antragstellers kann der Härtefonds keine Leistung erbringen. Der Grundsatz lautet: so wenig Bürokratismus wie nötig, so viel Information wie möglich. Die erforderlichen Nachweise und Auskünfte sind im Einzelnen:

- **Zeitnahe ärztliche Bescheinigung über die Krebserkrankung**
- **Selbstauskunft über familiäre und wirtschaftliche Verhältnisse**

Diese notwendige Selbstauskunft umfasst

- Angaben zur Person und zum Familienstand des Antragstellers:
Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen, Familienstand (zusätzliche Angaben sind erforderlich, wenn der Antrag für ein erkranktes Familienmitglied gestellt wird)
- Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen
- Angaben zu den festen monatlichen Ausgaben

Diese Auskunft kann erbracht werden

- Durch Auskunftsbogen der Deutschen Krebshilfe (a)
- Durch andere Unterlagen, aus denen die nötigen Angaben glaubhaft hervorgehen (b)

Zu (a): Der Auskunftsbogen ist beigefügt. Die vorgenommenen Angaben müssen von einer öffentlichen Institution abgezeichnet / abgestempelt sein. Hierzu sollten Unterlagen, aus denen die Angaben ersichtlich sind, der Institution vorgelegt werden. In Frage kommen Sozialämter, Sozialdienste der Klinik, kirchliche Stellen, Bürgermeisterämter und ähnliches, die auch beim Ausfüllen sicherlich behilflich sind.

Zu (b): Andere glaubhafte Unterlagen sind zum Beispiel der Bescheid über Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder ein Bericht eines Sozialdienstes der Klinik oder einer Krebsberatungsstelle, aus denen die Angaben zur finanziellen Lage ersichtlich sind.

Alle der Deutschen Krebshilfe gegebenen Auskünfte und Unterlagen werden streng vertraulich behandelt und keiner weiteren Stelle zugänglich gemacht. Die Vorschriften des Datenschutzes werden genau beachtet.