

### Sachsen

Prostatakarzinomzentrum Dresden, Tel. 0351 4580  
Prostatakarzinomzentrum Zeisigwaldkliniken Bethanien,  
Tel. 0371 4301701  
Prostatakarzinomzentrum Dresden-Friedrichstadt,  
Tel. 0351 4801160

### Sachsen-Anhalt

Prostatakarzinomzentrum Martha-Maria Halle-Döiau,  
Tel. 0345 5591651  
Prostatakarzinomzentrum am Diakonissenkrankenhaus  
Dessau, Tel. 0340 6502 - 0

### Thüringen

Prostatakarzinomzentrum Südthüringen, Tel. 03693 900  
Prostatakarzinomzentrum Gera, Tel. 0365 8287470

### Österreich

Europäisches Prostatazentrum Innsbruck,  
Tel. 0043 5050424811

### Schweiz

Prostatazentrum Zürich, Tel. 0041 44 - 2555440

### DVPZ-zertifizierte Prostatazentren

Prostatazentrum Berlin, Tel. 030 5681 - 3301  
Prostatazentrum West, Velbert, Tel. 02051 9821901  
Prostatazentrum Marl, Tel. 02365 911260  
Prostatazentrum Niederrhein,  
Tel. 0281 30128 oder 22920  
Prostatazentrum Leverkusen,  
Tel. 0214 13 - 2389  
Prostatazentrum-Pfalz, Tel. 06232 133 - 311  
Prostatazentrum Backnang, Tel. 07191 95500  
Prostatazentrum Urologie Centrum München,  
Tel. 089 85693 - 2517  
Prostatazentrum Hochfranken-Fichtelgebirge,  
Tel. 09231 8092401  
Prostatazentrum Metropolregion Nürnberg,  
Tel. 0911 714531  
Prostatazentrum Inn-Salzach, Tel. 08671 5091225

---

## Aktuelles: Deutsche Gesellschaft für Urologie

### Prostatakarzinomzentren/Prostatazentren – Zertifiziert von DKG oder DVPZ

von Professor Dr. Peter Albers, Mitglied des DGU-Arbeitskreises Onkologie und  
Dr. Christian Arsov, Urologische Klinik am Universitätsklinikum Düsseldorf

Das Prostatakarzinom gehört zu den Tumorentitäten mit der weltweit höchsten Prävalenz. Nicht nur unter medizinischen Gesichtspunkten ist daher die Einführung verbindlicher therapeutischer Mindeststandards zur Verbesserung der Prognose krebserkrankter Menschen unabdingbar. Auch der zunehmende Konkurrenzdruck zwischen den Leistungserbringern im deutschen Gesundheitswesen und die von der Politik geforderte Qualitäts- und Effizienzsteigerung führen zwangsläufig zur Standardisierung und Zentralisierung in der Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen. Um diesen Problemen gerecht zu werden, gibt es seit Dezember 2004 mit der Vereinsgründung des Dachverbandes der Prostatazentren e.V. (DVPZ) Bestrebungen ähnlich wie bei den Brust- und Darmzentren der

Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) ein Zertifizierungssystem zu etablieren. Nach Erstellung eines Qualitätskriterienkataloges für die drei häufigsten Prostataerkrankungen (Prostatakarzinom, BPH und Prostatitis) erfolgte 2006 die erste Zertifizierung eines Prostatazentrums im DVPZ. Der vom DVPZ entwickelten Idee eines Organzentrums „Prostata“ stellte die DKG im April 2007 einen Kriterienkatalog zur Zertifizierung von Prostatakarzinomzentren entgegen. Ende 2007 wurde mit einer Pilotphase begonnen, in der zunächst 12 Zentren zertifiziert wurden. Im Gegensatz zum Zertifizierungsmodell der DKG berücksichtigt das DVPZ-Modell als Krankheitsentität nicht nur das Prostatakarzinom sondern die drei häufigsten Prostataerkrankungen (Benigne Prostatahyperplasie, Prostatakarzinom, Prostatitis). Zerti-

fiziert wird somit ein „Organ“-Zentrum. Bei der Erstellung des Kriterienkataloges der DKG waren neben den urologischen Berufsverbänden auch nichturologische Fachverbände, der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) sowie Verbände nichtärztlicher Berufsgruppen beteiligt. Die Anzahl beteiligter Verbände kennzeichnet die von der DKG angestrebte Interdisziplinarität bei der Etablierung von Prostatakarzinomzentren, die hier einen wesentlich höheren Stellenwert besitzt als beim Zertifizierungsmodell nach DVPZ. Das DKG-Modell stellt insgesamt wesentlich höhere Anforderungen an die organisatorischen Prozesse als das DVPZ-Modell. Bei den geforderten Qualitätsindikatoren sind beide Modelle dagegen teilkongruent, und bei den Unterschieden oftmals nur gering divergierend. Dass bundesweit ein hohes Interesse an einer Zentrumszertifizierung besteht, sei es als Prostatakarzinomzentrum oder als Prostatazentrum, zeigen die aktuellen Erhebungen sowohl der DKG als auch vom DVPZ mit einer stetig zunehmenden Zahl zertifizierter Zentren. Dennoch darf nicht außer acht gelassen werden, dass die Bildung von Zentren innerhalb des urologischen Fachgebietes nicht unumstritten ist, teilweise sogar auf äußerste Ablehnung stößt. Von Kritikern wird dabei unter anderem vorgebracht, dass die in den Erhebungs-

bögen genannten Anforderungen hinsichtlich apparativer und personeller Ausstattung zu einer überbordenden organisatorischen Belastung führen, andererseits wichtige Qualitätskriterien, z. B. die geforderten OP-Mindestmengen jedoch minimalisiert würden. Universitätskliniken mit ihrer Infrastruktur hätten hier einen Wettbewerbsvorteil gegenüber ihren Mitkonkurrenten. Hinzu kommt, dass mit den Initiativen von DKG und DVPZ in Deutschland zwei konkurrierende Modelle gegenüber stehen. Richtigerweise wird vor einer inflationären und unkontrollierten Verwendung des Begriffes „Zentrum“ gewarnt, da diese der Reputation des urologischen Fachgebietes nicht dient. Wünschenswert wäre es daher sicherlich, ein System von konkurrierenden Zertifizierungsmodellen zu vermeiden, besser sogar die beiden Modelle miteinander zu verzahnen. Dem Aufkommen von weiteren Zertifizierungsmodellen neben den bereits etablierten Modellen durch andere Anbieter als DKG bzw. DVPZ muss aus den genannten Gründen auf jeden Fall entgegengewirkt werden. Ungeachtet der derzeit noch ungelösten Probleme werden jedoch langfristig nur die Kliniken im Wettbewerb bestehen, die klar definierte Qualitätsstandards garantieren können. Die Zertifizierungsmodelle von DKG bzw. DVPZ können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

---

## Aktuelles: Stiftung Männergesundheit/HAROW

### Wie schätzen Mitglieder von Selbsthilfegruppen ihre Lebensqualität nach der Diagnose Prostatakarzinom ein?

#### Ergebnisse aus der HAROW retro-Studie

**Stiftung Männergesundheit:** HAROW retro (retrospektive Untersuchung) ist ein Vorläufer der derzeit laufenden HAROW Studie (prospektive Untersuchung) zum lokal begrenzten Prostatakarzinom. Beide Studien sind initiiert von der Stiftung Männergesundheit. Bei HAROW retro sind gezielt Mitglieder des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe ev. (BPS) befragt worden, deren Diagnose mehr als ein Jahr zurückgelegen hat. Neben dem Erkrankungsverlauf erfasst diese Studie vor allem die Lebensqualität unter den verschiedenen Behandlungsverfahren und -strategien.

Beim lokal begrenzten Prostatakarzinom können sehr unterschiedliche Therapieverfahren bzw. Strategien eines Vorgehens gewählt werden. Die Überlebenszeiten sind trotz großer Unterschiede der Verfahren und Strategien vergleichbar. Deutlichere Differenzen gibt es dagegen bei den Nebenwirkungen und den Auswirkungen auf die Lebensqualität. Behandlungsbedingte Einschränkungen können oftmals gemildert werden. Ein vollständiges Wiederherstellen der ursprünglichen Funktion ist aber vielfach nicht möglich. Nach einer Operation kann es zu Inkontinenz oder Impotenz kommen. Nach einer Bestrah-