

! **EREKTILE DYSFUNKTION**  
Wieder Spaß im Bett. **S. 04**

! **INKONTINENZ** Wenn das  
Wasserlassen zur Qual wird. **S. 08**

! **REHABILITATION** Der Weg  
zurück in den Alltag. **S. 10**

# MÄNNER, LASST ÜNS REDEN!

FOKUS: UROLOGIE & PRÄVENTION



**DIE BRÜDER  
ULI & MICHAEL ROTH**  
sprechen im Interview  
über ihre Prostatakrebs-  
erkrankung, deren Folgen  
und ihren Einsatz beim  
Thema Vorsorge.

**Man(n) muss auf die Gesundheit achten**  
Individuelle Vorsorge von Sana Prevent

Gestalten Sie Ihren Check-Up selbst mit und profitieren Sie von der Expertise des Sana Netzwerks in unseren exklusiven Räumen. Ihr persönlicher Sana Prevent Arzt erstellt aus allen Befunden Ihre Anleitung zum Gesundbleiben.

Planen Sie jetzt Ihre Vorsorge: [www.sana.de/prevent](http://www.sana.de/prevent)





**NORINE PALME**

Laut Studien gehen nur 15 Prozent aller Männer zur urologischen Vorsorgeuntersuchung, das heißt nur jeder sechste Mann kümmert sich um die eigene Prävention. Diese Zahl ist erschreckend niedrig! Liebe Männer, geht zur Vorsorge!



**MAXI ROTTER**

Liebe Männer, scheut euch nicht zur Vorsorgeuntersuchung zu gehen, denn Früherkennung kann Leben retten!

# MÄNNER, DENKT AN EURE GESUNDHEIT!

Männern fehlt das Bewusstsein für die Gesundheitsvorsorge, sie sind „nie krank“ und gehen oft erst zum Arzt, wenn es zu spät ist.

**H**inzu kommt, dass die Gesundheitsvorsorge bei Männern auch gesundheitspolitisch immer wieder infrage gestellt wird im Gegensatz zu dem Screening-Programm beim Brustkrebs der Frau. Dabei gilt der Nutzen des Prostata-Screening-Programms unter Einsatz des Tumormarkers PSA (prostataspezifisches Antigen) inzwischen als erwiesen mit einer 21-prozentigen Reduktion der Sterblichkeit in der europäischen Studie. Der Prostatakrebs ist der bei Weitem häufigste Tumor des Mannes mit etwa 60.000 Neuerkrankungen pro Jahr und der zweithöchsten Sterblichkeitsrate (13.400 Männer/Jahr) nach dem Lungenkrebs.

Außerdem sind natürlich im Falle einer Frühdiagnose die Behandlungsoptionen größer bis hin zur fokalen Therapie der Prostata mit entsprechend geringeren Nebenwirkungen. Hier können unsere

Patienten vom enormen technologischen Fortschritt in der Medizin profitieren. Dies reicht von der Fusionsbiopsie durch Kombination von Kernspintomografie und transrektalem Ultraschall zur exakten Lokalisation und Gewebeprobe des Tumors bis hin zur roboterunterstützten minimalinvasiver Entfernung der Prostata.

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie hat daher in den Jahren 2016/2017 in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen die Triple-F-Kampagne („Für alle. Für jeden. Für uns.“) unter der Leitung des damaligen Präsidenten Prof. Tilman Kälble ins Leben gerufen, unter anderem mit dem Ziel, in der Öffentlichkeit auf die Wichtigkeit und Effektivität einer PSA-gestützten Früherkennungsuntersuchung aufmerksam zu machen. Erfreulicherweise gelang es damals, die selbst in jungen Jahren vom Prostatakarzinom betroffenen Roth-Zwillinge als prominente ehemalige Handballnationalspieler und olympische Silbermedaillengewinner zu



**Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Jens Rassweiler**

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.  
www.urologenportal.de  
www.urologie-fuer-alle.de

Der Prostatakrebs ist der bei Weitem häufigste Tumor des Mannes mit etwa 60.000 Neuerkrankungen pro Jahr.

gewinnen, dieser Kampagne ihr Gesicht zu verleihen. Seitdem werden regelmäßig Flyer an mehr als 2.000 Urologenpraxen in Deutschland versandt, um in den Wartezimmern auf diese Früherkennungsuntersuchungen aufmerksam zu machen.

Die Männer sind aber nicht nur durch Krebserkrankungen bedroht. So haben 40 Prozent aller Männer über 40 Jahre Probleme mit ihrer Erektion. Dies hat aber sehr unterschiedliche Gründe, wie Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus) oder aber auch Gefäßerkrankungen (Arteriosklerose). Bei Letzterem steht die Erkrankung der Herzkranzgefäße im Vordergrund, welche sich unter Umständen nur durch eine erektile Dysfunktion (Impotenz) bemerkbar macht. So wird der Penis gern auch als „Antenne des Herzens“ bezeichnet. Ein weiterer Risikofaktor stellt Übergewicht in Verbindung mit Bewegungsmangel – das sogenannte metabolische Syndrom – dar. Hier ist der Urologe als Ernährungsberater und Lifestyle-Koordinator ge-

fragt. Dies gilt auch für Patienten mit dem sogenannten „Aging-Male-Syndrom“, hinter dem sich häufig ein körperliches oder psychisches „Burn-out“ verbirgt. Glücklicherweise gibt es für diese Erkrankungen gute medikamentöse und verhaltensadaptierte Behandlungsmöglichkeiten.

Die Triple-F-Kampagne verfolgt aber noch ein weiteres Ziel: die Bedeutung der Urologie für Frauen und Kinder ins Bewusstsein zu bringen. Wenn es beispielsweise um Erkrankungen der Blase, Harninkontinenz, angeborene Fehlbildungen des Urogenitaltrakts oder Vorhautverengung bei Jungen geht, sind die Patienten beim Urologen bestens aufgehoben. Vielen Menschen ist nicht bewusst, wie effektiv der Urologe verschiedenste Erkrankungen des Urogenitaltrakts heilen beziehungsweise. Die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessern kann. Das möchten wir nachhaltig ändern und zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland beitragen. ■

Follow us



facebook.com/MediaplanetStories



@MediaplanetGER



@Mediaplanet\_germany



Please Recycle

Project Manager: **Maxi Rotter** Business Development Manager: **Norine Palme** Vertriebspartner: **DIE WELT, am 23.09.2019**  
Geschäftsführung: **Richard Bäge** (CEO) **Philipp Colaço** (Managing Director) **Franziska Manske** (Head of Editorial & Production) **Henriette Schröder** (Sales Director)  
Designer: **Elias Karberg** Druck: **Axel Springer SE** Mediaplanet Kontakt: **redaktion.de@mediaplanet.com** Coverfoto: **OpenMinded Webkonzepte GmbH**

Als SPONSORED gekennzeichnete Artikel sind keine neutrale Redaktion der Mediaplanet Verlag Deutschland GmbH.

ANZEIGE

**RADIOLOGIE OTTOBRUNN** OFFENES HOCHFELD-MRT PANORAMA STATT RÖHRE

Die Radiologie Ottobrunn im Südosten Münchens bietet eine weiter differenzierende und für Patienten angenehme Untersuchungsmethode an: Die Prostata-MRT am offenen MRT.

Ihre Vorteile: Der Patient wird nicht durch Ultraschallsonden oder Röntgenstrahlung belastet, da ein MRT mit Magnetfeldern und nebenwirkungsfreien Radiowellen arbeitet. Außerdem liefert das Ergebnis eine bessere Abbildung der unterschiedlichen Gewebstypen, als es bei vergleichbaren Untersuchungsmethoden der Fall wäre. Was viele Betroffene am meisten freuen wird: Als erstes Institut weltweit kann in der Radiologie Ottobrunn im Hochfeld-MRT der Firma Philips eine Spektroskopie zur Analyse eventueller Tumorstoffwechselprodukte, eine Bewegungsanalyse von Wassermolekülen, sowie eine Durchblutungsmessung am **offenen Kernspintomographen** ohne rektale Spule durchgeführt werden - die Patienten liegen bequem und ohne Platzängste rund 30 Minuten mit der Oberflächenspule im offenen Kernspin. Auch die genaue Planung von Biopsien, die Beobachtung nicht aggressiver Karzinome oder auch die Überwachung der therapeutischen Maßnahmen sind mit der nicht-invasiven, schmerzfreien Prostata-MRT in der Radiologie Ottobrunn jederzeit möglich.

RADIOLOGIE OTTOBRUNN | HAIDGRABEN 2 | 85521 OTTOBRUNN | +49(0)896659090  
info@radiologie-ottobrunn.de | www.radiologie-ottobrunn.de

## BLEIB GESUND - 3 TIPPS

**Regelmäßige Bewegung**  
Regelmäßiger Ausdauersport ist das Beste, um den Körper in Form und den Organismus auf Touren zu bringen. Sport hilft, die körpereigenen Abwehrkräfte zu stärken, Stresssymptome zu senken, und beugt Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Übergewicht und Osteoporose vor.

**Richtige Ernährung**  
Gesunde Ernährung heißt:  
■ fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag  
■ Milchprodukte wie Joghurt und Käse täglich  
■ Fisch ein- bis zweimal die Woche  
■ viele pflanzliche Öle und Kohlenhydrate  
■ wenig Fleisch und Fett  
■ wenig Salz und Zucker  
■ mindestens 2 Liter pro Tag trinken

**Entspannung**  
Stress, Hektik und psychische Belastungen zehren an der Widerstandskraft, was zu ernsthaften Erkrankungen führen kann. Umso wichtiger ist es, sich Auszeiten zu gönnen. Ein Buch lesen, Musik hören, Yoga – tun Sie sich etwas Gutes!

# Burn-out?!



Burn-out, Depressionen und Lebenskrisen können jeden treffen. Wenn Sie sich in einer belastenden Lebenssituationen befinden, ignorieren Sie diese nicht. Frühzeitige professionelle Hilfe kann Ihre Lebensqualität deutlich verbessern.

[www.bezirkskliniken-mfr.de/  
diagnosen/burn-out](http://www.bezirkskliniken-mfr.de/diagnosen/burn-out)



Privatstation in der  
Frankenalb-Klinik Engelthal  
Telefon: 09158 926-2222

# ERFÜLLTER SEX

## AUCH BEI EREKTILER DYSFUNKTION

Wenn „Mann“ im Bett nicht mehr so funktioniert wie gewohnt, kann das verschiedene Ursachen haben.

Geschrieben von Professor Frank Sommer



FOTO: SHUTTERSTOCK

**„Bin ich eigentlich der Einzige, der unter Erektionsstörungen leidet?“ – das fragen sich fast alle Männer mit Potenzproblemen, die in meine Sprechstunde kommen. Aber meine Erfahrung zeigt, dass sie nicht alleine sind. Jeder fünfte Mann in Deutschland ist zwischen dem 20. und 80. Lebensjahr von einer Impotenz betroffen. Damit ist die erektile Dysfunktion (ED) – so der medizinische Fachbegriff – eine Volkskrankheit.**

Entsprechend zeigt eine Studie der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e. V. (DGMG) mit über 20.000 Männern, dass zwischen 30 und 39 vier Prozent aller Männer in Deutschland an Erektionsstörungen leiden. Bei den 50- bis 59-Jährigen sind es 19,7, bei den 70- bis 80-Jährigen schon 57,3 Prozent.

### Vielfältige Ursachen

Wenn man von Erektionsproblemen betroffen ist, sollten diese unbedingt medizinisch abgeklärt werden. Denn eine ED kann unterschiedliche Ursachen haben. Neben

hormonellen Störungen können die zuführenden Blutgefäße (Arterien) betroffen sein, wenn durch sie bei der sexuellen Stimulation nicht genügend Blut zum „Zielort“ gepumpt wird. Aber auch Gewebsveränderungen im Penis selbst können der Grund sein – bei einem Ungleichgewicht von „guten“ erektionsfähigen Zellen zu solchen, die eine Erektion verhindern.

Zudem spielen Nerven und Reizweiterleitung bei der Sexualität eine große Rolle, sowohl in Gehirn und Rückenmark als auch direkt im Penis. Entsprechende Störungen, etwa aufgrund einer Zuckerkrankheit (Diabetes) oder neurologischer Erkrankungen wie Multiple Sklerose, können zu Erektionsproblemen führen.

Darüber hinaus kann die – Männern meist unbekannt – sogenannte Potenzmuskulatur geschwächt sein. Diese sitzt im kleinen Becken des Mannes und ist unter anderem dafür verantwortlich, dass der Penis bei guter Durchblutung sehr hart wird und eine Penetration für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr erfolgen kann.



**Prof. Dr. med. Frank Sommer**

Männerarzt und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e. V. (DGMG)

Wenn man von Erektionsproblemen betroffen ist, sollten diese unbedingt medizinisch abgeklärt werden.

Für eine ED gibt es aber noch viele andere Ursachen, auch Stress und psychogene Belastungen zählen dazu. Umso wichtiger ist die medizinische Diagnostik, bevor individuell – auf die Probleme des Mannes abgestimmt – therapiert werden kann.

### Rechtzeitig zum Arzt

Unser Ziel ist die Heilung der Erektionsstörungen. Wenn der Mann sich rechtzeitig bei einem Arzt vorstellt, ist dies auch häufig möglich. Oft liegen verschiedene Ursachen (Mischgenese) vor, etwa wenn sich die „Zusammensetzung“ des Penis verändert hat, die Potenzmuskulatur schwächt und dann aufgrund von Versagensängsten noch negative Gedanken hinzukommen.

Alle diese Ursachen sollten bekämpft werden, was in der Regel mithilfe der Kombination aus medikamentösen Ansätzen und körperlichen Übungen erfolgt. So kann man zum Beispiel sowohl die Potenzmuskulatur stärken als auch ein spezielles Schwellkörpertraining absolvieren – für

mehr „fitter“ Zellen im Penis. Mit zunehmend verbesserten Erektionen bessern sich in der Regel auch die psychogenen Ursachen. Sollten diese andauern – das ist bei weniger als vier Prozent der Patienten mit Mischgenese der Fall –, sind entsprechende gesprächstherapeutische Maßnahmen ratsam. Auch sollten weitere mögliche gesundheitliche Probleme wie Schlafstörungen ausgeschlossen beziehungsweise therapeutisch angegangen werden. Nicht zuletzt kann und sollte Prävention betrieben, also dafür gesorgt werden, dass Erektionsstörungen gar nicht erst auftreten. Hierzu gibt es bezüglich Ernährung, körperlicher Aktivität sowie mentaler Stärke viele wichtige Ansatzpunkte. ■

Zu diesen Themen hat die DGMG das Trainingsprogramm „3+3=6“ entwickelt, das sich Patienten als PDF unter <https://bit.ly/2YFJZ4E> herunterladen können.

### EROTISCHE FAKTEN

**98 %**

Kondome gehören zu den beliebtesten Verhütungsmitteln und zählen zu den sichersten. Zudem können sie vor STIs schützen.



### Sex im Alter

Laut einer jüngeren Untersuchung waren die 51- bis 60-jährigen Männer noch zu 89 % sexuell aktiv, die Frauen zu 85,6 %.



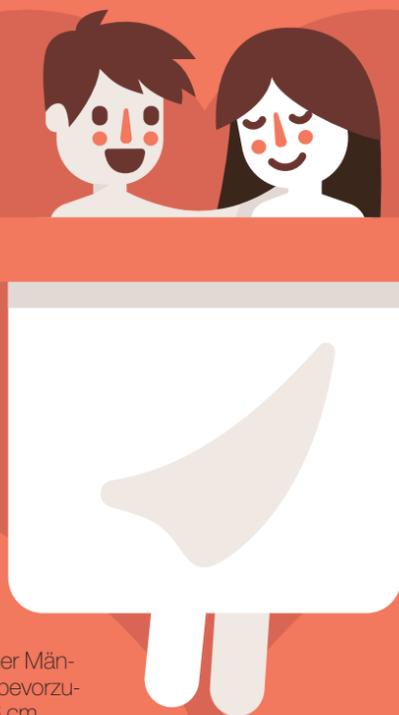
### Lustorte

Es muss nicht immer das Bett/die Couch sein – die drei beliebtesten Orte für Quickies: im Auto (46 %), im Freibad/Pool (34 %), auf dem Balkon (32 %).



### Größe

Die normale Penislänge mitteleuropäischer Männer liegt zwischen 11 und 17 cm. Frauen bevorzugen laut Umfragen eine Größe von 16 cm.



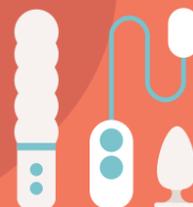
### Rollenspiele

50 % der Männer und 45 % der Frauen würden es gern mal ausprobieren, 17 % schlüpfen regelmäßig in andere Sexrollen. Einen Dreier hatten schon 16 %, 7 % einen Vierer und 6 % Gruppensex.



### Spielzeug

Laut einer Umfrage besitzen 21 % der Frauen und 16 % der Männer ein Sextoy. 47 % dieser Frauen und 45 % dieser Männer haben zwei bis vier Toys im Schlafzimmer.



### 7.30 Uhr

Wissenschaftler sagen, dass die beste Zeit für Sex 7.30 Uhr ist. Männer und Frauen sehen das anders: Männer wollen am liebsten um 7.54 Uhr, Frauen um 23.21 Uhr.



# NICHT IMMER KREBS: DER PSA-TEST UNTER DER LUPE

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebsart bei Männern und dritthäufigste Krebstodesursache in westlichen Industrieländern. Immer mehr Männer entscheiden sich deshalb, ein sogenanntes PSA-Screening durchzuführen. Doch was genau sagt dieser Wert aus? Und an wen wende ich mich für diese Früherkennungsuntersuchung?

Geschrieben von Silja Koenig

**B**eim PSA-Screening entnimmt der Arzt eine Blutprobe und bestimmt das sogenannte prostata-spezifische Antigen (PSA). Ist der Wert erhöht, kann das auf einen Tumor hinweisen, es kann zudem aber viele andere Ursachen haben: zum Beispiel eine Entzündung oder eine gutartige Prostatavergrößerung. Auch Sex, hartnäckige Verstopfung oder eine längere Fahrradtour in den Tagen vor der Probenentnahme reizen die Prostata so stark, dass der PSA-Spiegel im Blut vorübergehend ansteigt. Der Arzt sollte über diese möglichen Einflüsse in Kenntnis gesetzt werden. Um einen klareren Befund zu erhalten, ziehen Ärzte daher zur Diagnose von Prostatakrebs immer noch weitere Untersuchungen wie Tastuntersuchung, bildgebende Diagnostik und Biopsie oder das individuelle Risikoprofil des Patienten heran.

## Urologische Praxis als erste Anlaufstelle

„Männer benötigen eine ausführliche und fachkundige beziehungsweise fachärztliche Beratung in einer urologischen Praxis, um ihnen eine be-



**Dr. Axel Schroeder**  
Präsident Berufsverband der Deutschen Urologen e. V. – BvDU

Männer benötigen eine ausführliche und fachkundige beziehungsweise fachärztliche Beratung in einer urologischen Praxis, um ihnen eine bewusste Entscheidung für oder gegen den PSA-Test zu ermöglichen.

wusste Entscheidung für oder gegen den PSA-Test zu ermöglichen“, sagt Dr. Axel Schroeder, Präsident vom Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU). „Denn die Thematik ist komplex und unter Umständen ergeben sich schwerwiegende Konsequenzen aus der Bestimmung des PSA-Werts.“ Der hierbei entstehende erhöhte medizinische Beratungs- und Untersuchungsaufwand muss derzeit vom Patienten als Wahlleistung selbst bezahlt werden und wird nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen.

Der BvDU setzt sich dafür ein, dass das PSA-Screening mit einer angemessenen Vergütung der intensiven ärztlichen Beratungsleistung in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen wird. Dadurch würde die Krebsfrüherkennung auf eine breitere Versorgungsbasis gestellt und Akzeptanz gewonnen, wenn insbesondere künftig keine Selbstzahlung mehr durch Patienten erforderlich ist. „Wir haben in erster Linie die optimale Versorgung unserer Patienten im Blick“, so Schroeder. „Deshalb halten wir für Männer ab 45 Jahren den PSA-Test im Rahmen einer jährlichen Vorsorge durch Urologen für unbedingt sinnvoll.“ ■

## EXPERTENRAT



**Volker Wittkamp**  
Urologe & Autor von "Fit im Schritt"  
Foto: Kilian Schönberger

## „Wir Urologen sind ganz nett!“

**S**paziert man an einem Samstagvormittag, also der Zeit zwischen Frühstück und Bundesligabeginn, durch einen durchschnittlichen deutschen Vorort, gibt es ein interessantes Phänomen zu beobachten. Dutzende Männer im besten Alter zwischen 30 und 70 Jahren stehen je nach Wetterlage mehr oder weniger bekleidet mit Eimer oder Kärcher bewaffnet neben ihren Fahrzeugen und reinigen diese penibelst von der Felge bis zum Dach. Manchmal steht der Nachwuchs daneben und macht es Papa am eigenen Gefährt, dem Laufrad oder Mofa, nach. Weckt man diese Männer nachts um drei Uhr aus dem Tiefschlaf und fragt, wann denn die nächste Hauptuntersuchung beim TÜV fällig sein, folgen Monat und Jahr wie auf Knopfdruck. Ist der Termin in weniger als einem Monat fällig, fällt es dieser Gruppe deutlich schwerer, wieder in den Schlaf zu finden. Wie sieht es aber mit den Männern und medizinischer Vorsorgeuntersuchung aus?

Weckt man also dieselben Männer in der Nacht und fragt nach der nächsten Vorsorgeuntersuchung beim Urologen, grummelt es wahrscheinlich ein „Weiß ich nicht“ oder „Das macht meine Frau“ zurück.

Aber keine Sorge, wir Urologen sind eigentlich ganz nett und wollen Sie nur vor dem häufigsten bösartigen Tumor des Mannes, dem Prostatakrebs, schützen und diesen in einem möglichst frühen, heilbaren Stadium entdecken.

Falls Ihnen selbst das Thema nicht so wichtig ist, machen Sie es doch für die anderen Verkehrsteilnehmer, Ihre Familie.

Im Gegensatz zu Ihrem Auto ist die urologische Vorsorge erst bei Oldtimern ab 45 Jahren angeraten. Danach, je nach Ergebnis, alle ein bis zwei Jahre. Sollte allerdings im Fuhrpark Familie das Thema Prostatakrebs bekannt sein, empfiehlt sich die Vorsorge ab dem 40. Lebensjahr. Und sehr viel günstiger als der TÜV ist das Ganze auch noch. ■

## Prostatakrebs – Moderne Diagnostik und Therapieverfahren

ANZEIGE



Ärzte des Diakonie-Klinikums Stuttgart bereiten den Da Vinci OP-Roboter für die Operation vor.

FOTO: DIAKONIE-KLINIKUM STUTTGART

Prostatakrebs ist die häufigste bösartige Tumorerkrankung des Mannes. Eine Vorsorge wird ab 45 Jahren empfohlen, bei familiärer Vorbelastung früher. Wird ein auffälliger PSA-Wert und/oder Tastbefund festgestellt, sollte in der Regel eine Biopsie durchgeführt werden. Die derzeit sicherste Diagnose liefert die MRT-Fusionsbiopsie.

### MRT-Fusionsbiopsie

Die MRT-Fusionsbiopsie kombiniert eine MRT-Aufnahme der Prostata mit dem Ultraschallbild. Da verändertes Gewebe im MRT deutlich besser zu erkennen ist, kann der Arzt es präzise ansteuern. Die MRT-Fusionsbiopsie kommt bei unklaren Ergebnissen in der Vorsorgeuntersuchung und bei weiterem Abklärungsbedarf zum Einsatz. Durch sie kann Prostatakrebs häufig früher erkannt und behandelt werden.

### Fokale Therapie

Bei lokal begrenztem Prostatakarzinom und niedrigem Tumorstadium kann die fokale, organerhaltende Therapie angewandt werden. In der Urologischen Klinik am Diakonie-Klinikum Stuttgart erfolgt dies mittels

hochintensiver fokussierter Ultraschallwellen (HIFU).

### Roboterassistierte DaVinci-Operation

Ist der Tumor fortgeschritten, wird eine Behandlung der gesamten Prostata empfohlen. Neben einer Bestrahlung besteht die Möglichkeit der radikalen Prostatektomie. Die Entfernung kann beispielsweise mittels einer DaVinci-Operation erfolgen, ein roboterassistiertes OP-Verfahren, das seit rund 20 Jahren angewandt wird. Durch die hohe Präzision können Kontinenz und Potenz wesentlich besser erhalten werden.

### Weiterentwicklung der DaVinci-Methode

Eine Weiterentwicklung der DaVinci-Operation ist die „Retzius Sparing“ Methode. Umliegende Strukturen der Prostata bleiben hierbei erhalten. Das Verfahren führt erwiesenermaßen dazu, dass Patienten ihre Kontinenz noch schneller wiedererlangen. Diese anspruchsvolle OP-Methode sollte nur durch erfahrene Operateure durchgeführt werden.



Prof. Dr. Christian Schwentner

Chefarzt der Urologischen Klinik Diakonie-Klinikum Stuttgart

### Die Urologische Klinik am Diakonie-Klinikum Stuttgart

Die Urologische Klinik am Diakonie-Klinikum Stuttgart bietet alle modernen Diagnose- und Therapieverfahren an und ist durch die Deutsche Krebsgesellschaft als Prostatakarzinom-Zentrum zertifiziert. Jährlich werden hier rund 400 radikale Prostatektomien sowie 50 HIFU-Behandlungen durchgeführt. Professor Schwentner hat bereits über 15 Jahre Erfahrung in der roboterassistierten Chirurgie und mit dem DaVinci-System. Als einer der Pioniere der roboterassistierten Chirurgie ist er ein weltweit gefragter Leheroperator.

[www.diakonie-klinikum.de](http://www.diakonie-klinikum.de)

 INFORMATION

**Hans-Dieter Schaaf**

 Leiter der BPS-Selbsthilfegruppe Prostatakrebs  
Königs Wusterhausen

## Hilfe zur Selbsthilfe

**D**er Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS) wurde im Jahr 2000 gegründet. Mit 219 Selbsthilfegruppen ist er die größte europäische Organisation von und für Prostatakrebspatienten.

Er bietet ein breites Spektrum kostenfreier Informationen. Die kostenlose BPS-Beratungshotline informiert Prostatakrebs Erkrankte und Angehörige dienstags, mittwochs und donnerstags (außer bundeseinheitliche Feiertage) von 15 Uhr bis 18 Uhr unter der gebührenfreien Servicrufnummer 0800-70 80 123 (kostenpflichtig aus Mobilfunknetzen und dem Ausland +49(0)228-28645645).

Der BPS vertritt Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss, in der Leitlinienkommission, in der Zertifizierungskommission der Zentren und ist Mitglied in der europäischen Prostatakrebs Selbsthilfevereinigung „Europa UOMO“.

Der BPS und seine Selbsthilfegruppen werden gefördert durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe und Krankenkassen. Sie sind unabhängig, objektiv und wissenschaftlicher medizinischer Gewissheit verpflichtet. ■

 Lesen Sie mehr auf [www.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.de)

# „OHNE VORSORGE-UNTERSUCHUNG WÄREN WIR HEUTE WAHRSCHEINLICH TOT“

Michael (MR) und Uli Roth (UR) waren 47 Jahre alt, als sie die Diagnose Prostatakrebs erhielten. Wie sie damit umgegangen sind und was sie allen Männern raten, erzählen sie im Interview.

Geschrieben von Benjamin Pank

### ■ Was war Ihre erste Reaktion nach der Diagnose?

**MR:** Für mich war das natürlich ein Schock. Als der Arzt mir die Diagnose mitteilte, war ich wie in einem Tunnel. Ich machte mir Gedanken über meine Familie, meinen Lebensstil, aber auch über Impotenz.

**UR:** In diesem Moment bekommt man viele Informationen zum weiteren Vorgehen gar nicht richtig mit. Daher raten wir jedem, bei den folgenden Gesprächen auf jeden Fall einen Familienangehörigen oder Freund mitzunehmen, damit nichts überhört wird. Letztendlich ist es müßig, sich zu fragen: „Warum gerade ich?“ Je schneller man die Situation annimmt und sich die folgenden Schritte überlegt, desto besser.

### ■ Sind Sie beide gleichzeitig erkrankt?

**MR:** Ja, wir sind fast gleichzeitig erkrankt. Durch unsere Sportlerlaufbahn waren wir es gewohnt, regelmäßig ärztliche Checks zu machen. Im Zuge dessen haben wir zum Glück auch einen PSA-Test gemacht. Der war bei mir ein halbes Jahr vor der Diagnose noch normal, dann plötzlich stark erhöht. Deswegen wurde die Biopsie durchgeführt, wodurch die Diagnose gesichert werden sollte. Ich habe Uli sofort informiert und er hat dann auch direkt einen Termin beim Urologen vereinbart. Wir sind eineiige Zwillinge, daher war die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass wir beide daran erkranken. So war es dann ja auch.

### ■ Welche Beschwerden stellen Sie an sich selbst fest, bevor Sie den Entschluss fassten, einen Arzt aufzusuchen?

**UR:** Das ist ja das Tückische – es gab kei-

ne Beschwerden. Bei Michael war es einfach eine Routineuntersuchung. Aber das war auch unser Glück, denn je frühzeitiger man zur Früherkennung geht, desto besser ist der Krebs behandelbar. Wir sind heute noch sehr dankbar, dass uns der PSA-Test das Leben gerettet hat. Wir wären sonst wahrscheinlich keine 60 Jahre alt geworden.

### ■ Nur 15 Prozent aller Männer gehen zur Vorsorge. Woran liegt es Ihrer Meinung nach, dass die Zahl so niedrig ist?

**MR:** Da sind wir fast sicher. Männer haben immer Sorge, dass sie schlechte Nachrichten bekommen könnten. Typische Vermeidungshaltung. Frauen sind da disziplinierter, obwohl sie ja prinzipiell in der gleichen Situation sind. Jungen gehen meist noch zum Kinderarzt, aber dann ist Schluss. Unser Ziel ist es,



FOTO: OPENMINDED WEBKONZEPTE GMBH

 FAKT


**Die blaue Schleife**  
Analog zur pinken Brustkrebs-Schleife soll das blaue Band die öffentliche Wahrnehmung von Prostatakrebs steigern.

FOTO: SHUTTERSTOCK

ANZEIGE

NEU mit Immuntherapien

## WISSEN SCHAFFT VERTRAUEN

### Patienteninformation zur Misteltherapie bei Krebs

In deutscher, englischer und türkischer Sprache.

#### Aus dem Inhalt:

- Was ist Krebs?
- Operation und Strahlentherapie
- Medikamentöse Therapien
- Misteltherapie
- Praktische Anwendung
- Wirtsbäume von Misteln


 Broschüre  
kostenlos  
anfordern!

 ABNOBA GmbH · Hohenzollernstr. 16 · 75177 Pforzheim · Therapieinformationen Freecall 0 800 22 66 222 · [www.abnoba.de](http://www.abnoba.de)
 **TIM Studie**

 Zum oberflächlichen Harnblasenkarzinom  
auch bei Rezidiven

WIR FORSCHEN

**ABNOBA**



Mehr Informationen finden Sie auch unter [urologie-fuer-alle.de](http://urologie-fuer-alle.de) sowie [roth-zwillinge.de](http://roth-zwillinge.de)



■ **Sie sind mittlerweile zehn Jahre krebsfrei.**

MR: Ja, wir gelten heute als krebsfrei und müssen auch nicht mehr so engmaschig zum Urologen, wie es nach der OP der Fall war. Zuerst mussten wir alle drei Monate, dann alle sechs Monate zur Untersuchung.

■ **Woher nahmen und nehmen Sie die Motivation, Ihre Lebensgeschichte öffentlich zu machen?**

MR: Wir waren die Ersten, die über das Thema Prostatakrebs gesprochen haben. Es war ein regelrechtes Tabu. Mittlerweile öffnen sich auch immer mehr Prominente und bekennen sich zu ihren Krankheiten. Wenn wir einen kleinen Beitrag dazu leisten können, dass Tabuthemen jetzt auch öffentlich gemacht werden, freuen wir uns.

UR: Vorsorge kann Leben retten. Das haben wir am eigenen Leib erfahren. Deshalb engagieren wir uns dafür, dass Männer nicht nur zum Arzt gehen, wenn sie krank sind, sondern die Früherkennung nutzen. Wir unterstützen die FFF-Kampagne „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.“, die unter [www.urologie-fuer-alle.de](http://www.urologie-fuer-alle.de) Themen aus der Urologie und die Männergesundheit in den Fokus rückt. Außerdem unterstützen wir die Cancer Survivors, die Deutsche Sporthilfe und sind im Patientenbeirat des DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) in Heidelberg, um anderen Betroffenen Mut zu machen und aufzuklären. ■

dass Männer ganz selbstverständlich zur Vorsorge gehen, wie Frauen es eben auch tun.

UR: Früher gab es noch die Musterung bei der Bundeswehr, aber jetzt liegen riesige Lücken zwischen den Arztbesuchen bei Männern. Das darf nicht sein.



Lesen Sie das ganze Interview auf [gesunder-koerper.info](http://gesunder-koerper.info)

# DIE MENSCH-MASCHINE-MEDIZIN

**Big Data, Automation und künstliche Intelligenz werden die Zukunft der Chirurgie verändern. Die Urologie gehört hier bereits zu den fortschrittlichsten Fachrichtungen.**

Dank Erfolgen in Telemedizin, E-Health-Anwendungen und moderner Robotertechnik können Ärzte schon heute ihre Patienten besser versorgen und operieren. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert daher seit Jahren die digitale Medizin mit Millionen Euro für Innovationen.

**Intelligenter OP-Saal**

In einem Operationsaal der Zukunft ist die medizinische Technik dann so intelligent vernetzt, dass sie die Arbeitsschritte des Chirurgen erkennt. Auf diese Weise lässt sich die Technik an die aktuellen Abläufe im OP-Saal leichter anpassen – ob nun für die Einstellung der Geräte, wichtige Informationen für den Arzt oder die Veränderung der Lichtverhältnisse. Algorithmen ermöglichen, dass die Technik mehr Details erkennen kann als das menschliche Auge. Mit Daten steuerbare Implantate, Orthesen und Prothesen verbessern bereits die Lebensqualität von Betroffenen. Für die noch weitere Zukunft denken Forscher über Deep-Learning-Verfahren der Robotik nach, wo Maschinen autonom oder halbautonom zum Beispiel chirurgische Knoten anfertigen können.

**Innovationen bei minimalinvasiver Technik**

Eine rasante Entwicklung gibt es zurzeit vor allem im Bereich der minimalinvasiven Technik. Hier hat sich gerade in der Urologie die roboterassistierte Chirurgie etabliert. So ermöglicht der OP-Roboter DaVinci, der weltweit im Einsatz ist, minimalinvasive robotergestützte Chirurgie bei der Prostata-, Blasen- und Nieren-OP. Der Arzt steuert die vier Arme des Roboters für Eingriffe millimetergenau. Sollte er dabei zittern, sorgt das System für den nötigen Ausgleich. Das Kamerasystem wiederum macht feinste Strukturen des Gewebes sichtbar. Dem Operateur stehen mit DaVinci außerdem mehr sogenannte Freiheitsgrade zur Verfügung. Das erleichtert die Bewegungen während der OP. Ursprünglich hat das US-Militär solche Medizinroboter in den 80er-Jahren entwickelt, um verwundete Soldaten ferngesteuert zu operieren. Nun profitieren Patienten auch in zahlreichen Kliniken in Deutschland von solchen Innovationen.

Allerdings werden auch die intelligentesten Roboter der Industrie 4.0 den Chirurgen erst mal nicht komplett ablösen. Für die hochdynamischen und biologischen Prozesse im menschlichen Körper braucht es wohl auch für die kommenden Jahrzehnte einen zentralen Faktor – den Menschen. ■

Geschrieben von Dominik Maaßen



ANZEIGE

## Top-Ergebnisse durch Chirurgie mit Roboterunterstützung

Die roboterassistierte Chirurgie ist insbesondere in der urologischen Chirurgie heute das Mittel der Wahl. Das innovative da Vinci®-Verfahren eignet sich u.a. hervorragend für die minimalinvasive Prostatektomie (Entfernung der Prostata), da durch die sehr hohe Präzision wichtige Nerven und Gewebestrukturen erhalten werden können, die z.B. für die Kontinenz und die Potenz entscheidend sind. Geringerer Blutverlust und schnellere Rekonvaleszenz sind weitere Vorteile des Hightech-Verfahrens, welches in Gronau seit 2006 im Einsatz ist.

Dr. med. Jörn H. Witt, Chefarzt der Klinik für Urologie und Leiter des Center for Robotic Medicine Germany (CRMG) sowie des Prostatazentrums Nordwest (PZNW) erklärt:



Chefarzt Dr. Jörn H. Witt  
International anerkannter Experte für roboterassistierte Chirurgie

„Wir haben bereits mehr als 15.000 roboterassistierte OPs durchgeführt und erzielen Ergebnisse, die deutlich besser sind als Vergleiche mit der wissenschaftlichen Literatur. Mit vier Robotern im klinischen Einsatz und einem im eigenen Schulungszentrum sind wir europaweit führend. Prostatektomien werden hier ausschließlich roboterassistiert durchgeführt – ohne Zuzahlung. Ein 80-köpfiges Team steht für optimale Versorgung unserer Patienten aus aller Welt ein.“, erklärt Dr. Witt. „Unser ganzheitliches Therapiekonzept umfasst eine Rundum-Versorgung mit hohem Komfort, wie etwa Patientenzimmer in Hotelstandard, Patienten-Concierges etc. Im Mittelpunkt steht der Patient und die erstklassige medizinische Versorgung.“ erklärt der Chefarzt. „Roboterassistiertes Operieren darf man sich nicht so vorstellen, dass eine Maschine selbständig den Eingriff durchführt. Vielmehr werden wir von einem komplexen Hightech-Werkzeug unterstützt. Wir blicken von einer Bedienkonsole aus mit einer hochauflösenden 3D Kamera in die Bauchhöhle und erkennen hier feinste

Gewebestrukturen. Mit den Händen und Füßen steuern wir Werkzeuge, die durch kleine Öffnungen eingeführt werden. So können wir sehr präzise arbeiten. Mit einem Schnellschnitt wird während der OP ein erster Gewebefund erstellt, der beim weiteren OP-Verlauf berücksichtigt wird.“, erklärt Dr. Witt. „In der Regel ist der Patient bereits am Folgetag wieder mobil. Nach der OP setzt ein spezielles Nachsorge- und Trainings-Programm ein.“ Und: „Die Roboterchirurgie eignet sich auch für andere komplexe Eingriffe wie die Nierenteilentfernung und die Harnblasenersatzchirurgie“.

Neben der Prostatakarzinom-Therapie bietet das Gronauer Experten-Team um Chefarzt Dr. Witt auch bei gutartigier Prostata-Vergrößerung sowie bei Nieren- und Blasenkrankungen jeder Art hervorragende Therapieangebote an.

**Informationen**

- Erfahrung aus ca 15.000 roboterassistierten Operationen seit 2006

- Europaweit größtes Zentrum für roboterassistierte Chirurgie
- Internationale Ausrichtung mit internationalen Ärzten
- 80 Mitarbeiter, davon 30 Mediziner
- Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Münster
- Höchste Pflege- und Betreuungsqualität
- Komfort-Patientenzimmer in Hotel-Qualität
- Patientenconcierges mit Übersetzungsservice
- Angegliedertes Studienzentrum

**Leitung:**

Chefarzt Dr. Jörn H. Witt  
International anerkannter Experte für roboterassistierte Chirurgie

**Kontakt:**

Patientenconciierge Frau Noetzel  
[noetzel@st-antonus-gronau.de](mailto:noetzel@st-antonus-gronau.de)  
Tel.: 0049 2562 915 2113

[www.pznw.de](http://www.pznw.de)

## Behalten Sie Ihren Urin im Auge!

Es gehört zu unserem Alltag wie das Atmen, Essen oder Trinken. Mal ist es dringend, dass man zur nächsten Möglichkeit rennen muss, mal ist es der klassische und routinierte Gang aufs WC. Urin ist allerdings mehr als das Entleeren unserer Blase. Es ist Informationsträger und verrät zum Beispiel was wir gegessen haben, aber auch, ob wir gesund sind. Daher heißt es, lieber einen Blick wagen, anstatt einfach blind zu spülen. Vor allem Farbe und Geruch unseres Urins sind Indizien über den Zustand unseres Körpers. Doch wichtig ist dabei, dass ein verfärbter Urin nicht sofort eine Krankheit als Grund hat. Lebensmittel oder Medikamente enthalten Farbstoffe, die das Wasserlassen verfärben können.

**GELB**

Wird der Urin in einem gelblichen Ton dunkler, zeigt dies vor allem eine Dehydrierung an. Bei einem dunklen Gelbton sollte sofort Wasser getrunken werden. Ändert sich die Farbe nicht, kann eine Lebererkrankung vorliegen.

**ROT**

Wenn Urin rot wird und ein Lebensmittel ausgeschlossen werden kann bzw. sich die Färbung nicht ändert, ist Blut enthalten. Der Arzt sollte sofort eingeschaltet werden.

**GRÜNLICH BIS SCHWARZ**

Bei Verfärbungen in Richtung grün oder schwarz können Medikamente oder Eisenpräparate die Ursache sein. Generell gilt: Nehmen Sie keine Medikamente ein und ihr Urin hat eine ungewöhnliche Verfärbung, suchen Sie sofort einen Arzt auf.

**MILCHIG**

Wechselt dazu noch die Konsistenz und eine Art schaumig-milchiger Urin ist vorhanden, können Nierenprobleme der Auslöser sein. Eine geschädigte Niere deutet sich nicht nur durch die Urinfarbe an. Denn neben der Färbung ist der Geruch ein zweites Kriterium. Ammoniak- und Hefedüfte deuten wie die milchige Farbe auf einen Nierenschaden hin.

In der Regel gilt bei einem verfärbten Urin erst mal viel trinken! Sind die Verfärbungen extrem oder ändert sich auch nach Wasserzufuhr nichts, ist dringend ein Arztbesuch angeraten. ■

Geschrieben von **Lukas Knochel**

# KEINE PANIK, WENN'S NICHT SO LÄUFT!

**Das kennen viele Männer: Die Blase signalisiert, dass sie voll ist. Aber dann kommt kaum ein Tropfen. Ursache ist meist eine vergrößerte Prostata. Doch es gibt effektive Mittel, mit denen Mann die Sache wieder in den Griff bekommt. Erster Schritt: ein Gespräch mit dem Arzt. Je früher, desto besser.**



**Prof. Dr. Andreas Wiedemann**  
Chefarzt der Klinik für Urologie Evangelisches Krankenhaus Witten und Mitglied im Expertenrat der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

**M**illionen Männer leiden, zumindest gelegentlich, unter Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Das liegt fast immer an einer vergrößerten Prostata. Ursache sind vorwiegend hormonelle Einflüsse und genetische Veranlagung. Die **benigne Prostatahyperplasie (BPH)**, so der fachliche Begriff, betrifft fast jeden Mann ab 40 Jahren. „Benigne“ heißt gutartig, die Wandlung der Drüse hat nichts mit Krebs zu tun. Das Wachstum des kastaniengroßen Organs zeigt sich vor allem durch Zellwachstum im Inneren. Mögliche Folge: Verengung der Harnröhre, die mittig durch die Drüse läuft – der Urinstrahl wird dünner, macht Pausen, manchmal kommen nur Tropfen. Oft haben Betroffene das Gefühl, dass die Blase nicht ganz leer wird. Oder es kommt zu einer Irritation der Blase: Da sie gegen den Widerstand des verengten Harnkanals mehr Druck ausüben muss, um Urin herauszubringen, wird sie zu einer Reizblase. Die treibt den Mann oft und mit plötzlicher Macht auf die Toilette – auch nachts kann der Drang ohne Vorwarnzeit kommen.

### Individuelle Therapiestrategien

Doch das ist kein Grund zum Schämen. Das Gute: Heutzutage gibt es eine Palette an Therapien, die diese Probleme effektiv beheben können. Am Anfang steht ein Gespräch mit einem Urologen. Er macht wenige unkomplizierte Untersuchungen wie eine Harnstrahlmessung plus Tastuntersuchung der Prostata und Bestimmung des PSA-Wertes im Blut. Dann besprechen Patient und Arzt das weitere Vorgehen. Leichte Beschwerden lassen sich bereits mittels kleiner Verhaltensänderungen mildern – weniger harntreibende Getränke wie Kaffee oder Tee, Vermeiden von viel Flüssigkeit am Abend. Für die Behandlung der vergrößerten Prostata stehen verschiedene Strategien zur Verfügung, die individuell auf die Beschwerden des Patienten angepasst werden. Im ersten Schritt können pflanzliche,

wissenschaftlich untersuchte Präparate hilfreich sein. Sie beruhigen die Blase, wirken abschwellend auf die Prostata.

### Effektive Medikamente

Bedeutend wirksamer sind Alphablocker – sie entspannen die Muskulatur von Prostata und Harnkanal. Das erleichtert das Wasserlassen. Treten die Leiden aufgrund einer stark vergrößerten Prostata auf, helfen Alpha-Reduktase-Hemmer. Sie dämpfen das Testosteron, dadurch wird die Drüse kleiner: in einem halben Jahr um etwa 20 Prozent. Bringen die Arzneien keine Besserung, sollte ein operativer Eingriff angedacht werden.

Häufiges und plötzliches Müssen kann auch durch eine überaktive Blase ohne Prostataproblem ausgelöst werden. Dann spielt die Blase – salopp ausgedrückt – verrückt, ohne dass ein sichtbarer Grund dafür gefunden wird. Auch dann kann ein Urologe helfen. Für jedes Kontinenzproblem gibt es eine Lösung. ■

### Infos und Adressen für Betroffene

Auf der Website der Deutschen Kontinenz Gesellschaft finden Sie eine Fülle von Experteninformationen zu allen Kontinenzproblemen. Dazu örtliche Adressen von spezialisierten Ärzten sowie Kontinenz- und Beckenbodenzentren.

[www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de)

Geschrieben von  
**Prof. Dr. Andreas Wiedemann**

ANZEIGEN

## INKONTINENZ BEIM MANN

das Spezialsortiment für den Mann mit Inkontinenz und erektiler Dysfunktion

### WAS SIE VON UNS ERWARTEN KÖNNEN

- Produktauswahl speziell auf Männer abgestimmt
- Innovative Produkte
- Schnelle Lieferung
- Diskreter Versand

### Inkontinenzklemme Dribblestop™

Die Dribblestop™ Inkontinenzklemme für Männer ist eine externe Klemme, die sanft Druck auf die Oberseite des Penis sowie auf die Harnröhre an der Unterseite ausübt, um das Austreten von Urin effektiv zu kontrollieren.



[WWW.MÄNNERINKONTINENZ.DE](http://WWW.MÄNNERINKONTINENZ.DE)

☎ 089/28998138

## PROSTATABESCHWERDEN?

### WARTEN HILFT NICHT – WERDEN SIE AKTIV!

Häufiger Harndrang, ein schwacher Harnstrahl, Nachtröpfeln: Hauptursache dieser Beschwerden ist bei Männern ab 50 eine gutartige Prostatavergrößerung. Hier hilft **GRANU FINK® Prosta forte 500 mg** ganz natürlich – dank Uromedic® Kürbissamen mit prostataaktiven Delta-7-Sterolen.

- Reduziert häufigen Harndrang
- Stärkt den Harnstrahl
- Schont die Sexualfunktion\*
- Spürbare Besserung der Beschwerden bereits nach 4 Wochen<sup>1</sup>



REZEPTFREI  
IN IHRER  
APOTHEKE

**WENIGER MÜSSEN, BESSER KÖNNEN.**

[WWW.GRANUFINK.DE](http://WWW.GRANUFINK.DE)

\* keine Nebenwirkungen auf die Sexualfunktion bekannt (Gebrauchsinformation: Stand 06/2014)  
<sup>1</sup> Bach, D: Urologe B. 2000; 40: 437-443.

**GRANU FINK® Prosta forte 500 mg. Wirkstoff: Dickextrakt aus Kürbissamen** Anwendungsgebiete: Beschwerden beim Wasserlassen infolge einer Vergrößerung der Prostata (Prostataadenom Stadium I bis II nach Alken bzw. Stadium II bis III nach Vahlensieck). Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

# BURNOUT KANN JEDEN TREFFEN – SIE AUCH?!

„Für Burnout habe ich keine Zeit.“ Ein häufig gehörter und ebenso irriger Satz. Es fällt auch heute noch vielen Männern schwer, über das Thema Überforderung zu sprechen. Gut, dass psychische Erschöpfung in der Gesellschaft zunehmend akzeptiert wird und kein Anzeichen von Schwäche ist. Ganz im Gegenteil, darüber zu sprechen, zeigt eine große Stärke.

Geschrieben von Holger Kracke

**M**it dem folgenden Selbsttest können Sie feststellen, ob Sie sich noch im grünen oder bereits im kritischen Bereich bewegen. Wichtig ist, dass es eine Veränderung von früher zu heute gegeben haben muss. Sind Sie also schon immer ein Einzelgänger gewesen, ist zum Beispiel der soziale Rückzug einfach ein Teil Ihrer Persönlichkeit. Wenn Sie mindestens vier Punkte mit Ja beantworten, sollten Sie sich Unterstützung durch einen Experten suchen.

## 1. Ich habe Konzentrations-schwierigkeiten!

Bei einem Gefühl von Dauerstress ist auch das Gehirn ständig „On“. Das führt dazu, dass unnötige synaptische Verbindungen ausgeschaltet werden, um Energie zu sparen. Das führt häufig dazu, dass man sich schlechter konzentrieren kann und mehr Fehler macht.

## 2. Trotz Auszeiten finde ich keine Erholung!

Wenn Sie sich auch nach einem Urlaub oder einem verlängerten Wochenende nicht mehr erholt und kraftvoll fühlen, ist das ein Alarmsignal. Dann kann es sein, dass Ihr Stresssystem dauerhaft



**Holger Kracke**

Experte für gesunde Leistungsfähigkeit, Speaker, Trainer sowie Vorsitzender des Deutschen Bundesverbandes für Burnout-Prophylaxe und Prävention e. V.

Foto: Picturemakers

aktiviert ist. Neben vielen anderen Erkrankungen kann die fehlende Regenerationsfähigkeit auf einen Burnout hindeuten.

## 3. Ich ziehe mich gerne zurück!

Sie finden die Pflege sozialer Kontakte anstrengend? Treffen mit Freunden gehen Sie lieber aus dem Weg? Auch sportliche Aktivitäten und Hobbys lassen Sie zunehmend schleifen? In der Regel hängt der Rückzug damit zusammen, dass man sich eh schon erschöpft fühlt und nur seine Ruhe haben möchte. Es ist aber auch ein Symptom, das bei vielen Burnout-Patienten festzustellen ist.

## 4. Ich kann nichts mehr genießen!

Früher konnten Sie mit allen Emotionen genießen, heute nehmen Sie alles wie durch einen grauen Schleier vor den Augen wahr? Dann deutet einiges auf einen Verlust der Genussfähigkeit hin. Dies wäre nach einem Schicksalsschlag ganz normal. Ansonsten ist dieses Phänomen typisch für ein Burnout-Syndrom.

## 5. Auch kleine Aufgaben sind zunehmend anstrengend!

Selbst Routineaufgaben wie Mails schreiben, ein Angebot formulieren oder auch alltägliche Dinge wie Aufräumen oder der Abwasch kosten Sie mehr Zeit und Kraft als früher? Natürlich können hierfür auch andere Dinge verantwortlich sein, es ist jedoch ein sehr häufig festzustellendes Burnout-Symptom.

## 6. Es ist doch eh sinnlos!

Sie haben das Gefühl, nichts an Ihrer Situation verändern zu können? Die Entscheidungen treffen nur die anderen? Dabei haben Sie alles versucht und mussten feststellen, dass nichts egal, was Sie probiert haben, Ziel geführt hat? Dann deutet vieles auf eine erlernte Hilflosigkeit hin. Damit ist gemeint, dass die Problemlösekompetenz eingeschränkt oder gar nicht mehr vorhanden ist. ■



Weitere Punkte und Hilfestellungen lesen Sie unter [gesunder-koerper.info](http://gesunder-koerper.info)

EXPERTENRAT



**Michael Fischer**

European Country Manager der Movember Foundation

## Reden rettet Leben

**W**as ist mit den Männern los? Ihre Selbstmordrate ist dreimal so hoch wie unter Frauen. Dabei lassen sich weitaus mehr Frauen wegen Depressionen behandeln. Beim Thema Selbsttötung gibt es

in fast allen Ländern ein Paradox: Frauen leiden häufiger an Erkrankungen wie Depressionen, sie versuchen häufiger als Männer, sich das Leben zu nehmen, und doch ist die Suizidrate bei Männern wesentlich höher. Aber warum sind Männer besonders gefährdet?

„Zu viele Männer fühlen sich nicht wohl dabei, sich in schwierigen Zeiten zu öffnen, sondern versuchen, Herausforderungen selbstständig zu bewältigen, und suchen sich, wenn überhaupt, zu spät professionelle Hilfe und leiden schweigend“, erklärt Michael Fischer, European Country Manager der Movember Foundation. „Unser Ziel ist es, das zu ändern.“

Rund um den Weltsuizidpräventionstag am 10. September klärt die gemeinnützige Organisation jedes Jahr Männer auf und ermutigt sie, in schwierigen Zeiten aufzustehen und zu reden. Gemeinsam mit Botschaftern aus Sport und Schauspiel macht Movember die Themen seelische Gesundheit und Suizid durch verschiedene Aktionen nahbar und erleichtert es Männern so, über ihre Probleme und Ängste zu sprechen.

„Durch die Unterstützung von zahlreichen Botschaftern bekommt die Krankheit, der Zustand, ein Gesicht. Wenn ein Sportler aus dem Lieblingsverein offen über seine Ängste spricht, hilft das vielen Männern, auch offener mit ihren Problemen umzugehen“, erklärt Fischer. „Unser Ansatz ist klar: Sei ein Mann der offenen Worte, denn Reden rettet Leben.“ ■

Geschrieben von Bernadette Trepte

FAKTEN

## PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IM JOB NEHMEN ZU!

- 31% der Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren leiden an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung
- etwa jedes 5. Kind (ca. 22%) ist von einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung betroffen
- 12 - 17% der Deutschen erkranken innerhalb ihres Lebens mindestens einmal an einer Depression



INTERVIEW



Bernd (76)

Prostatakrebspatient

*„Männer, geht zum Arzt – es kann viel Leid ersparen!“*

Geschrieben von Paul Howe

**Es ist eine Diagnose, die rund 65.000 Männer jedes Jahr bekommen: Prostatakrebs. Bernd (Name von der Redaktion geändert) ist in diesem Jahr einer von ihnen. Im Interview spricht er über die Erkrankung.**

**Männer und Vorsorgeuntersuchungen scheinen häufig nicht kompatibel zu sein. Sind Sie regelmäßig zur Vorsorge gegangen?**

Ich habe es mir seit Langem vorgenommen, irgendwie hat es aber nicht geklappt.

**Wie haben Sie dann von Ihrer Erkrankung erfahren?**

Ich war wegen eines Nierensteins in Behandlung beim Urologen. Dort wurde ein PSA-Test gemacht, Ergebnis: ein erhöhter Wert.

**Was passierte nach dem Ergebnis des PSA-Tests?**

Nach der Blutuntersuchung wurde ein MRT gemacht, bei dem mögliche Krebsherde gesehen wurden. Also folgte eine Biopsie – von zwölf Proben waren sechs positiv. Diagnose: Prostatakrebs.

**Wie haben Sie auf diese Diagnose reagiert?**

Soll ich ehrlich sein?

**Ja, bitte.**

Es hat mich nicht sonderlich geschockt. Vielleicht wollte ich den Ernst nicht akzeptieren. Motto: Na gut, das stehen wir schon durch.

**Wie hat Ihre Familie auf die Diagnose reagiert?**

Es wissen nicht alle davon, da ich sie vor Leid schützen möchte. Die, die es wissen, haben mir immer hilfreich zur Seite gestanden und mir den nötigen Halt gegeben.

**Wie wurde die Erkrankung behandelt?**

Durch eine Operation. Es wurde eine radikale Prostatektomie durchgeführt und die Prostata entfernt.

**Wie ging es nach der Operation weiter?**

Ich lag noch eine Woche auf der Urologie. Danach war der PSA-Wert bei null. Ich hatte keine großen Beschwerden und auch von Inkontinenz, was bei vielen eine Folge der Operation ist, bin ich verschont geblieben.

**Was war für Sie das Schlimmste in der Zeit?**

Das Essen in der Klinik. (lacht)

**Gelten Sie als geheilt?**

Mein Urologe sagt, ja.

**Wie sieht Ihr Leben nach der Erkrankung aus?**

Ich bin glücklich. Ich kann mein Leben wie vor der Diagnose genießen – allerdings ist das Wasserlassen wieder leichter geworden.

**Was möchten Sie unseren Lesern mitgeben?**

Mein Karzinom wurde zum Glück im Anfangsstadium durch einen aufmerksamen Urologen festgestellt. Andernfalls hätte die Sache ganz anders ausgehen können. Mein dringender Rat an jeden: Nutzen Sie die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen, sie können Leid ersparen und Leben verlängern. Also: Männer, geht zum Arzt! ■

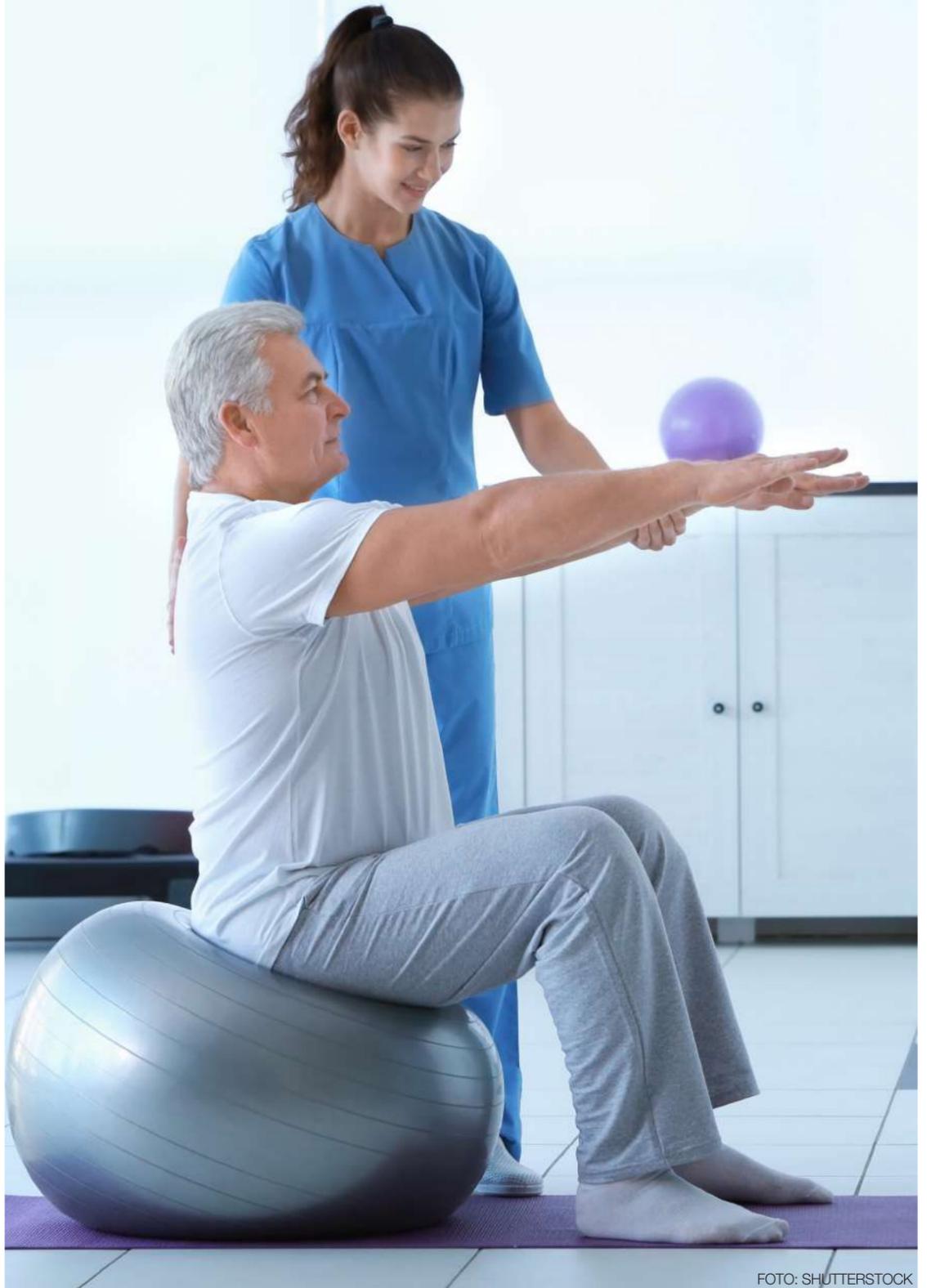


FOTO: SHUTTERSTOCK

## SO WICHTIG IST DIE REHABILITATION

Reha – vier Buchstaben, die für Menschen, deren Leben aus dem Tritt gekommen ist, eine enorme Bedeutung haben. Denn die medizinische Rehabilitation integriert Menschen wieder in ihren Alltag, die durch ihr gesundheitliches Leiden geschwächt oder geschädigt sind.

**Leider hat die Reha oft mit Vorurteilen zu kämpfen und wird mit einer Kur gleichgesetzt. Doch während eine Kur die Vorsorge von Erkrankungen angeht, hilft eine Rehabilitation bereits erkrankten Menschen beim Genesen. Rehabilitationen sind auf dem modernsten Stand von Diagnostik, Therapieverfahren und Medizintechnik und beruhen auf neuesten Forschungsergebnissen.**

In Deutschland gibt es fast 1.142 Reha-Kliniken, in denen jährlich rund zwei Millionen Menschen mit chronischen, psycho-

somatischen und psychischen Beschwerden oder nach einer aufwendigen Operation oder einem Unfall behandelt werden. Die medizinische Rehabilitation ist damit eine der drei wesentlichen Säulen der gesundheitlichen Versorgung, neben der Primärversorgung (ambulante Behandlung) und der Akutversorgung (Krankenhaus).

**Reha ist nicht gleich Reha**

So vielfältig die Krankheitsbilder sind, die man mit Rehabilitationsmaßnahmen behandelt, so unterschiedlich sind auch die medizinischen Heilverfahren. Neben physio- und ergotherapeutischen Angeboten gibt es auch in jeder Klinik physikalische An-

wendungen wie etwa Massagen, Moor- und Thermalbäder oder Heilstollen.

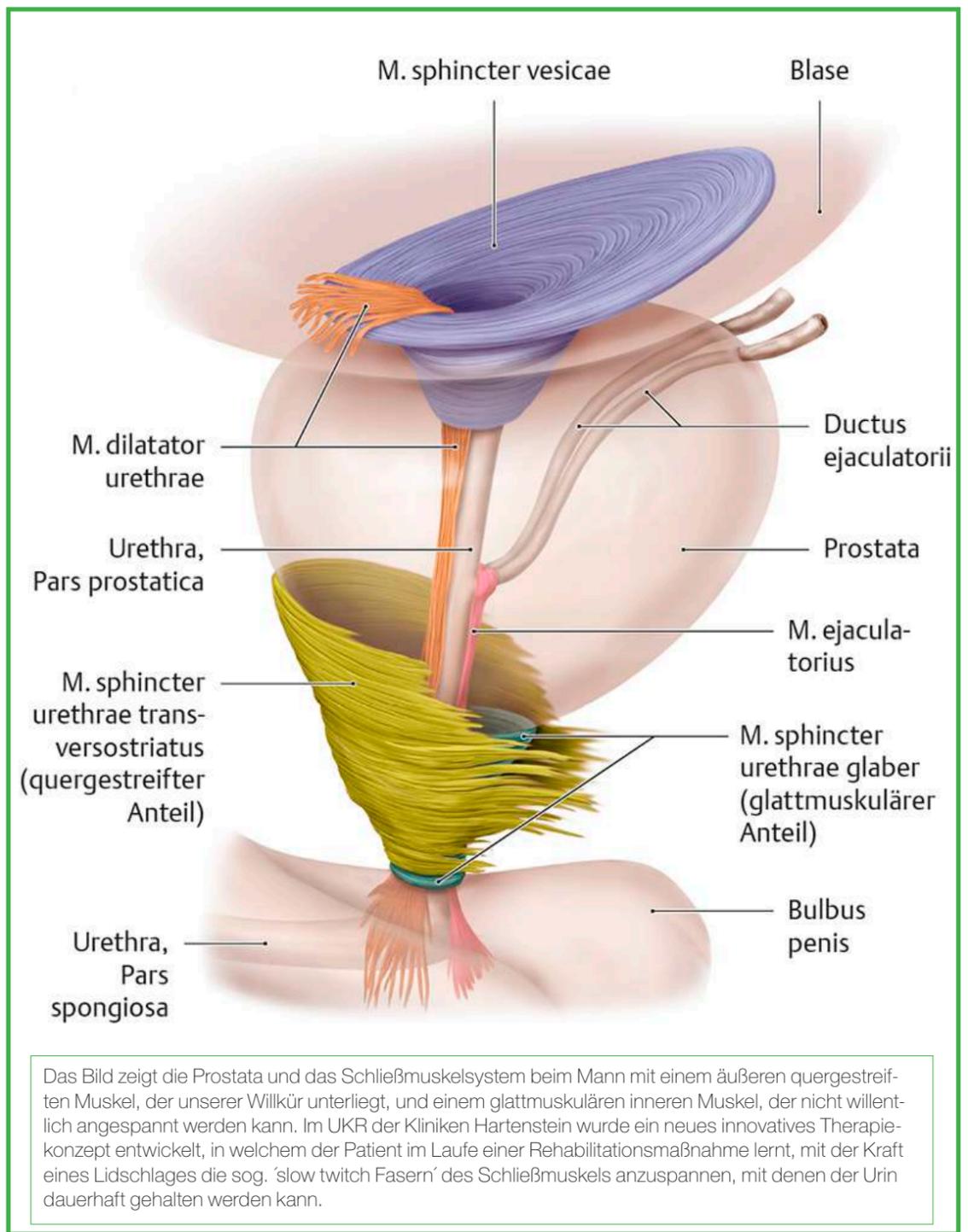
**Medizinische Rehabilitation bei urologischen Erkrankungen**

Die urologische Rehabilitation hat zum Ziel, die Selbstständigkeit der Patienten zu erhalten, die Lebensqualität wiederherzustellen oder zumindest entscheidend zu verbessern. Dementsprechend erfolgt eine urologische Reha nach modernstem Standard und unter Berücksichtigung etablierter Therapieverfahren sowie den Therapieleitlinien der urologischen Fachgesellschaften. ■

Geschrieben von Paul Howe

# Rehabilitation nach radikaler Prostatektomie: Zeitverschwendung oder ein „Muss“?

Interview mit Prof. Dr. Ullrich Otto, Verfasser der S3 Leitlinien für die urologische Rehabilitation und Ärztlicher Direktor des Urologischen Kompetenzzentrums für die Rehabilitation (UKR) der Kliniken Hartenstein. Hier werden jährlich bei über 6.000 urologischen Patienten mehr als 3.000 Patienten nach radikaler Prostatektomie behandelt.



**Herr Prof. Dr. Otto, das Stichwort „urologische Rehabilitation“ verbinden viele Menschen immer noch mit Bildern wie Kurpark oder Trinkkur. Hilft das dem radikal prostatektomierten Patienten?**

Sicherlich nicht viel, und diese Vorstellungen von unspezifischen Maßnahmen, die für jedes Krankheitsbild anwendbar sind, haben aber auch so gar nichts mit der modernen fachspezifischen Rehabilitation zu tun.

Heute arbeiten wir mit wissenschaftlich gestützten Konzepten und konnten entsprechende Einrichtungen schaffen, in denen eine spezifische Logistik mit urodynamischen Funktionsstudien und videoendoskopischem Sphinktertraining fester Bestandteil ist.

Dabei hat die Rehabilitationsmedizin nach den Prinzipien evidenzbasierter Medizin zunächst systemisch evaluiert, welche Maßnahmen für welchen Patienten mit welchem Beschwerdebild den jeweils besten Behandlungserfolg gewährleisten. Daraus entwickelte sich ein multimodales Therapiekonzept, das für jeden Patienten individuell

konzipiert und ergänzt wird, somit entsprechend adaptiert und modifiziert werden kann.

Da dieser Prozess auf Basis der medizinischen Grundsätze permanent überprüft und weiterentwickelt wird, sehen wir uns heute in der urologischen Rehabilitation erstmals in der Lage, wissenschaftlich begründete Therapien mit wissenschaftlich dokumentierten Behandlungserfolgen nachzuweisen.

**Welche Zielsetzungen beinhaltet die stationäre Rehabilitation?**

Im UKR der Kliniken Hartenstein haben wir für Patienten nach radikaler Prostatektomie ein multimodales Therapiekonzept entwickelt. Die Zielsetzungen bestehen in der Therapie der postoperativen Funktionsstörungen, insbesondere der Harninkontinenz neben der erektilen Dysfunktion, in der Wiederherstellung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit, in der Wiederbefähigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und bei den noch im Berufsleben stehenden Patienten, dem Erhalt oder der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Dieses Konzept wurde mehrfach wissenschaftlich ausgezeichnet und mehrere Studien haben gezeigt, dass hierdurch bei den behandelten Patienten eine statistisch hoch signifikante Verbesserung in allen fünf Zielsetzungen erreicht werden konnte.

**Was spricht gegen eine ambulante Rehabilitation von zu Hause aus?**

Isolierte Funktionsstörungen können nur bedingt ambulant oder teilstationär behandelt werden. Komplexe Rehabilitation unter Berücksichtigung physischer, psychischer und sozialer Funktionsebenen erfordert den stationären Rahmen einer qualifizierten Einrichtung, denn fachspezifisches Arbeiten ist ökonomisch aufwendig und daher nur in einem high volume center mit der angemessenen personellen, apparativen und logistischen Ausstattung gut umsetzbar - also in Kompetenzzentren mit der entsprechenden Größe.



Prof. Dr. Ullrich Otto  
Ärztlicher Direktor  
des urologischen  
Kompetenzzentrums der  
Kliniken Hartenstein (UKR  
der Kliniken Hartenstein)

Die Konfrontation mit der Diagnose Krebs stellt einen tiefen Einschnitt in die Biografie eines Menschen dar. Deshalb empfiehlt sich in aller Regel eine wohnortferne Rehabilitationsmaßnahme, um jenseits des eigenen sozialen Umfeldes „zur Ruhe zu kommen“.

**Wie erklären Sie sich den großen Zulauf an urologischen Patienten im UKR der Kliniken Hartenstein?**

Das sind zunächst die radikal prostatektomierten Männer mit einem statistischen Mittel 66,8 Jahre alt, ein gestandener Mann, der auf einmal die Kontrolle über seinen eigenen Körper verloren hat, er kann den Urinverlust nicht kontrollieren, d.h. der Leidensdruck ist extrem groß. Im UKR der Kliniken Hartenstein haben wir deshalb ein völlig neues Konzept zur Wiederherstellung der Kontinenz geschaffen, welches den neuesten Erkenntnissen der Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie Rechnung trägt.

In einer prospektiven Studie, an der sowohl stationäre als auch ambulante Einrichtungen beteiligt waren, konnten wir signifikant bessere Ergebnisse erzielen als im ambulanten Bereich, und wir konnten darüber hinaus zeigen, dass in unserem Kompetenzzentrum im Vergleich mit anderen Einrichtungen bessere Ergebnisse für die radikal prostatektomierten Patienten erzielt werden konnten. Diese Ergebnisqualität ist die beste Bestä-

tigung für unsere Therapie. Eine entscheidende Rolle spielt sicher unsere auf dem Rehabilitationssektor herausragende Kombination aus medizinischer Einrichtung mit Überwachungsstation und speziellen Versorgungsbereichen auf höchstem medizinischen Niveau und der gehobene Hotelcharakter der Kliniken mit sämtlichen Zimmerkategorien bis hin zur Suite mit VIP Behandlung. Darüber hinaus behandeln wir nicht nur Patienten mit einem Prostatakarzinom, sondern decken das gesamte urologische Spektrum ab.

Wir favorisieren die individualisierte medizinische Versorgung, die den Bedürfnissen des Gastes entgegenkommt.

Mit entscheidend für die medizinische Versorgungsqualität war der Wechsel von Visiten zum hochfrequenten Sprechstundensystem. Das hat dazu geführt, dass immer häufiger Patienten, die einmal bei uns waren aufgrund der Qualität der urologischen Versorgung uns erneut aufsuchen, um in vertrauter Atmosphäre den Umgang mit ihrer Erkrankung zu vertiefen. ■

Besuchen Sie  
[www.kliniken-hartenstein.de](http://www.kliniken-hartenstein.de)  
und informieren Sie sich weiter.

Von Paul Howe

# Patientenversorgung auf dem neuesten Stand der Technik



## Die nächste Generation der Radiochirurgie

### Das CyberKnife® M6™-System

Als nicht-invasive Alternative zur Operation wird das robotergestützte radiochirurgische CyberKnife® der Firma Accuray Inc. sowohl zur Behandlung gutartiger (benigner) als auch bösartiger (maligner) Tumoren im intra- und extrakraniellen Bereich eingesetzt. Dabei verabreicht es hohe, exakte Strahlendosen an Tumore, die in der Regel nur schwer zugänglich sind oder deren Bewegung, etwa bedingt durch die Atmung oder andere Körperfunktionen, für die Bestrahlung mit herkömmlichen Geräten eine Herausforderung darstellt. Dafür setzt das CyberKnife® System eine Kombination aus präzisiertem Bildführungssystem mit robotergesteuertem Linearbeschleuniger ein – sowohl Patienten – als auch Bewegungen des Tumors werden in Echtzeit registriert und der Behandlungsstrahl entsprechend umgehend automatisch korrigiert. **Mit der CyberKnife® Technologie wurden im Münchner Zentrum seit 2005 schon 7.000 Patienten behandelt und bereits 1.000 davon mit dem neuen M6™-System.**

#### Die Vorteile der Behandlung mit CyberKnife®:

- Schmerzfreie, nicht invasive Methode ohne Anästhesie
- Keine angeschraubte oder enge Fixierung notwendig
- Hohe Präzision minimiert die Strahlenbelastung des umgebenden, gesunden Gewebes, dadurch Reduktion von Nebenwirkungs- und Komplikationsrisiko
- Kurze Behandlungsdauer durch ein- bis fünfmalige Applikation einer hohen Strahlendosis
- Ambulante Behandlung mit kurzer Genesungsphase
- Schnelle Rückkehr zu normalen Tagesaktivitäten oft direkt nach der Behandlung

#### GEHIRN

Akustikusneurinome  
Meningeome  
Arteriovenöse Malformationen (AVM)  
Hirnmetastasen  
Trigeminusneuralgien  
Aderhautmelanome

#### LUNGE

Bronchialkarzinome (Stadium I/II)  
Lungenmetastasen

#### WIRBELSÄULE / RÜCKENMARK

Spinale Metastasen, Neurinome  
und Meningeome

#### LEBER

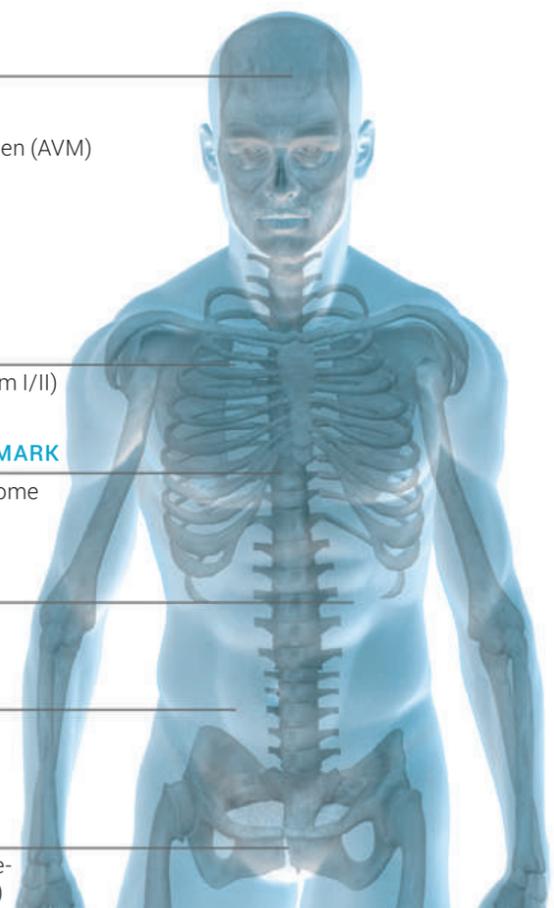
Primäre Leberzellkarzinome  
Lebermetastasen

#### NIERE

Nierenzellkarzinome  
Urothelkarzinome

#### PROSTATA

Prostatakarzinome (unter bestimmten Voraussetzungen)



### > Kontaktieren Sie uns:

#### Europäisches Cyberknife Zentrum

Max-Lebsche-Platz 31 · 81377 München-Großhadern  
Tel. 089 452336-0 · Fax. 089 452336-16  
info@cyber-knife.net · www.cyber-knife.net