

Die Harnblase



*Selbsthilfe-Bund
Blasenkrebs e.V.*

Ausgabe Mai 2016



SHB ALLGEMEIN

Inhalt/Impressum	2
Editorial/Gemeinsam stärker – Delegiertenwahl 2016	3

SHB INTERN

Klausurtagung 2016	4
Krebsmedizin heute: präventiv, personalisiert, präzise und partizipativ – 32. Deutscher Krebskongress (DKK) 2016	4-5

MEDIZIN

Chronische Darmfunktionsstörungen nach operativer Entfernung der Harnblase	6-7
Kontinenter katheterisierbarer Nabelpouch	8-9
Immun-Checkpoint-Inhibitoren – die neue Allzweckwaffe gegen Harnblasenkrebs und andere Tumoren	10-12

LEBENSQUALITÄT

Da leide ich nicht an Herzbeklemmung. Ich frage so lange, bis ich weiß, was los ist	12-13
Blasenkrebs Selbsthilfegruppen in Hessen – Aller Anfang war schwer	14-15
Der Norden holt auf: Neue Selbsthilfegruppen in Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein gestartet	16-17
Weitere SHG Blasenkrebs in Vorbereitung	17
Selbsthilfegruppen engagieren sich vor Ort	18-20
Jürgen Löffler im Sächsischen Landtag geehrt	20

VERSCHIEDENES

Literaturvorstellung:	
- Die Krebs-Industrie	21
- Wie sag ich's meinem Doc? Machen Sie das Beste aus Ihrem Arztbesuch!	21
- Krebs-Therapieunterstützung – Ernährung bei Blasenkrebs	21

BUNDESWEITE ANSPRECHPARTNER/INNEN

Selbsthilfegruppen Blasenkrebs	22-23
Beitrittserklärung	23-24

IMPRESSUM

„Die Harnblase“ ist Ihre Zeitschrift. Sie lebt davon, dass auch Sie diese mit Inhalt füllen. Haben Sie einen Hinweis für unsere Leserinnen und Leser? Was verbindet Sie besonders mit dem **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**? Oder möchten Sie Lob oder Kritik äußern? Es gibt vieles, das uns und die Leserinnen und Leser interessiert. **Also teilen Sie es uns mit!**

„Die Harnblase“
Mai 2016 – ISSN 2190-474X

Herausgeber:
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
Kontakt:
☎ (0228) 338 891 50
✉ info@blasenkrebs-shb.de
www.blasenkrebs-shb.de

Ansprechpartner für „Die Harnblase“:
Joachim Weier
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
☎ (02302) 32196
✉ weier@blasenkrebs-shb.de

Redaktion:
Gisela und Rainer Lemke
SHG Blasenkrebs Hamburg
☎ (040) 278 080 02
✉ lemke@blasenkrebs-shb.de

Redaktionsmitarbeit:
Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm, *Jena*
Prof. Dr. Tilman Kälble, *Fulda*
Dr. med. Mario W. Kramer, *Lübeck*
Christel Battling (*SHG Bochum*)
Franz Hagenmaier (*Landesbeauftragter Hessen*)
Reinhard Heise (*SHG Göttingen*)
Michael Hollerith (*SHG Itzehoe*)
Elisabeth Natschke (*SHG Hamburg*)
Peter Schröder (*Koordinator SHG-Neugründungen*)
Udo Walter (*Landesbeauftragter M-V*)
Joachim Weier (*Vorstand ShB*)

Fotos:
Augusta Kliniken Bochum (S. 18)
Franz Hagenmaier (S. 14, 15)
Reinhard Heise (S. 19 linke Spalte)
Klinikum Fulda (S. 8, 9)
Gisela Lemke (S. 4, 5, 16 rechts unten, S. 19 rechte Spalte)
Elisabeth Natschke (S. 12 unten)
Sächsischer Landtag (S. 20)
Udo Walter (S. 16 links oben)
UKSH Lübeck (S. 6, 16 rechts Mitte)
Uniklinik Jena (S. 10, 12 oben)
Roland M. (S. 12)
© Roland Sawatzki (Titel)

Gestaltung:
Kolton Design, Dortmund

Druck:
Druckwerk GmbH, Dortmund

Erscheinungsweise:
„Die Harnblase“ erscheint im Mai und November eines Jahres.

Bezugsbedingungen:
Die Zeitschrift wird an alle Mitglieder bundesweit kostenlos verschickt. Sie kann außerdem angefordert werden und steht auch im Internet unter www.blasenkrebs-shb.de zum Download bereit. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stimmen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers überein. Die Autoren erklären sich mit der redaktionellen Bearbeitung ihrer Beiträge einverstanden.

Der ShB wird gefördert von



Die Harnblase
Ausgabe Mai 2016

Liebe Leserinnen und Leser der „Harnblase“!

Alle zwei Jahre findet in Berlin der Deutsche Krebskongress (DKK) statt. Von besonderer Bedeutung waren für den Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. (ShB) diesmal zwei Themen: die Vorstellung der Konsultationsfassung der neuen S3 Leitlinie „Harnblasenkarzinom“, an der auch der Vorstand der ShB mitgearbeitet hatte, und die neuen Erkenntnisse zum Thema Immuntherapie.

In dieser Ausgabe haben wir drei medizinische Fachbeiträge: Prof. Dr. Grimm, Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Jena, hat uns seinen Vortrag „Immun-Checkpoint-Inhibitoren – die neue Allzweckwaffe gegen Harnblasenkrebs und andere Tumoren“, den er auf dem Krebsaktionstag (Forum für Betroffene, Angehörige und Interessierte) im Rahmen des DKK gehalten hat, mit einem Patientenbericht für „Die Harnblase“ zur Verfügung gestellt. Prof. Dr. Kälble, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Klinikum Fulda gAG, hat seinen Beitrag

dem Thema „Kontinenter katheterisierbarer Nabelpouch“ gewidmet, und von Oberarzt Dr. med. Kramer vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein/Campus Lübeck haben wir einen Übersichtsartikel zum Thema „Chronische Darmfunktionsstörungen nach operativer Entfernung der Harnblase“ erhalten.

Eine wichtige Aufgabe unserer Arbeit ist es, Betroffenen Mut zu machen und aufzuzeigen, dass man auch mit der Krankheit ein erfülltes Leben haben kann. Wir haben uns deshalb sehr über den Erfahrungsbericht von Elisabeth Natschke gefreut. Von unseren Selbsthilfegruppen (SHG) gibt es auch einiges zu berichten: Franz Hagenmaier schreibt über seine Erfahrungen beim Auf- und Ausbau der Blasenkrebs-Selbsthilfegruppen in Hessen, wir informieren außerdem über SHG-Neugründungen und die Aktivitäten unserer SHG bei Veranstaltungen vor Ort.

Das Redaktionsteam bedankt sich recht herzlich bei allen Autoren und Mitwirkenden dieser Ausgabe und freut sich über Anregungen unserer Leserinnen und Leser.

Viel Spaß beim Lesen wünschen
der ShB-Vorstand und das Redaktionsteam!



„Leben mit Blasenkrebs – Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen“ lautete der Titel unseres Buches aus dem Jahr 2014. In 24 Erfahrungsberichten haben Betroffene und Angehörige sehr offen über die Krankheit und die ganz persönliche Situation berichtet. Jetzt sammeln wir Beiträge für einen zweiten Teil und freuen uns sehr, wenn sich weitere Mitglieder mit ihrer Geschichte beteiligen. Bei Interesse können Sie sich gern an unsere Geschäftsstelle wenden.

Gemeinsam stärker – Delegiertenwahl 2016

Unsere Mitgliederzahl hat sich erfreulicherweise auf mehr als 1200 entwickelt – wir sind inzwischen zu einer festen Größe in der Selbsthilfe und bei der Vertretung der Interessen der Betroffenen geworden. Alle vier Jahre ergeben sich aktive Mitwirkungsmöglichkeiten für die dann zu wählenden Delegierten. In diesem Jahr wird sich aufgrund des Mitgliederzuwachses die Zahl von bisher 40 Delegierten weiter erhöhen. Bitte stellen Sie sich als Kandidat zur Verfügung oder helfen dabei, Betroffene

hierfür zu motivieren. Es ist eine ausgesprochen interessante Aufgabe! Bitte melden Sie sich! Informationen haben Mitglieder in der Sonderausgabe der „Harnblase“ Mitte April erhalten – sie kann unter <http://www.blasenkrebs-shb.de/sonderausgabe-die-harnblase-zur-delegiertenwahl-2016/> auf unserer Homepage eingesehen werden. Auskunft gibt auch unsere Geschäftsstelle (Telefon: 0228 33889-155).

Joachim Weier

Ablauf der Delegiertenwahl 2016

31.08.2016

Aufforderung, Kandidaten zu benennen

bis 30.09.2016

Rückmeldung der Kandidaten

bis 08.11.2016

Versendung der Wahlunterlagen an alle Mitglieder

02.12.2016

Stichtag für die Rücksendung der Stimmzettel

06.12.2016

Auszählung der Stimmen und Feststellung des Wahlergebnisses

Klausurtagung 2016

Die Anzahl der Mitglieder ist in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsen, und der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. konnte dadurch auch stärker Position für die an Blasenkrebs Erkrankten beziehen. Damit die erfolgreiche Arbeit auch zukünftig sichergestellt werden kann, hatte der Vorstand des ShB am 17. und 18. März zu einer Klausurtagung nach Bonn eingeladen, an der erstmals auch weitere Funktionsträger teilgenommen haben.

Dabei ging es zunächst um die Standortbestimmung (Wo stehen wir?) und in einem zweiten Schritt um die Zielsetzung (Wohin wollen wir?). Auf Basis der Ziele und Unterziele, die sich der Shb-Vorstand im Jahr 2013 für die Jahre bis 2016 gesetzt hatte, diskutierten die Teilnehmer über Zielerreichung und Aktualisierung der Ziele für die nächsten Jahre. In einem nächsten Schritt sollen nun die Ergebnisse der Diskussion auf der Delegiertenversammlung Ende April vorgestellt und von den Delegierten verabschiedet werden.



Mit Joachim Weier, Alfred Marenbach, Manfred Petrik und den Mitarbeiterinnen der Bonner Geschäftsstelle, Corinna Busch und Bettina Lange, diskutierten Peter Schröder (Fachgruppe Gruppengründungen), Gisela Lemke, Dieter Neubert, Udo Walter (Landesbeauftragte) sowie Klaus Schumacher und Rainer Lemke (Fachgruppe Öffentlichkeitsarbeit) und Helmut Hahn.

Gisela Lemke

Krebsmedizin heute: präventiv, personalisiert, präzise und partizipativ – 32. Deutscher Krebskongress (DKK) 2016



Der DKK findet alle zwei Jahre in Berlin statt und ist mit mehr als 11.000 Teilnehmern der größte onkologische Fachkongress im deutschsprachigen Raum. Vom 24. bis 27. Februar standen diesmal die Prinzipien der

P4-Medizin des US-Biomediziners Leroy Hood im Mittelpunkt. Beschrieben wird damit eine moderne Medizin, deren Kerngedanke es ist, wirksam Krankheiten vorzubeugen, mittels fortschrittlicher Methoden präzise Diagnosen zu stellen und innovative, individuell auf den Patienten abgestimmte Therapien zu entwickeln. Die Selbsthilfe spielt dabei eine große Rolle, denn der Patient soll Teil des Behandlungs-

teams sein und aktiv bei wichtigen Therapieentscheidungen und an seiner Genesung mitwirken.

Die Vorstände des ShB waren in diesem Jahr bei verschiedenen Veranstaltungen auf dem DKK als Moderatoren oder Referenten eingebunden. Die sehr gut besuchte Podiumsveranstaltung zum Thema: „Komplementäre Medizin – Gibt es einen State of the Art?“ wurde z. B. von Prof. F. Prott und Joachim Weier geleitet.

Diskutiert wurden Informationen zu Mikronährstoffen (Vitamine, Spurenelemente), zu Immunstimulanzien, zur Phytotherapie, zur Ernährung und hinsichtlich ihrer ergänzenden Wirkungen. Eine Transparenz ist hierzu unerlässlich – ebenso wie die Absprache der Einnahme mit dem behandelnden Arzt.

Ein wichtiger Schwerpunkt für den ShB war die Vorstellung der Konsultationsfassung der neuen S3-Leitlinie „Harnblasenkarzinom“. In den zwei Veranstaltungen zu diesem Thema wurde auch die Beteiligung des ShB ausdrücklich gewürdigt. Dr. Manfred Petrik und Joachim Weier hatten im Sinne der Betroffenen intensiv daran mitgearbeitet und konnten erreichen, dass

- bei Nennung der Erkrankungshäufigkeit auch die aggressiven noch nicht muskulinvasiven in-situ-Tumoren genannt werden,
- besonderes Augenmerk auch auf risikoadaptierte Früherkennung gerichtet wird,
- in allen Phasen der Erkrankung Betroffene umfassend und verständlich informiert werden sollen, damit sie sich verantwortlich an den zu treffenden Entscheidungen beteiligen können.

Die Ergebnisse aus Sicht des ShB wurden auf dem DKK von Dr. Manfred Petrik präsentiert. Die neue Leitlinie wird voraussichtlich auf dem Urologenkongress im November 2016 in Leipzig vorgestellt. Der ShB wird jetzt noch an der zu erstellenden Patientenleitlinie mitarbeiten, um darauf hinzuwirken, dass Betroffene und ihre Angehörigen mehr und mehr in die Lage versetzt werden, ihre Erkrankung, ihre Therapien und die erforderliche Nachsorge besser



zu verstehen, um aktiv ihren Genesungsprozess zu unterstützen und möglichst bald wieder eine gute Lebensqualität zu erreichen.

Am letzten Tag, dem Samstag, fand innerhalb des DKK der Krebsinformationstag statt, an dem Betroffene und Interessierte teilnehmen konnten. Unter dem Vorsitz von Joachim Weier ging es u.a. um das Thema „Blasenkrebs – oft ein Zufallsbefund?“. Dr. Thomas Quack, Berufsverband der Urologen – Sachausschuss Patientenversorgung, informierte darüber, dass es bei oft sehr später Diagnose (etwa 1/3 der festgestellten Neuerkrankungen haben bereits ein fortgeschrittenes Stadium erreicht) und daraus resultierenden schwierigen und leidvollen Krankheitsverläufen immer noch keine ausreichend aussagefähige und verträgliche Früherkennungsmethodik gibt.

Ein weiteres Schwerpunktthema war die Immuntherapie. Dabei ging es um „Immun-Checkpoint-Inhibitoren – die neue Allzweckwaffe gegen Harnblasenkrebs und andere Tumoren“. Prof. M.-O. Grimm, Jena, berichtete von derzeit laufenden Studien (siehe Bericht auf S. 10ff.), die Anlass zur Hoffnung auf erweiterte bzw. neue Therapien geben.

Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs war außerdem wieder mit einem Infostand präsent. Insbesondere am Samstag, dem Krebsinformationstag, wurden sehr viele Gespräche mit Betroffenen geführt und Informationsmaterialien verteilt.

Rainer Lemke



Vordere Reihe: Gisela Lemke, Peter Schröder, hintere Reihe: Dr. Manfred Petrik, Alfred Marenbach

Chronische Darmfunktionsstörungen nach operativer Entfernung der Harnblase – Eine Übersicht



Dr. med. Mario W. Kramer, Lübeck

Wissenslücken

Die Idee zur systematischen Aufarbeitung und Entwicklung eigener Forschungsansätze zum Thema der chronischen Darmfunktionsstörungen nach operativer Harnblasenentfernung (syn. Zystektomie) war eher zufällig. In einem Beitrag aus „Die Harnblase“ (Ausgabe 1/2012) beschrieb ein Betroffener

seine tägliche Bewältigung der Folgen einer Zystektomie mit Neoblase. In jenem Artikel kommt zum Ausdruck, dass nicht etwa der Umgang mit der Neoblase das Hauptproblem darstellte, schwerer wogen der Umstand massiver Durchfälle und die Unkenntnis von Patient und Therapeuten, diesem Problem adäquat zu begegnen. Jenes Beispiel verdeutlichte unserer Forschungsgruppe den Wissensbedarf von Patienten, aber auch von Therapeuten zu diesem Themenkomplex.

Welche Medikamente könnten helfen?

Zum Thema der chronischen Darmfunktionsstörungen nach Zystektomie gibt es nur wenige publizierte Forschungsarbeiten. Interessante Aspekte hinsichtlich der Therapie liefert eine Arbeit von Roth und Kollegen (Roth et al. J Urol 1995). So profitierten in dieser Studie die meisten Patienten von einer Therapie mit Cholestyramin, Loperamid oder Psyllium. Cholestyramin bindet im Darmtrakt an Gallensäuren und bewirkt so eine längere Transportzeit des Stuhls im Sinne einer Regulierung. Demgegenüber wirkt Loperamid als Opioid durch die Bindung an μ -Opioid-Rezeptoren der Darmwand und führt zu einer Hemmung der glatten Muskulatur, welche für die Darmperistaltik wichtig ist. Somit kann Loperamid die Transportzeit des Stuhls ebenfalls verlängern. Zwar ist Loperamid ein Opioid-Abkömmling, jedoch kann die Substanz die Blut-Hirn-Schranke nicht passieren und wirkt so lediglich im Darm. Ob sich Loperamid für eine dauerhafte Behandlung eignet, ist bislang nicht hinreichend geklärt. Psyllium ist in Deutschland besser bekannt als Flohsamenschalen und wirkt als natürliches Quellmittel. Die Flohsamenschalen haben die Eigenschaft,

mehr als das 50-Fache an Wasser zu binden. Dies führt zu einer Volumenzunahme des Stuhls. Interessanterweise wird Psyllium sowohl bei „Verstopfung“ des Darms (Obstipation) als auch zur Behandlung von Durchfällen eingesetzt. Durch die Quellung im Darm wird Druck auf die Darmwand gebracht, was zur Motilitätsregulierung beiträgt. Gleichzeitig wird die Transportzeit des Stuhls verlängert, und die Stuhlfrequenz nimmt ab.

Mögliche Ursachen

Eine schwedische Forschergruppe untersuchte Ende der 1990er Jahre die Stuhlhäufigkeit von Patienten nach Blasenentfernung (Olofsson et al. J Urol 1998). Sie kamen zu dem Ergebnis, dass ca. 13 % der untersuchten Patienten über 15 oder mehr Stuhlgänge pro Woche klagten und in ca. 15 % regelhaft über Durchfälle berichteten. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die übliche Stuhlfrequenz pro Woche bei Männern ca. 9–10 und bei Frauen ca. 6–7 beträgt (Everhart et al. Dig Dis Sci 1989). Sie vermuteten als Ursache eine schnellere Transportzeit des Stuhls und führten einen Gallensäurenresorptionstest (SeHCAT-Test) durch. Bei diesem Testverfahren durchläuft eine künstliche Gallensäure (75Selen-markierte Homotaurocholsäure) mehrmals pro Tag den enterohepatischen Kreislauf, was nuklearmedizinisch nachvollzogen werden kann. Ein verminderter Aktivitätsnachweis signalisiert einen erhöhten Verlust von Gallensäuren und weist somit auf Durchfälle hin. Tatsächlich ergab die Studie, dass Patienten, denen ca. 55 bis 70 cm Dünndarm während der Operation entnommen wurden, einen durchschnittlichen Aktivitätsverlust von ca. 15 % aufwiesen. Übersetzt bedeutet dies eine Zunahme von 2 bis 3 Stuhlgängen pro Woche. Eine weitere Studie kam zu ähnlichen Ergebnissen (Thorstenson et al. Scan J Urol Nephrol 2007). Man darf schlussfolgern, dass die Resektion von 55 bis 70 cm Dünndarm (Ileum) in vielen Fällen zwar symptomlos bleibt, bei einigen Patienten jedoch Ansätze eines Kurzdarmsyndroms auslöst, was mit einem Leidensdruck einhergehen kann. Patienten mit dem geschilderten Problem dürften am ehesten von einer stuhlregulierenden Maßnahme profitieren, z. B. durch eine (dauerhafte) Cholestyraminbehandlung. Es stellt sich jedoch die Frage, warum nicht alle Patienten mit pathologischem SeHCAT-Test über Darmprobleme klagten. Einen Hinweis dafür liefert die bereits erwähnte Studie von Thorstenson und Kollegen, in der das Peptidhormon „Peptid YY (PYY)“ bei Patienten nach Blasenentfernung mit einer Kontrollgruppe verglichen wurde.

PYY ist an der Regulierung der Darmmotilität beteiligt und steuert darüber hinaus die Entleerung von Gallensäuren über die Gallenblase. Die Forschergruppe konnte eine erhöhte Konzentration von PYY im Blut bei Patienten nach Blasenentfernung nachweisen. Somit könnte PYY ein Regulationsmechanismus sein, der jedoch nicht bei jedem Patienten funktioniert. Insgesamt sind die genauen Abläufe, die zu chronischen Durchfällen führen können, bislang nicht hinreichend geklärt.

Häufigkeit von Darmproblemen nach Blasenentfernung

Widersprüchliche und schwer interpretierbare Ergebnisse hinsichtlich der Häufigkeit von Darmproblemen nach Blasenentfernung findet man in der aktuellen Literatur. So versandte eine schwedische Forschergruppe einen Fragebogen an Patienten, bei denen die Harnblase operativ entfernt worden war, und verglichen die Ergebnisse mit den Antworten einer zufällig herausgesuchten Kontrollgruppe (Henningsohn et al. Eur Urol 2001). Sie fanden heraus, dass ca. 50 bis 60 % der operativ behandelten Patienten gegenüber ca. 30 % in der Kontrollgruppe an diversen Darmproblemen litten. Daraus ergaben sich ein ca. 5- bis 9-fach erhöhtes Auftreten von Reizdarmsymptomen sowie ein 4- bis 6-fach erhöhtes Auftreten unkontrollierter Stuhlverluste. In einer weiteren Studie (Thorstenson et al. Scan J Urol Nephrol 2007) klagten ca. ein Viertel der Patienten nach Blasenentfernung über tägliche Durchfälle und Reizdarmsymptome. Beide Studien haben die Patienten jedoch nicht weiter verfolgt. Somit lassen sich durch diese beiden Studien keine Rückschlüsse auf eine mögliche Erholung der Darmfunktion im Langzeitverlauf ziehen. Diesem Sachverhalt trug die bislang einzige prospektive Studie mit systematischer, longitudinaler Datenerhebung Rechnung (Fung et al. Eur Urol 2011). In dieser Studie wurden 82 Patienten vor Blasenentfernung sowie 3, 12 und 24 Monate nach der Operation anhand eines Fragebogens (GIQLI-Fragebogen) über ihre tägliche Darmsituation befragt. Über 80 % der Patienten gaben nach der Operation keine Stuhlgangsprobleme an. Im Langzeitverlauf ließen sich zudem keine signifikanten Veränderungen nachweisen. Interessanterweise verringerte sich gar die Stuhlfrequenz nach der Operation. Somit steht diese Studie im Widerspruch zu einigen skandinavischen Untersuchungen und zu den bis dato nicht systematisch erfassten Berichten aus den Selbsthilfegruppen.

Eigene Daten

Vor dem Hintergrund der widersprüchlichen Ergebnisse hat unsere eigene Arbeitsgruppe eine Querschnittsstudie zu diesem Thema publiziert (Kramer et al. World J Urol 2015). Ein neu konzipierter Fragebogen wurde an Patienten mit einem Mindestabstand von einem Jahr nach Blasenentfernung geschickt. Insgesamt konnten die Daten von fast 90 Patienten ausgewertet werden. Dabei deutete knapp die Hälfte der Patienten eine neu aufgetretene, anhaltende Darmfunktionsveränderung seit der Operation an. Knapp ein Viertel der befragten Patienten klagte über Darmfunktionsstörungen und bezeichnet sich als unzufrieden. Unzufriedene Patienten klagten deutlich häufiger über eine erhöhte Stuhlfrequenz (2,25/Tag vs. 1/Tag). Die Hauptursachen der Unzufriedenheit scheinen diesbezüglich Durchfälle und/oder unwillkürliche Stuhlabgänge zu sein. Interessanterweise berichteten über drei Viertel aller Patienten mit Stuhlgangsveränderungen über vermehrtes Völlegefühl und die Hälfte über Reizdarmsymptome. Eine Unzufriedenheit verspürten allerdings nur solche Patienten, deren Symptome häufig auftraten. Kein eindeutiger Unterschied ergab sich zwischen Patienten, die ein Ileum Conduit oder eine Neoblase als Harnableitung erhalten hatten.

Diese Ergebnisse haben dazu geführt, dass eine weitere, größere Studie begonnen wurde. Mit Hilfe des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs e.V. sowie mit der Zusammenarbeit einer Rehaklinik in Bad Wildungen konnte die bislang größte Datenerfassung zu diesem Thema abgeschlossen werden. Mehr als 400 Patienten beteiligten sich an der Befragung. Derzeit befinden sich die Daten in der Analyse. In der nächsten Ausgabe der „Harnblase“ werden wir über die Ergebnisse berichten.

Zusammenfassung

Verschiedene Arbeitsgruppen belegen, dass ein Teil der Patienten nach operativer Entfernung der Harnblase an Darmfunktionsstörungen leidet. Als Hauptursache gilt die zu schnelle Transportzeit des Stuhls infolge eines pathologischen enterohepatischen Kreislaufs von Gallensäuren. Diese Patientengruppe scheint von darmmotilitätsregulierenden Medikamenten zu profitieren. Weitere Pathomechanismen, wie beispielsweise eine durch Nervenschädigung bedingte Darmmotilitätsstörung, sind bislang nicht hinreichend erforscht.

Dr. med. Mario W. Kramer

Oberarzt

Klinik für Urologie

UNIVERSITÄTSKLINIKUM

Schleswig-Holstein/Campus Lübeck

Ratzeburger Allee 160

23538 Lübeck

Kontinenter katheterisierbarer Nabelpouch

Prof. Dr. Tilman Kälble, Fulda



Prof. Dr. Tilman Kälble

Einleitung:

Bei Frauen mit Ileum-Neoblase tritt nach fünf und mehr Jahren postoperativ in bis zu 70 % der Fälle eine sog. Hyperkontinenz auf, d. h. die Notwendigkeit, sich per Katheter die Neoblase selbst zu entleeren. Insbesondere bei alten und

adipösen Frauen stellt dies ein Problem dar, so dass Frauen nach der Zystektomie häufiger Conduits mit entsprechender Beutelversorgung als Männer bekommen. Der katheterisierbare Nabelpouch ist hierzu eine optimale Alternative, der ohne sichtbares Stoma zur Kontinenz führt und wesentlich einfacher zu katheterisieren ist als die eigentliche Harnröhre. Dennoch wird der Nabelpouch sehr selten operiert, was mutmaßen lässt, dass vielen Operateuren die Expertise zu dieser Form der Harnableitung fehlt.

Die folgende Übersicht versucht, die möglichen Komplikationen nach kontinentem Nabelpouch im Vergleich zu anderen Formen der Harnableitung darzustellen.

Komplikationen:

Die allgemeinen Komplikationen wie Darmverschluss, Harnleiterenge, Nierenbeckenentzündung, Steinbildung etc. unterscheiden sich nicht zwischen Conduits, katheterisierbaren Pouches und Neoblasen, so dass ein Blick auf spezifische Komplikationen notwendig wird.

Verbindung der Harnleiter mit dem Pouch:

Ursprünglich ging man davon aus, ein Zurückfließen des potenziell infizierten Urins eines Pouches in die Nieren durch einen sog. Antirefluxschutz verhindern zu müssen, was häufig zu einer Abflussbehinderung der Harnleiter in den Pouch führte. Mittlerweile weiß man, dass das nicht mehr notwendig ist. Wir führen in Fulda seit mehr als 15 Jahren eine schon 1996 von

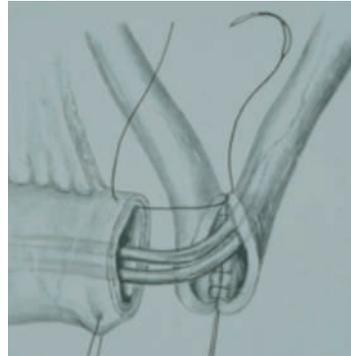


Abb.1: Naht der Harnleiter an ein Dünndarmsegment des Nabelpouches (Wallace-Anastomose)

S. Roth aus Wuppertal publizierte Modifikation des Nabelpouches durch, bei dem wir die Harnleiter direkt an das Dünndarmsegment am Übergang zum Dickdarm ohne Antirefluxschutznähen (s. Abb. 1).

Bei 592 Patienten mit allen Formen der Harnableitung, darunter 71 Nabelpouches, traten lediglich in 1,5 % Harnleiterengen und keine Nierenbeckenentzündungen auf, so dass ein katheterisierbarer Nabelpouch als sehr sicheres Verfahren für die Patienten bezüglich ihrer Nierenfunktion bezeichnet werden kann.

Verbindung des katheterisierbaren, kontinenten Ausgangs mit dem Nabel:

Die zweite etwas problematische Stelle an einem Pouch ist die Verbindung des katheterisierbaren Ausgangs mit dem Nabel. Hierbei hat sich die von Riedmiller bereits 1990 publizier-



Abb.2: Wurmfortsatz als katheterisierbarer kontinenter Ausgang des Nabelpouches

te Version der Verwendung des Wurmfortsatzes (im Volksmund als „Blinddarm“ bezeichnet) bewährt (Abb. 2). Mit einem bestimmten Mechanismus wird dabei der Wurmfortsatz in die Dickdarmwand des Pouches eingebettet, so dass der Wurmfortsatz bei Pouchfüllung zugedrückt wird und somit kein Urin aus dem Pouch herausläuft. Damit sind mehr als 90 % der Patienten auf Antrieb kontinent, d. h., sie verlieren überhaupt keinen Urin. Den restlichen Patienten kann durch eine Revisionsoperation sicher zur Kontinenz verholfen werden.

Was tun bei schwierigem Katheterisieren des Pouches?

Das Hauptproblem des Nabelpouches ist, dass an der Verbindung zwischen Pouch und Nabel bei fast jedem Patienten in unterschiedlicher Ausprägung Engstellen durch wulstförmiges Narbengewebe (Keloid) auftreten, so dass manche Patienten Probleme haben, den Katheter einzuführen. Wir haben von einem Patienten den Tipp bekommen, bei Schwierigkeiten beim Katheterismus einfach den Einmal-Katheter über Nacht liegen zu lassen, wodurch der Ausgang wieder aufgedehnt wird und damit weit genug bleibt. Seitdem empfehlen wir unseren Patienten, niemals dünnere Katheter als 18 Charr zu verwenden und sie immer dann über Nacht liegen zu lassen, wenn der Katheterismus etwas schwierig war. Dadurch mussten wir in den letzten 15 Jahren keinen Patienten mehr wegen einer Stomaenge erneut operieren. Sollte es doch einmal nicht gelingen, in den Pouch hineinzukommen, so können erfahrene Urologen ein dünnes Blasenspiegelgerät (Zystoskop) unter Sicht in den Pouch einführen, einen Führungsdraht in den Pouch einlegen und darüber dann einen für einige Tage zu belassenden Dauerkatheter von 18 Charr platzieren.

Zusammenfassung:

Bei entsprechender operativer Expertise ist der Pouch eine sehr gute kontinente Form der Harnableitung mit vertretbarer Komplikationsrate ohne sichtbares Stoma mit perfektem Body-Image (Abb. 3). Angesichts der geschilderten Probleme mit Neoblasen ist für uns der kontinente Nabelpouch das Verfahren der Wahl bei Frauen unter 75 Jahren, die in gutem Allgemeinzustand sind und bei denen das Blasenkarzinom in einem rechtzeitigen Stadium entfernt werden konnte. Genauso geeignet ist der Pouch für Männer, bei denen die Harnröhre wegen rezidivierender Engen, nach Strahlentherapie etc. nicht verwendbar ist oder bei denen die Harnröhre wegen des Tumorstadiums entfernt werden musste. Diese Männer müssen ebenfalls nicht auf ein kontinentes unsichtbares Stoma verzichten.

Prof. Dr. T. Kälble

Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie
Klinikum Fulda gAG
Pacelliallee 4, 36043 Fulda
E-Mail: t.kaelble.urologie@klinikum-fulda.de
Homepage: www.klinikum-fulda.de

Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 3c



Abb. 3 a-c: Selbstkatheterisierung durch das „unsichtbare“ Nabelstoma eines Pouches bei einer Patientin nach Zystektomie wegen Harnblasenkarzinom

Immun-Checkpoint-Inhibitoren – die neue Allzweckwaffe gegen Harnblasenkrebs und andere Tumoren



Prof. Dr. med.
Marc-Oliver Grimm, Jena

Eine neuartige Immuntherapie, mit so genannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren, wird derzeit bei verschiedenen Tumoren im metastasierten Stadium in Studien geprüft oder ist sogar bereits zugelassen. Diese Entwicklung hat beim schwarzen Hautkrebs, dem Melanom, begonnen, wo das Präparat Ipilimumab im Jahr 2011 in den USA zugelassen wurde. Seither sind weitere Zulassungen in verschiedenen Indikationen beim Melanom, aber auch beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom und jüngst beim Nierenzellkarzinom erfolgt. Es sieht derzeit so aus, dass die Immun-Checkpoint-Inhibitoren die bisherige Standardtherapie, bei den meisten Tumoren eine Chemotherapie, in vielen Bereichen einschließlich des Harnblasenkarzinoms verdrängen werden.

Um die Wirkung, aber auch die potenziellen Nebenwirkungen dieser Immuntherapie zu verstehen, muss man sich deren Wirkprinzip vergegenwärtigen. Immun-Checkpoints dienen dazu, eine überschießende Reaktion des Immunsystems zu verhindern, d. h., sie wirken in der Regel hemmend auf das Immunsystem. In der klinischen Entwicklung stehen dabei vor allem der CTLA-4- und der PD-1/PD-L1-Signalweg im Fokus (Abb. 1). CTLA-4 hemmt vorwiegend im Lymphknoten die Aktivierung von T-Zellen; diese sind für die gegen den Tumor gerichtete Immunantwort verantwortlich. Gegen diese „Bremse“ des Immunsystems hat man Antikörper entwickelt, die diese Hemmung aufheben und damit zu einer Vermehrung und Aktivierung von gegen den Tumor gerichteten T-Zellen führen. Wandern diese aktivierten T-Zellen dann in die Umgebung des Tumors ein, spielt der PD-1/PD-L1-Signalweg eine bedeutende Rolle. Sofern die Tumorzelle auf ihrer Oberfläche den Liganden PD-L1 besitzt, so führt dies zur Hemmung

einwandernder T-Zellen über den PD-1-Rezeptor. Auch hier hat man zahlreiche Antikörper entweder gegen den PD-1-Rezeptor oder den Liganden PD-L1 entwickelt. Diese heben die Hemmung der T-Zellen auf, so dass diese gegen den Tumor aktiv werden können.

Eine Besonderheit dieser neuen Therapie besteht darin, dass bei einigen Patienten trotz metastasierter Erkrankung lang anhaltende Rückbildungen des Tumors über viele Jahre beobachtet werden. Dies betrifft beim schwarzen Hautkrebs an die 20 % der Patienten, die mit dem Anti-CTLA-4-Antikörper Ipilimumab behandelt wurden. Möglicherweise kann die Rate an Langzeitüberlebenden durch eine Kombination von Anti-CTLA-4- und Anti-PD-1/PD-L1-Antikörpern sogar verdoppelt werden.

Beim Harnblasenkarzinom werden derzeit vor allem die PD-1/PD-L1-Immun-Checkpoint-Inhibitoren intensiv erforscht. Derzeit sind fünf Antikörper als Monotherapie oder in Kombinationen in der klinischen Prüfung (Tabelle 1). Erste Studien erfolgten bei Patienten mit metastasiertem Harnblasenkarzinom, bei denen es trotz oder nach einer Chemotherapie zu einem Fortschreiten der Erkrankung gekommen war. Dabei zeigt sich, dass diese Therapie vor allem bei Patienten, bei denen PD-L1 in der Mikroumgebung des Tumors nachgewiesen werden konnte, deutlich wirksamer (u. a. in Bezug auf Rückbildung des Tumors und Gesamtüberleben) als die derzeit verfügbaren Chemotherapien ist. Auch bei Patienten, bei denen der hemmende Ligand PD-L1 nicht im Tumor gefunden wurde, scheint die neue Therapie zumindest nicht weniger wirksam als der derzeitige Standard.

Die gegen PD-1 oder PD-L1 gerichteten Antikörper werden intravenös alle zwei, drei oder vier Wochen (je nach Präparat) verabreicht. Die Nebenwirkungsrate scheint dabei deutlich geringer als das, was man von einer Chemotherapie kennt. Tatsächlich hatten in den bisherigen Studien jeweils mehr als 80 % der Patienten keine gravierenden (Grad 3-4) Nebenwirkungen. Allerdings kommt es in einigen Fällen zu überschießenden Reaktionen des Immunsystems.

Dies kann verschiedene Organsysteme, z. B. Leber, Lunge oder auch den Darm, betreffen, wo es dann zu entzündlichen Autoimmunreaktionen kommt. Diese müssen rechtzeitig erkannt werden, damit man die Immunreaktion durch Gabe von Cortison, in seltenen Fällen auch von anderen Immunsuppressiva, stoppen kann.

Derzeit sind der Anti-PD-L1-Antikörper Atezolizumab und der Anti-PD-1-Antikörper Nivolumab am weitesten in der klinischen Entwicklung fortgeschritten. Es ist möglich, dass eines oder beide Präparate aufgrund der guten Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit, aber auch aufgrund der geringen Wirksamkeit der bisherigen (Zweitlinien-)Therapie durch die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde (FDA) relativ kurzfristig zugelassen werden. Ob die bisher durchgeführten Studien der Phase 2 für eine Zulassung in Europa ausreichen, bleibt abzuwarten.

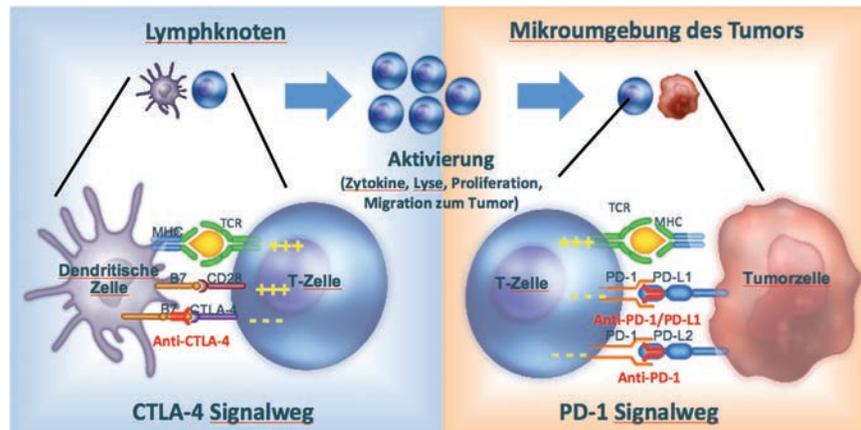
Derzeit laufen in praktisch jeder Indikation beim metastasierten Harnblasenkarzinom Phase 3- Studien, die bei einem positiven Ergebnis zur Zulassung der entsprechenden Antikörper führen würden (Tabelle 2). Erste Ergebnisse können dabei bereits für 2017 erwartet werden. Weitere Studien werden bei Patienten nach radikaler Entfernung der Harnblase wegen eines fortgeschrittenen Karzinoms durchgeführt. Dabei soll u. a. gezeigt werden, dass der Antikörper Nivolumab (im Vergleich zu Placebo) das Rückfallrisiko senkt. Auch beim oberflächlichen so genannten „high-grade“-Harnblasenkarzinom gibt es erste Studien, die z. B. Anti-PD-1/PD-L1-Antikörper mit dem bisherigen Standard einer intravesikalen BCG-Instillation vergleichen.

Immun-Checkpoint-Inhibitoren werden also beim Harnblasenkarzinom in zahlreichen Indikationen in klinischen Studien geprüft. Die Wirksamkeit scheint insgesamt höher als bei bisher verfügbaren Therapien und die Nebenwirkungsrate vergleichsweise gering. Es können allerdings Autoimmunreaktionen auftreten, die, rechtzeitig erkannt, in der Regel gut behandelt werden können. Wahrscheinlich werden diese Therapien die Chemotherapie beim metastasierten Harnblasenkarzinom als primäre Therapie ablösen, zumindest aber ergänzen. Dabei können erste Zulassungen durch die Arzneimittelbehörden bereits in diesem oder im nächsten Jahr erfolgen.

Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm

Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Jena
Lessingstraße 1
07743 Jena

Abbildung 1: Der CTLA-4 und PD-1/PD-L1 Immun-Checkpoint (nach Wolchock et al, J Clin Oncol 2013 ASCO Annual Meeting Abstracts 31:15 suppl)



CTLA-4 reguliert die Amplitude der frühen Aktivierung von naiven und Memory T-Zellen.

PD-1 begrenzt die T-Zell-Aktivierung in der Peripherie während einer Entzündungsreaktion.

Links: Die antitumorale Immunantwort erfolgt durch bestimmte Immunzellen, die so genannten T-Zellen. Eine Aktivierung der T-Zellen gegen den Tumor erfolgt durch so genannte Antigenpräsentierende Zellen (Dendritische Zellen). Dabei sind weitere stimulierende Faktoren (B7/CD28) erforderlich. Von der T-Zelle wird dann CTLA-4 exprimiert, was zu einer Hemmung bzw. Begrenzung dieser Stimulation führt. Antikörper gegen CTLA-4 (in der Abb. rot; z. B. Ipilimumab, Tremilimumab) heben die Hemmung des Immunsystems auf.

Rechts: Die gegen die Tumorzelle aktivierten T-Zellen vermehren sich und wandern in die Mikroumgebung des Tumors. Durch die Expression des Liganden PD-L1 auf der Tumorzelle werden die T-Zellen und damit die antitumorale Immunreaktion gehemmt; dies wird über den PD-1-Rezeptor vermittelt. Antikörper gegen PD-1 (in der Abb. rot dargestellt) oder PD-L1 verhindern diese Hemmung, so dass die T-Zellen gegen den Tumor aktiv bleiben.

Tabelle 1: PD-1/PD-L1-Antikörper in klinischen Studien beim Harnblasenkarzinom

Target	Antikörpername	Antikörper-Code	Firma
Anti-PD-1	Nivolumab	BMS-936558	BMS
	Pembrolizumab	MK-3475	MSD
Anti-PD-L1	Atezolizumab	MPDL3280A	Roche
	Avelumab	MSB0010718C	Merck Darmstadt
	Durvalumab	MEDI4736	Astra Zeneca

Indikation	Studienname	Studiendesign	Primärer Endpunkt	Erwarteter Abschluss
Adjuvant	CA209-274 NCT02832409 (N=660)	Nivolumab vs. Placebo	Krankheitsfreies Überleben	Oktober 2020
1 st Linie	DANUBE NCT02516241 (N=525)	Durvalumab vs. Durvalumab + Tremelimumab vs. SOC Chemotherapie	PFS, OS	November 2017
Maintenance nach 1 st Linie Chemo	JAVELIN Bladder 100 NCT02603432 (N=668)	Avelumab + BSC vs. BSC	OS	August 2019
2 nd Linie	IMvigor 211 NCT02302807 (N=767)	Atezolizumab vs. Chemotherapie	OS	Januar 2017
2 nd Linie	KEYNOTE045 NCT02256436 (N=470)	Pembrolizumab vs. paclitaxel OR docetaxel OR vinflunine	PFS, OS	Januar 2017

Tabelle 2: Phase 3-Studien mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren beim Harnblasenkarzinom

PFS – Progressionsfreie Überlebenszeit; OS – Gesamtüberlebenszeit; SOC – Standard of Care
Die Studie JAVELIN Bladder 100 wird nicht im deutschsprachigen Raum durchgeführt.

Patientenbericht

Dank der Studie in Jena kann ich trotz metastasierendem Blasenkrebs relativ normal am Leben teilhaben. Dies wäre bei einer der üblichen Krebsbehandlungen, mit den Nebenwirkungen wie z. B. bei einer Chemotherapie, in dem Maße nicht möglich gewesen. Meine Lebensqualität hat sich erheblich verbessert. Ich kann wieder meinen Hobbys, wie dem Motorradfahren, nachgehen. Für den Sommer 2016 ist eine Motorradtour mit Freunden nach Südeuropa geplant. Zudem bin ich

froh, weiterhin für meine Frau, Kinder und Enkelkinder da zu sein, die mich während der ganzen schweren Zeit körperlich sowie mental unterstützt haben. Ohne diese Studie und meiner Familie, die mir immer den Rücken frei gehalten hat, sowie meiner positiven Einstellung wäre ich nicht in so einer guten körperlichen, aber auch psychischen Verfassung.
Müritz, 23.02.2016



Roland M.

Da leide ich nicht an Herzbeklemmung. Ich frage so lange, bis ich weiß, was los ist.

Ein Erfahrungsbericht von Elisabeth Natschke



Elisabeth Natschke (Rentnerin, 82 Jahre alt) – Mitglied Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Hamburg

Mitte November 2014 hatte ich einen Tropfen Blut im Urin. Ich zum Arzt, der macht Ultraschall, kann aber nichts sehen. Der Urologe konnte keine Blasenspiegelung machen, weil alles voller Blut war, und hat mich ins Bundeswehrkrankenhaus geschickt. Zwei bis drei Tage später hatte ich dann einen Termin, die haben eine Probe entnommen, und nach ein paar Tagen kam ich wieder nach Hause. Das Krankenhaus hat einen Bericht an den niedergelassenen Urologen geschickt, und der hat mich informiert: Die Blase hängt voll Krebs. Jetzt gab es zwei Möglichkeiten - entweder Chemo oder OP.

„Ja, Mädle – und wie hast du dich entschieden?“ Das hat der Urologe mich tatsächlich gefragt! Ich hab gesagt, für mich kommt nur eine Operation infrage, weil ich ja nur noch eine Niere habe. Denn was nützt mir die Chemo jetzt, wenn der Krebs nach 2 – 3 Jahren wieder anfängt zu arbeiten und in die gesunde Niere geht. Da ist der aufgestanden, hat mich in den Arm genommen und sagte: „Gott sei Dank, dass du so vernünftig bist!“ Leider hat dieser Urologe aus Altersgründen seine Praxis aufgegeben. Jetzt bin ich beim Nachfolger, aber der gefällt mir nicht so, und ich will auch den Arzt wechseln.

Im Januar 2015 bin ich dann operiert worden. Ich habe ein Urostoma – kein Ileum Conduit, sondern eine Schiene. Bei dieser Harnableitung wird eine Hohlschiene im Nierenbecken mit seinem Pigtail-Ende fixiert, und das

andere Ende kommt aus meinem Urostoma wieder raus, damit der Urin ungehindert in den Beutel fließen kann. Wenn der Harn wegen einer Verdickung im Harnleiter oder durch eine frühere Krankheit nicht abfließen kann, wird diese Methode angewandt. Wahrscheinlich wurde das bei mir gemacht, weil ich nur noch eine Niere habe. Damit der Abfluss aus der Niere gewährleistet ist. Meine Niere habe ich 1969 verloren. Ich muss regelmäßig zum Schienenwechsel, und das passiert in der Ambulanz des Krankenhauses, wo die Schiene immer nach sechs bis acht Wochen gewechselt wird. Unter dem Bildschirm wird die Schiene rausgenommen und wieder eingesetzt. Seit der OP hatte ich ständig mehr oder weniger Bakterien im Urin. Jedes Mal, bevor der Schienenwechsel ansteht, muss ich eine Urinprobe abgeben. Das wird beim Urologen festgestellt, und ich bekomme mindestens alle sechs bis acht Tage vor dem Schienenwechsel Antibiotika. Ich habe den Urologen gefragt, was ich gegen die Bakterien tun kann. Seine Antwort: „Saufen! Saufen! Saufen! Tabletten nehmen und saufen!“ Ich habe keine Erklärung dafür, woher diese Bakterien kommen. Ich halte definitiv alle Hygienevorschriften ein und trinke mindestens 2 – 3 Liter am Tag.

Nach der OP habe ich mich auch im Internet schlau gemacht und bei dieser Gelegenheit die Adresse von der Selbsthilfegruppe gefunden. Anfang 2015 bin ich in die SHG Blasenkrebs Hamburg gekommen. Die besuche ich regelmäßig. Schon die Gespräche allein, die geben mir schon sehr viel. Ich will wissen, was es auf sich hat. Möchte mich auch selbst drum kümmern und ausprobieren, was mir gut tut. Gegen Chemie hatte ich schon mindestens vor 30 – 40 Jahren eine Abneigung. Die Gruppentreffen helfen mir sehr, und dann kommt noch meine positive Lebenseinstellung dazu. Ich bin vielleicht anders veranlagt als andere. Ich rede nicht drüber, wenn es mir schlecht geht. Ich bau mich immer damit auf: „Anderen geht’s immer noch schlechter.“ Ob andere es nun aus Gewohnheit sagen oder ob es ihnen wirklich schlecht geht, das weiß ich ja nicht. Aber mir geht es gut, ich bin zufrieden. Ich danke dem Universum, dass ich das alles noch erleben darf.

In der Gruppe bekommt man auch sehr praktische Hilfe. Ich kriege z. B. das Pflaster immer so schlecht ab. Auch wenn ich dusche, habe ich Schwierigkeiten, das Pflaster abzukriegen. Und da habe ich von einer Teilnehmerin aus der Selbsthilfegruppe den Rat bekommen, mir Dermasol zu besorgen, und das habe ich mir jetzt von

meinem Home-Care-Service geholt. In der Reha hat die Ärztin gesagt, dass ich nicht ins Hallenbad darf. Nun hat mir aber ein Mitarbeiter von meinem Home-Care-Service erzählt, dass ich ja eine einteilige Versorgung habe und damit zu jeder Zeit ins Hallenbad darf. Viele Mitarbeiter im Rehazentrum sind leider nicht so gut geschult. Es hat dann auch eine Weile gedauert, bis ich die richtige Versorgung gefunden habe. Die einen Beutel waren zu lang, da lag der Beutel auf dem Knie. Ich brauche die kleineren Beutel von einer anderen Firma, das muss man ausprobieren und auch darum kämpfen.

Mit einem gut sitzenden Badeanzug kann man ins Hallenbad gehen. Wenn ich kurz bevor ich ins Wasser gehe, noch mal die Toilette aufsuche, kann gar nichts passieren. Ich liebe ja Wasser. Ich brauche die Weite: Nordsee, Ostsee, Mittelmeer. Ich glaube, in meinem ersten Leben war ich mal ein Fisch.

Im Sommer habe ich mir schon Gedanken gemacht, wie es im Winter wohl sein wird. Ich darf mich ja nicht erkälten oder kalte Füße kriegen, weil ich ja nur noch eine Niere habe. Bin aber immer sehr viel unterwegs, muss deshalb einen Beinbeutel tragen und mich untenherum in der Nierengegend warm anziehen. Nun war die Frage, was machst du nun. Da hab ich mir eine etwas dickere Leggings gekauft, mit dem Kugelschreiber einen Strich gemacht, ein Loch reingeschnitten und wie ein Knopfloch umnäht. Der eigentliche Abfluss vom Beinbeutel geht dann durch ein Knopfloch.

Beim letzten Schienenwechsel im Krankenhaus war alles in Ordnung, ich hatte wieder sieben Tage Antibiotika hinter mir. Aber trotzdem machen sie in der Klinik ja vorsorglich immer noch eine Urinuntersuchung. In der Ambulanz haben sie noch erwähnt, dass sie noch mit Berlin telefonieren wollen, und mich nach Hause geschickt. Ich dachte nur, wieso Berlin? Ja, wegen der Bakterien. Dort ist das Robert Koch Institut, und die sammeln Daten von Bakterien. Vielleicht sagen ja einige, wenn sie das lesen, ach, die ist doch bloß neugierig. Aber das betrifft mich doch, und ich möchte länger leben, und deshalb muss ich mich doch erkundigen und drum kümmern. Da leide ich nicht an Herzbeklemmung. Ich frage so lange, bis ich weiß, was los ist.

*Das Gespräch mit Elisabeth Natschke hat
Gisela Lemke geführt.*

Blasenkrebs Selbsthilfegruppen in Hessen

Aller Anfang war schwer



Als bei mir 2004 Blasenkrebs diagnostiziert wurde, gab es in Hessen noch keine Selbsthilfegruppe (SHG) zum Thema Blasenkrebs, und es war schwierig, an Informationen von Betroffenen zu gelangen, ohne sich im Internet zu verzetteln. Bei der Behandlung eines Rezidivs traf ich 2006 Winfried Sowa, der dieselben Erfahrungen gemacht hat. Wir beide haben erst im Krankenhaus davon gehört, dass Rauchen als Risikofaktor Nr. 1 für Blasenkrebs gilt, und kamen an der Uniklinik Gießen in den Genuss einer Behandlung, die trotz nachgewiesener höchster Wirksamkeit noch nicht Standard ist und auch heute deutschlandweit aus Abrechnungsgründen fast nicht angewendet wird. Wir beide wollten deshalb die Erfahrungen aus unserer eigenen Erkrankung und Behandlung an Betroffene und Interessierte weitergeben. Also gründeten wir 2008 die virtuelle „Selbsthilfe Gruppe Blasenkrebs Hessen“ und erstellten die Internetseite www.SHGBH.de, um so zur Früherkennung und Bewältigung der Blasenkrebs-Krankheit beizutragen und die Behandlungsmethode „lokale Chemotherapie mittels Hyperthermie- bzw. Thermoerapie durch Spülung der Blase“ bekannter zu machen und die Informationen zu bündeln. Die Aktivitäten begannen per eMail, Telefon mit Patienten. Durch Veröffentlichungen kamen im Rhein-Main-Gebiet Menschen zusammen, die sich dann auch persönlich treffen wollten. Die ersten Gruppentreffen wurden 2011 aus den zwischenzeitlich virtuell gesammelten Kontakten nach Darmstadt, Frankfurt und Bad Nauheim eingeladen. An diesen Orten hatten sich die Chefärzte von urologischen Kliniken bereiterklärt, uns einen Raum für Gruppentreffen kostenlos zur Verfügung zu stellen und für die Teilnehmer Fachvorträge zu halten. Bis 2016 sind weitere Gruppen in Gießen, Fulda, Bad Soden-Salmünster und Wiesbaden auf dieselbe

Weise von uns gegründet worden. Dabei bekamen wir immer Unterstützung durch die örtlichen Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen und Kliniken. So wie jetzt auch in Kassel, wo wir noch einen Gruppenleiter für eine neue Blasenkrebs-SHG suchen; Interessenten bitte bei KISS Kassel melden (Tel. 0561-92005 5399). Im Folgenden erfahren Sie mehr über die Gruppen in Frankfurt und Bad Nauheim, die weiteren Gruppen werden in den nächsten Ausgaben dieser Zeitschrift vorgestellt.

Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Frankfurt

Seit Juni 2011 treffen sich die Teilnehmer immer am 3. Dienstag im Monat um 18 Uhr in der Urologie-Ambulanz der Uniklinik Frankfurt. Das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) im Universitätsklinikum Frankfurt hat eine Kooperationsvereinbarung mit der Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe geschlossen. Im Rahmen dieser Kooperationsvereinbarung unterstützt das UCT die Arbeit der SHG, indem bei Veranstaltungen und inhaltlichen Fragen Referenten sowie für die Gruppentreffen Räume zur Verfügung gestellt werden. Die Klinik weist Patienten durch Flyer, einen Patientenordner und im Gespräch aktiv auf das Angebot der Selbsthilfegruppe hin und bewirbt das Angebot der SHG auch auf der Klinik-Homepage. Die SHG kann an Qualitätszirkeln teilnehmen, so dass die Versorgungsqualität durch unsere Rückmeldung verbessert werden kann.



Das UCT lädt jeden Monat zu einem Informationsvortrag zu Krebs-Themen ein. Im September 2016 findet im Rahmen dieser Veranstaltungsreihe „Sie fragen – unsere Experten antworten!“ eine Vorstellung aller assoziierten Selbsthilfegruppen statt. Dabei wird auch unsere Selbsthilfegruppe mit einem Infostand und einer Präsentation beteiligt sein und hofft, zahlreiche neue Blasenkrebspatienten ansprechen zu können, denn der regelmäßige Gruppenbesuch wird leider nur von einem kleinen „harten Kern“ wahrgenommen.

Diese Betroffenen aus allen Stadien der Erkrankung sind aber dankbar über den Erfahrungsaustausch und gegenseitigen Rat und Hilfe bei alltäglichen Dingen zur Steigerung der Lebensqualität und Lebensfreude, andere Teilnehmer sind nach den erhaltenen Informationen nicht mehr beim Gruppentreffen zu sehen. Deshalb nutzt die Gruppe auch gerne den jährlich von der Selbsthilfekontaktstelle Frankfurt im historischen Rathaus Römer stattfindenden Markt der Frankfurter SHG zur Mitgliederwerbung.

Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Bad Nauheim

Seit August 2011 sind wir jeden 3. Mittwoch im Monat zu Gast in der Kurpark-Klinik Bad Nauheim, die viele Blasenkrebs-Patienten über Hessen hinaus von der Anschluss-Heilbehandlung oder der Reha her kennen. Unsere Gruppenstunde ist offen für alle Patienten. Deshalb wird im Foyer auf einem interaktiven Bildschirm Werbung für unsere SHG gemacht: Die Internetseite des ShB ist online aufrufbar.

Vorträge von Ärzten und Therapeuten ergänzen auch hier unseren Erfahrungsaustausch mit Themen wie Ernährungsberatung, Kraft finden in der Krise, Störung der Blasenentleerung, Kontinenzstörungen, Stomathe-
rapie, Sex nach Blasentumor. Auf der jährlich von der Selbsthilfe-Kontaktstelle des Wetteraukreises organisierten Selbsthilfe- und Informations-Meile sind wir seit Gruppengründung präsent:



Unterstützung durch das Sozialministerium

„In Hessen gewinnen Selbsthilfegruppen immer mehr an Bedeutung“, so informierte das Hessische Sozialministerium in einer Pressemitteilung. „Die Selbsthilfe ist zu einer wichtigen, unverzichtbaren Ergänzung der professionellen Arbeit im Gesundheitswesen geworden. Sie ergänzt in hervorragender Weise das bestehende Versorgungssystem, indem sie Dienstleistungen bereitstellt, die von der professionellen Seite nicht in der gewünschten Form oder gar nicht zur Verfügung stehen“, erklärte die Staatssekretärin und spricht uns aus der Seele.

Vernetzung der Gruppen im Internet

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem ShB Blasenkrebs ist es uns möglich, aktuelle Termine und Berichte über Veranstaltungen der Gruppen auf den Internetseiten des ShB zu veröffentlichen. Dazu wurden die Seiten-Berichte der SHG eingerichtet. Wir versprechen uns davon, dass damit die Internet-Suche erfolgreicher wird. Deshalb nutzen alle Gruppen in Hessen diese Möglichkeit gerne.

Unsere Internetseite verstehen wir auch als zentrale Informationsbasis über die Behandlung von oberflächlichen Blasenkarzinomen mit der intravesikalen Chemotherapie mittels Hyperthermie- bzw. Thermotherapie. Diese Behandlung bietet die Chance, die hohe Rezidivrate beim Harnblasenkarzinom deutlich zu reduzieren, und kann bei aggressiven oberflächlichen Tumoren eventuell noch vorhandene Tumorreste ausmerzen, so dass weniger Harnblasen entfernt werden müssen. Bei dieser Behandlung wird die Harnblase mit einem erhitzten Chemotherapeutikum bei gleichzeitiger lokaler Erwärmung gespült. Wir versuchen, die Veröffentlichung der Behandler-Adressen auf unserer Internetseite aktuell zu halten.

In Fachkreisen wird derzeit darüber diskutiert, ob Hunderte Kliniken komplexe Krebsoperationen durchführen sollen oder ob die Behandlung besser in spezialisierten Kliniken mit messbarer Krankenhaus-Qualität stattfinden sollte. Stichwort: „Medizin zwischen Ökonomie und Qualität“. Fachleute sind sich einig, dass die Erfahrung aus vielen individuellen Fällen die Qualität der Behandlung steigern lässt. Zitat: „Mit zunehmender Transparenz über die Qualität der Kliniken wird sich die Spreu vom Weizen trennen.“ Auf der Internetseite www.weisse-Liste.de lassen sich Informationen und Bewertungen aller deutschen Krankenhäuser finden. Dort können Fallzahlen der Kliniken zur Blasenkrebs-Behandlung manuell ermittelt werden. Was liegt also näher, um für eine informierte Entscheidung vor einer Operation diese Fallzahlen zum Vergleich sehen zu wollen. Um eine solche Übersicht zu erhalten, haben wir für unsere Gruppenleiter eine Tabelle für Hessen erstellt: Wo wird welche Blasenkrebs-OP wie häufig durchgeführt.

Franz Hagenmaier

Landesbeauftragter des ShB für Hessen und
Gruppensprecher SHG Blasenkrebs Hessen und
Blasenkrebs SHG Frankfurt

Der Norden holt auf:

Neue Selbsthilfegruppen in Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein gestartet



Udo Walter

Am 16. September 2015 war es endlich so weit. Chefarzt Dr. med. Wiese vom Sana Hanse-Klinikum Wismar hatte von Blasenkrebs Betroffene, Angehörige und Interessierte zur Auftaktveranstaltung zwecks Gründung der **Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Wismar** eingeladen. Die gut besuchte Veranstaltung fand im Center Treff im Mecklenburger Einkaufszentrum (MEZ) Gägelow statt, und die Besucher bekamen sehr viele interessante Informationen.

Am 30. September 2015 trafen sich dann 12 Betroffene in den Räumen des ASB KISS Gägelow zur Gründung der Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Wismar. In einer aufgeschlossenen Atmosphäre waren sich alle Teilnehmer einig, dass eine Selbsthilfegruppe der ideale Ort ist, um sich über alle Fragen des Lebens freimütig auszutauschen. Im Vordergrund steht die Blasenkrebskrankung mit all ihren Besonderheiten, aber nicht ausschließlich. Ebenso sind Alltagsthemen von sehr großer Bedeutung. An gemeinsame Unternehmungen ist ebenfalls gedacht.

Die Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Wismar trifft sich jeden Monat in den Räumen des ASB KISS Gägelow immer am 3. Mittwoch um 14.00 Uhr. Ansprechpartner sind Bernd Steffen und Mario Wiemers.

Am 22. Januar 2016 fand dann im AOK Verwaltungsgebäude Schwerin die Gründungsveranstaltung der **Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Schwerin** statt. Sehr erfreut waren wir, dass es Frau Klemm, Leiterin der KISS Schwerin e.V., ermöglichen konnte, bei uns zu Gast zu sein. Sie gab uns eine Übersicht über die Aufgaben und Leistungen der KISS Schwerin, die sehr interessant für uns waren. Etwas schade fanden wir, dass es keinem Vertreter der Urologischen Klinik der Helios Klinik Schwerin möglich war, zu uns zu kommen. Die Gründungsmitglieder wählten Hans und Ingeborg Müller einmütig als Ansprechpartner und Stellvertreterin. Es wurden die Ziele für die nächste Zeit abgesteckt und die Themen für die folgenden Gruppenstunden angeregt. Die Gruppentreffen finden immer am 4. Freitag im Monat um 12.00 Uhr im Raum 0,77 EG des AOK-Gebäudes in Schwerin statt.

Wir würden uns sehr freuen, wenn noch weitere Betroffene den Weg zu uns finden würden.

Udo Walter

Landesbeauftragter des ShB für
Mecklenburg-Vorpommern

Zwei Kliniken, eine **Selbsthilfegruppe Blasenkrebs**: Die Auftaktveranstaltung in **Lübeck** fand am 25. November 2015 im Rahmen eines Gesundheitsforums des Universitätskrankenhauses Schleswig-Holstein (UKSH) zum Thema „Harnblasenkrebs – Diagnose, Therapie und Nachsorge“ im Kesselhaus des UKSH auf dem Campus Lübeck statt. Prof. Dr. Axel S. Merseburger, Direktor der Urologie beim UKSH Campus Lübeck, und Dr. Martin Frambach, Urologisches Zentrum Lübeck (UZL) und Chefarzt Urologie der Sana-Kliniken Lübeck-Süd, referierten über Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Die Vorstellung des ShB und der Selbsthilfearbeit hatte Peter Schröder übernommen.



Kesselhaus

Das erste Gruppentreffen der neuen SHG fand dann auf Einladung von Dr. Frambach am 9. März 2016 in den Räumen der Sana-Klinik statt. Gruppensprecher ist Jörg Bleuß aus Lübeck. Die Gruppe trifft sich jeden ersten Mittwoch im Monat von 16 bis 18 Uhr im Raum 2 der Schwesternschule der Sana-Klinik, Kronsfordter Allee 71-73, 23560 Lübeck. Sowohl das UZL als auch das UKSH werden die Gruppe mit fachkundigem Rat unterstützen und bei Bedarf Referenten stellen.



Die SHG Lübeck

Gisela Lemke

Landesbeauftragte des ShB
für Hamburg und Schleswig-Holstein

Zufrieden leben – auch mit Krebs

Zwei Mal wurde Michael Hollerith wegen eines Tumors in der Blase operiert, jetzt gründet er eine Selbsthilfegruppe

ITZHOE. Die Diagnose war ein Schock. „Ich dachte, das ist eine Krankheit, die nur alte Männer bekommen, aber doch nicht ich“, sagt Michael Hollerith (47). Doch der Befund seines Urologen vor rund vier Jahren war eindeutig: „Sie haben einen großen Tumor in der Blase, ich mache Ihnen mal einen Termin im Krankenhaus.“ Danach ging alles schnell: Aufnahme, Operation, Reha.

Und dann? „Dann war ich allein“, sagt Michael Hollerith. Es sei nicht leicht gewesen,



„Ich denke heute positiver“: Oft ist Michael Hollerith mit dem Rad unterwegs. RUF

mit der Diagnose Blasenkrebs zu leben. „Ich war oft niedergeschlagen und depressiv – und ich wollte auch gar nicht mehr zu den Kontrolluntersuchungen gehen.“ Doch gerade die seien sehr wichtig für die Patienten. Um anderen das zu vermitteln, will Hollerith eine Selbsthilfegruppe in Itzehoe gründen, die sich an Betroffene von der ganzen Westküste richtet. Ein Vortrag im Klinikum Itzehoe soll den Startschuss dafür geben (siehe Hinweis unten). „Die Tipps und die Gespräche, die es in so einer Gruppe gibt, sind mit Geld nicht zu bezahlen“, sagt der Krempelweider.

Gespräche mit Familienmitgliedern oder Freunden könnten nicht ersetzen, was man in einer Selbsthilfegruppe erfährt. „Viele Menschen haben immer noch Angst, über das Thema zu sprechen, das ist bei Betroffenen anders.“ Und Hollerith ist sich sicher: „Der Bedarf ist da. Es werden so viele Menschen allein in Itzehoe an Blasenkrebs operiert – aber eine Selbsthilfegruppe gibt es hier nicht, im Unterschied zu vielen anderen Regionen in Deutschland.“

Hollerith weiß, wie einen die Krankheit auch psychisch schwächen kann. „Ich habe mich zurückgezogen, war deprimiert, obwohl ich den Tumor ja los war“, sagt der 47-Jährige. „Ich habe immer nur gedacht, dass alles schlecht ist – und so war es dann auch.“ Im Januar 2014 war der Krebs zurück, wieder folgten Operation und Reha.

Doch dort verändert sich etwas bei Michael Hollerith. Vier Mal geht er zu einem Psychologen, der mit Krebspatienten arbeitet. „Das hat mir geholfen, er hat mir aber kaum Hoffnung gemacht, dass ich nach meiner Entlassung schnell einen Termin bei einem niedergelassenen Kollegen bekommen könnte.“ Doch das Reden über die Krankheit, über die Unsicherheit, die es vor jedem Kontrolltermin wieder gibt, über mögliche Hilfsmittel oder den Umgang mit Folgeerkrankungen – all das sei wichtig für jeden Blasenkrebskranken, meint Hollerith. Und die Erkrankung sei so speziell, dass es eine eigene Selbsthilfegruppe brauche.

Er selbst, der bis zu seiner Diagnose starker Raucher und ein Spormuffel war, hat in der Reha gelernt, sich selbst zu motivieren. Heute fährt er viel Rad – die Bewegung an der frischen Luft tue ihm gut. „Ich denke heute positiver, das können auch andere.“

OFT SPÄT ERKANNT JÄHRLICH 30 000 NEU ERKRANKE

Harnblasenkrebs ist die vierthäufigste Krebsart bei Männern und die siebthäufigste bei Frauen. Bundesweit erkranken jährlich rund 30 000 Menschen. Es handelt sich um einen heimtückischen Tumor, denn er kann jahrelang wachsen, ohne dass die Betroffenen Beschwerden spüren. Wenn die Patienten dann etwa Blut im Urin finden, wird zunächst häufig eine Blasenentzündung angenommen und entsprechend

behandelt. Nicht immer wird der Krebs sofort erkannt. Risikofaktoren sind in erster Linie Rauchen sowie der Umgang mit bestimmten chemischen Stoffen, chronische Blasenentzündung und andere Faktoren. Jedoch gilt auch für Blasenkrebs: Je früher er erkannt wird, desto besser sind die Behandlung- und Heilungschancen. Die lebenslange Nachsorge ist ein wichtiger Teil der gesamten Behandlung.

Kay Müller

> Die Selbsthilfegruppe für an Harnblasenkrebs erkrankte Menschen soll im Rahmen einer Vortragsveranstaltung am Mittwoch, 2. März, 16 Uhr, im Klinikum Itzehoe, Robert-Koch-Straße 2, Sitzungszimmer 4, 1. Untergeschoss, ins Leben gerufen werden. Betroffene, Angehörige und Interessierte sind eingeladen. Wolfgang Höppler, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Klinikum, unterstützt die Gründung der neuen Selbsthilfegruppe und hält einen Vortrag mit dem Thema „Blasenkrebs, was nun?“. Dazu wird der Bunsenbühler Urologe Bernhard Mohr über Nachsorge- und Nachbehandlungsmöglichkeiten sprechen. Weitere Infos bei Michael Hollerith unter 04821 1892052 oder E-Mail blasenkrebs_shg@m-hollerith.de.

Lebensqualität

ner zum Thema „Blasenkrebs, was nun“ referierte Dr. med. Bernhard Mohr über das Thema „Nachsorge / Nachbehandlung nach TUR Blase“. Die neue SHG wendet sich an Patienten der gesamten Westküste Schleswig-Holsteins und ist nach Kiel und Lübeck die dritte Blasenkrebs-SHG im Land.

Das erste Gruppentreffen der SHG Blasenkrebs Westküste (Itzehoe) fand

am 13. April 2016 statt. Die SHG trifft sich dann jeden zweiten Dienstag im Monat um 18 Uhr in den Räumen der KIBIS in Itzehoe, Liliencronstraße 8, 25524 Itzehoe. Ansprechpartner der Gruppe ist Michael Hollerith.

Michael Hollerith

Weitere SHG Blasenkrebs in Vorbereitung

Am 1. Juni 2016 findet um 16 Uhr in der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Klinikum Coburg eine Auftaktveranstaltung zur Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe Blasenkrebs statt. Chefarzt Professor Dr. Walter Ludwig Strohmaier und seine Gattin, die im Case Management (Patientenbegleitung) mitarbeitet, haben auch schon zwei Patienten gefunden, die sich bereiterklärt haben, den Gruppensprecher gemeinsam zu übernehmen.

In Wuppertal laufen ebenfalls Vorbereitungen für eine neue SHG, die noch vor den Sommerferien gestartet werden soll. Ich bin dort im Gespräch mit dem leitenden Oberarzt Dr. Med. Gertenbach vom HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal. Ein Gruppensprecher steht bereits zur Verfügung.

Auch in Düsseldorf steht ein Gruppensprecher bereit, und Dr. Niegisch, Klinik für Urologie Universitätsklinikum Düsseldorf, wird uns beim Aufbau der Gruppe unterstützen.

Den Kontakt zu dem Diakonissenkrankenhaus Flensburg werde ich auch wieder aufnehmen. Ein Termin beim Chefarzt Prof. Dr. Loch ist noch vor den Sommerferien geplant.

Franz Hagenmaier plant eine weitere SHG in Kassel. Bei KISS (Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) in Kassel ist eine Gründungsliste ausgelegt, in die sich Interessenten eintragen können. Eine Auftaktveranstaltung findet am 14. Juni im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Gesundheit im Gespräch“ statt. Prof. Dr. Volkmer, Direktor der Klinik für Urologie am Klinikum Kassel, spricht dort zum Thema „Stress mit dem Abfluss. Tumore und Entzündungen von Niere, Blase und Harnwegen“.

Im Gespräch sind ebenfalls neue SHG Blasenkrebs in Reutlingen, Leipzig und Chemnitz.

Peter Schröder

Koordinator für Neugründungen von Selbsthilfegruppen im ShB

Selbsthilfegruppen engagieren sich vor Ort



Gesprächsrunde

Mit großem persönlichem Einsatz engagieren sich unsere Selbsthilfegruppen bei zahlreichen Veranstaltungen. Neben der Öffentlichkeitsarbeit für die eigene Gruppe helfen sie damit auch, den Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. weiter bekannt zu machen.

Erster Bochumer Blasenkrebstag

Am 7. November 2015 fand ein hochkarätig besetzter und sehr gut besuchter Blasenkrebstag in der Aula des Institutsgebäudes der Augusta Kliniken Bochum statt, der von der Klinik für Urologie und der SHG Blasenkrebs Bochum gemeinsam veranstaltet wurde.

Nach der Begrüßung durch den Chefarzt der Urologie der Augusta Kliniken, PD Dr. Ubrig, folgten sehr anschauliche und verständliche Kurzvorträge.

Die Urologen der Klinik referierten zum Thema Blasenkrebs und Behandlungsmöglichkeiten bis zum Ersatz der Harnblase. Prof. Dr. Otto, der ärztliche Direktor des Urologischen Kompetenzzentrums für die Reha, Bad Wildungen, sprach außerdem über die Möglichkeiten der Reha nach der Entfernung der Blase.

Den Abschluss bildete eine Gesprächsrunde für Betroffene und Angehörige, die Frau Koruhn von der Westdeutschen Allgemeinen Zeitung (WAZ) moderierte und an der mit Prof. Dr. Behringer, Chefarzt der Onkologie der Augusta Kliniken, Frau Wähler, Chefarztin der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychonkologin der Augusta Kliniken, und den Gruppensprechern der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Bochum, Christel Battling und Torsten Karbaum, weitere Fachleute teilnahmen.

Aus dem interessierten Publikum erfolgte ein reger Austausch über vielfältige Aspekte rund um das Thema Blasenkrebs. Gäste und Veranstalter des Blasenkrebstages waren mit der Veranstaltung sehr zufrieden, und so wurde der erste Blasenkrebstag in Bochum ein voller Erfolg.

Gefreut haben wir uns über die Gäste vom ShB: Peter Schröder, der dort für Gruppengründungen zuständig ist, und die Gruppensprecherin der benachbarten Selbsthilfegruppen in Duisburg, Antonia Wessels, und der Selbsthilfegruppe Dortmund, Karl-Heinz Bockelbrink.



PD Dr. Ubrig



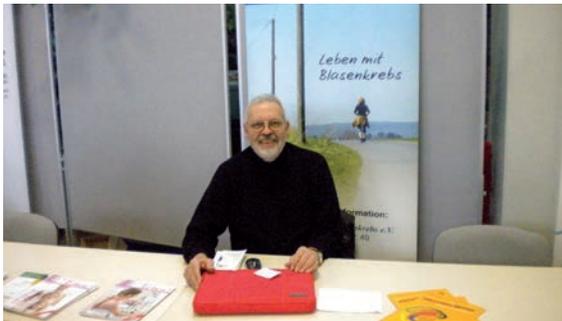
Prof. Dr. Otto

Bedanken möchte ich mich ganz besonders bei der Beauftragten für Selbsthilfegruppen der Augusta Kliniken, Frau Henzler, die für einen angenehmen Rahmen gesorgt hat, und bei den Mitgliedern unserer SHG, die bei der Vorbereitung unseres Blasenkrebstages mitgearbeitet haben.

Christel Battling

Gruppensprecherin SHG Blasenkrebs Bochum

Die SHG Blasenkrebs Göttingen beim Patiententag



Reinhard Heise beim G-CCC-Patiententag

Das Krebszentrum der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und das Göttingen Comprehensive Cancer Center (G-CCC) veranstalteten in Zusammenarbeit mit KIBIS Göttingen und den örtlichen Selbsthilfegruppen der Krebs-Selbsthilfe wieder einen Patiententag. Dieser fand am 6. November 2015 statt, und die SHG Blasenkrebs Göttingen war durch deren Sprecher, Reinhard Heise, vertreten.

Die Impulsvorträge drehten sich um das Thema „Ernährungssituation bei Krebspatienten“. Anschließend standen die Referenten in Kleingruppen für Diskussionen und Fragen zur Verfügung.



Der Gospel-Chor der Göttinger Kreuzkirche



Die Vorträge drehten sich um das Thema „Ernährungssituation bei Krebspatienten“.

Zum Rahmenprogramm gehörten auch die Verköstigung von frisch zubereiteten, gesunden Lebensmitteln und die musikalische Untermalung des Gospel-Chores der Göttinger Kreuzkirche.

Anschließend standen die Vertreter der Selbsthilfegruppen allen Interessierten noch für Antworten und Info-Material zur Verfügung.

Reinhard Heise
Gruppensprecher SHG Blasenkrebs Göttingen

Krebsinformationstag der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft in Kiel: Vorsorge und Früherkennung



Ministerpräsident Torsten Albig

Der 9. Krebsinformationstag am 28. November 2015 stand unter dem Motto „Vorsorge und Früherkennung“. Nach einer sehr persönlichen Begrüßung durch Ministerpräsident Torsten Albig folgten Vorträge über Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung und eine daran anschließende Diskussion.

Ergänzend konnten sich im Foyer über 30 Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Unternehmen präsentieren und die Besucher durch persönliche Gespräche sowie zahlreiche Broschüren mit Informationen versorgen. Für die SHG Blasenkrebs Kiel waren die beiden neuen Gruppensprecher, Klaus Starker und Gerhard Webers, vor Ort.



Die neuen Gruppensprecher Gerhard Webers und Klaus Starker (v. l.)

Aktiv gegen Krebs – Patienteninformationstag zum Weltkrebstag in Hamburg



Günter Burmeister und Gisela Lemke



Vorträge im Auditorium

Am 4. Februar 2016 lud das Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH) zu einer Veranstaltung ein. Ärzte und Therapeuten informierten über aktuelle Entwicklungen und standen den Besuchern anschließend für Gespräche zur Verfügung. Besonderer Wert wurde diesmal auch auf den persönlichen Austausch mit den Selbsthilfegruppen gelegt. Für die SHG Blasenkrebs Hamburg und Harburg waren Gisela Lemke und Günter Burmeister mit einem Infostand vor Ort.

Gisela Lemke
Landesbeauftragte des ShB
für Hamburg und Schleswig-Holstein

Gemeinsame Veranstaltung zum Weltstomatag

Am 10. Oktober 2015 begingen die ILCO Gruppen und die Blasenkrebs Selbsthilfegruppen aus Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam den 8. Weltstomatag. Diese Veranstaltung findet alle drei Jahre statt und soll auf die Probleme der Stomaträger aufmerksam machen.

Die Veranstaltung wurde von der Ansprechpartnerin der ILCO Gruppe Neubrandenburg, Frau Zimmermann, und dem Landesbeauftragten des ShB für M-V, Udo Walter, mit freundlicher Unterstützung von Frau B. Schmidtke von der Müritz Klinik organisiert.

Angeboten wurde ein sehr interessantes und abwechslungsreiches Programm. Den Auftakt machte ein Fachvortrag von Prof. Dr. med. Hakenberg, Chefarzt der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universität Rostock, zum Thema „Die operative Stoma-Versorgung“. Es schloss sich ein

Fachvortrag von Frau Koch und Frau Bollow von der Firma Coloplast/Siwa über die moderne Stoma-Versorgung, mit Vorstellung der neuesten Produkte für die Stoma-Versorgung, an. Nachdem sich alle Teilnehmer in einer kleinen Pause, die auch zu einem regen Erfahrungsaustausch genutzt wurde, bei einem Imbiss gestärkt hatten, ging es im zweiten Teil um die seelischen Befindlichkeiten.

Frau Dipl. psych. Ackmann von der Müritz Klinik berichtete über die Möglichkeiten der Psychoonkologie. Herr Klawitter sprach über das Thema „Glaube und Krankheit – Krankheit und Glaube“. An jeden Vortrag schloss sich eine rege Diskussion mit den Referenten an, in der sehr viele Fragen gestellt und beantwortet wurden. Es war eine sehr gelungene Veranstaltung, viele Teilnehmer haben um eine Wiederholung gebeten.

Udo Walter
Landesbeauftragter des ShB für
Mecklenburg-Vorpommern

Jürgen Löffler im Sächsischen Landtag geehrt

Der Sächsische Landtag und das Sächsische Sozialministerium haben am 5. Dezember 2015 – dem Internationalen Tag des Ehrenamtes – engagierte Mitbürgerinnen und Mitbürger aus dem Freistaat Sachsen zu einem Empfang in den Sächsischen Landtag eingeladen. Landtagsvizepräsidentin Andrea Dombois und Sozialministerin Barbara Klepsch würdigten in der Feierstunde Bürgerinnen und Bürger, die sich in Sachsen in hervorzuhebender Weise im sozialen und karitativen Bereich verdient gemacht haben.

Wir freuen uns, dass unser Landesbeauftragte für Sachsen und Gruppensprecher der SHG Blasenkrebs Zwickau, Jürgen Löffler, zu diesem Kreis gehörte. Ausgezeichnet wurde Jürgen Löffler für „Gründung der Selbsthilfegruppe Blasen- und Prostatakrebs“, Organisation von regelmäßigen Krebsprechstunden und den kontinuierlichen Ausbau der Selbsthilfegruppenstruktur in Sachsen.

Rainer Lemke



Andrea Dombois, Jürgen Löffler, Sozialministerin Barbara Klepsch (v. l.)

Die Krebs-Industrie



Krebs wird in den nächsten Jahren zu einer unserer größten Herausforderungen – menschlich wie gesundheitspolitisch. Fast jeder zweite Deutsche wird im Alter betroffen sein. Wissenschaftler gehen von 40 Prozent mehr Krebsfällen bis 2030 aus. Dennoch herrscht bei dieser Volkskrankheit enorme Unaufgeklärtheit – von der viele profitieren: der graue Markt für obskure Mittel, die Krankenhäuser mit ihrer lukrativen Vorsorgepraxis und die Pharmaindustrie, für die Krebsmedikamente, deren Preise sie selbst festlegt, der größte Wachstumszweig sind. Karl Lauterbach, Mediziner und Politiker, deckt auf, was im Gesundheitssystem schief läuft: die ungerechte Zweiklassenmedizin gerade bei Krebs, die falschen finanziellen Anreize für die Kliniken und die Pharmaindustrie, mangelnde Transparenz, was Behandlungserfolge und -methoden betrifft. Zugleich weist Lauterbach auf zahlreiche Krebsmythen hin, erklärt, welche Früherkennungen sinnvoll sind, was das Risiko wirklich erhöht oder verringert. Und er zeigt, was geschehen muss, damit die Pharmaindustrie ihre Forschung wieder in den Dienst des Patienten statt nur des Profits stellt. Ein wichtiges, provokantes Buch, das eine längst fällige Debatte anstößt.

Prof. Karl Lauterbach, geboren 1963 in Düren, studierte Medizin und Gesundheitsökonomie in Deutschland und den USA. Er ist der Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Epidemiologie (IGKE) an der Universität zu Köln und lehrt an der Harvard School of Public Health. Der SPD-Politiker und Bundestagsabgeordnete war Mitglied der Rürup-Kommission, des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und gehörte der Verhandlungskommission zur Gesundheitsreform an.

Wie eine Krankheit Deutschland erobert
Gebundene Ausgabe – 28. August 2015
von Karl Lauterbach (Autor),
Rowohlt, 288 Seiten,
EUR 19,95

So behandeln Sie Ihren Arzt richtig!



Die Einsicht, dass eine gute Kommunikation für den Erfolg einer medizinischen Behandlung wichtig ist, schlägt sich mittlerweile auch in der Ausbildung von Ärzten nieder. Wie sich Patienten mit ihrem Arzt über ihre Beschwerden verständigen können, darüber wird selten gesprochen.

Dieser Ratgeber gibt Patienten Anregungen, Hinweise und Tipps, wie sie sich am besten auf den Arztbesuch vorbereiten und wie sie konstruktiv und erfolgreich mit Ärzten kommunizieren können. Er bietet damit eine Orientierungshilfe, um sich in der Welt der Medizin und des Gesundheitswesens zurechtzufinden.

Dr. Lutz Wesel, erfahrener Arzt und Psychotherapeut, geht alle wichtigen Fragen durch, die Patienten beschäftigen: Wie finde ich den richtigen Arzt? Wie schildere ich mein Problem so, dass der Arzt alle wichtigen Informationen erhält? Welche „individuellen Gesundheitsleistungen“ sind wichtig? Hilft Googeln wirklich weiter? Was tun, wenn es Konflikte gibt?

Jedes Kapitel schließt mit einer kompakten inhaltlichen Zusammenfassung. Das Buch ist dabei selbst ein Beispiel für gelungene Kommunikation: Man fühlt sich als Leser angesprochen und ernst genommen, gut informiert – und unterhalten. Lutz Wesel, Dr. med.; Studium der Humanmedizin in Straßburg, Berlin und Zürich; Facharzt Ausbildung in Allgemeinmedizin und Psychotherapie; niedergelassen seit 1986 in Praxisgemeinschaft mit der Frauenärztin Gabriele Lindner-Wesel. Schwerpunkte: Allgemeinmedizin, Präventionsmedizin, Männermedizin, Lösungsorientierte Kurzzeittherapie, Psychosomatik, Psychoonkologie, Hypnotherapie, achtsamkeitsbasierte Methode, Arzt-Patienten-Kommunikation.

Lutz Wesel: Wie sag ich's meinem Doc? Machen Sie das Beste aus Ihrem Arztbesuch!
159 Seiten, Kt, 2014
ISBN 978-3-8497-0040-9
Reihe: Carl Auer LebensLust
EUR 14,95

Krebs-Therapieunterstützung – Ernährung bei Blasenkrebs (EBNS Ernährungsempfehlungen) Broschiert – 19. Januar 2016



Nach seiner Darmkrebskrankung im Jahr 2003, mehreren Operationen, Chemo- und Strahlentherapie sowie der Anlage einer Stomaversorgung musste der Autor, Josef Miligui, die Ernährung umstellen. Als Computerfachmann sammelte er die Rezepte, welche für seine Erkrankung hilfreich waren. Mit einer Diätologin und einer TCM-Ernährungsberaterin entwickelte er eine Datenbank für die Ernährungsberatung, welche von Ärzten und Therapeuten genutzt wird. Daraus veröffentlicht Herr Miligui jetzt eine Serie von 100 Büchern mit Ernährungsempfehlungen. Bei einigen Krebsarten kann mit der Ernährung die schulmedizinische Therapie unterstützt werden. Die Rezepte helfen auch die alltäglichen Beschwerden zu lindern und durch die vitaminreiche und schonende Ernährung die freien Radikale zu verringern und das Immunsystem zu stärken.

Die Therapiestrategie bei Blasenkrebs ist: Schad- und Reizstoffe, die über die Blase ausgeschieden werden, sollten gemieden werden. Risikofaktoren wie Rauchen und extremer Kaffeekonsum müssen ausgeschaltet werden. Bärentraubenblätter wirken keimhemmend, Preiselbeersaft vermindert die Ansiedelung von Bakterien in der Blase. Empfohlen werden Brokkoli, Grünkohl, Blumenkohl und Rosenkohl, Rettich, Sauermilchprodukte, Bärentraubenblätter, Preiselbeersaft, Cranberry Blasen- und Nierentee. Vermeiden sollten Sie Rauchen, Kaffee, Cola, Alkohol, scharfe Speisen, schwarzen Tee, Zucker, große Mengen saurer Fruchtsäfte.

Die Bücher sind im Buchhandel, auf Amazon, Thalia sowie in vielen e-Book-Shops verfügbar. Weitere Informationen finden Sie auf der Seite www.ebns.at, „Ernährungsempfehlungen – Bücher“, sowie auf der Seite des Autors, www.krebsinfo.at, wo auch hilfreiche komplementäre Therapieformen gezeigt werden.

Ernährung bei Blasenkrebs
Josef Miligui
Paperback, 104 Seiten
ISBN 978-3-7392-3341-3
EUR 9,99

Baden-Württemberg

SHG Heilbronn
Karl Dagenbach
☎ (07133) 901 164 1
k.dagenbach@t-online.de
Dietmar Gerli
☎ (06264) 140 0
dietmar-gerli@t-online.de

Mainz Pouch Gruppe Karlsruhe
Hildegard Verron-Beetz
☎ (0721) 689 118

SHG Blasenkrebs Karlsruhe
Rudi Schneider
☎ (07247) 218 39
schneider.rs@t-online.de
Josef Dietz
☎ (07252) 38 71
Josef_Dietz-Bretten@web.de

DRK SHG Blasenkrebs Schwäbisch Gmünd
Josef Saxa
☎ (07171) 844 20

SHG Blasenkrebs Südbaden / Freiburg
Gaby Stünzi
☎ (07631) 731 50
☎ (0173) 840 727 5
gamave@web.de
Andrea Frömming
☎ (0157) 752 867 27
andrea.froemming@googlemail.com

Bayern

SHG Allgäu für Blasenkrebskranke
Margot Sammet
☎ (08370) 922 620
☎ (0160) 967 145 38
margot_lothar_sammet@web.de

SHG Blasenkrebs München
Kurt Wagenlehner
☎ (089) 141 514 5
☎ (0151) 552 337 87
kh.wagenlehner@t-online.de

SHG Blasenkrebs / Ersatzblase Nürnberg
www.blasenkrebs-nuernberg.de
Helga Rottkamp
☎ (09122) 889 770 6
helga.rottkamp@web.de

Berlin

**SHG Blasenkrebs Berlin
in der Selbsthilfe-Harnblasenkrebs**
www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de
Detlef Höwing
☎ (030) 744 007 3
☎ (0178) 277 132
info@selbsthilfe-harnblasenkrebs.de

Hamburg

**SHG Blasenkrebs Hamburg
in Hamburg-Wandsbeck**
www.shg-blasenkrebs-hamburg.net
Gisela Lemke
☎ (040) 278 080 01
giselalemke@gmx.de
Horst Speetzen
☎ (04152) 743 99
SHGHH@o2mail.de

**SHG Blasenkrebs Hamburg
in Hamburg-Harburg**
www.shg-blasenkrebs-hamburg.net
Günter Burmeister
☎ (040) 761 154 00
gburmeister@shg-blasenkrebs-hamburg.net

Hessen

SHG Blasenkrebs Hessen
www.shgbh.de
Franz Hagenmaier
☎ (06039) 931 094
☎ (0171) 725 590 0
Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs-SHG Bad Soden-Salmünster
www.blasenkrebs-shg.de/Bad-Soden-Salm
Detlef Wacker
☎ (0170) 180 809 1
Wacker@SHGBH.de
Winfried Sowa
☎ (0170) 902 425 3
Sowa@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Darmstadt
www.Blasenkrebs-SHG.de/Darmstadt
Werner Schmachtenberg
☎ (06155) 635 02
Schmachtenberg@SHGBH.de
Helge Morche
☎ (06150) 592 582
Morche@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Frankfurt
www.Blasenkrebs-SHG.de/Frankfurt
Franz Hagenmaier
☎ (06039) 931 094
☎ (0171) 725 590 0
Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Fulda
www.Blasenkrebs-SHG.de/Fulda
Edith Meyer
☎ (0179) 489 632 8
Meyer@SHGBH.de
Winfried Sowa
☎ (0170) 902 425 3
Sowa@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Gießen
www.Blasenkrebs-SHG.de/Giessen
Uwe Helm
☎ (0151) 237 513 84
Helm@SHGBH.de
Prof. Dr. agrar. Günter Leithold
☎ (0641) 993 773 0
Leithold@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Wetterau
Franz Hagenmaier
☎ (06039) 931 094
☎ (0171) 725 590 0
Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Wiesbaden
www.Blasenkrebs-SHG.de/Wiesbaden
Bärbel Springer
☎ (01520) 887 825 0
Springer@SHGBH.de
nell@shgbh.de

Mecklenburg-Vorpommern

Blasenkrebs-SHG Klink / Müritz
Udo Walter
☎ (038203) 649 983
☎ (0177) 479 812 0
blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de

Blasenkrebs - SHG Pasewalk
Rita Blankenfeld
☎ (03974) 85 02 54
blankenfeld40@web.de
Doris Barnewske
☎ (03973) 21 58 3

Blasenkrebs - SHG Rostock
Udo Walter
☎ (038203) 649 983
☎ (0177) 479 812 0
blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de

Blasenkrebs - SHG Schwerin
Hans Müller
☎ (0385) 39436150
woddol@yahoo.de
Ingeborg Müller
☎ (0385) 39436150
woddol@yahoo.de

Blasenkrebs - SHG Wismar
Bernd Steffen
☎ (03842) 860 481
Mario Wiemers
☎ (03841) 661 275 7
☎ 0174 694 081 3
mario.wiemers@web.de

SHG Blasenkrebs Hannover (in der MHH)
Christa Kley
☎ (05191) 931 950
WolfPeterKley@web.de
Erika Benneckenstein
☎ (0176) 430 624 16
erika.benneckenstein@t-online.de

Niedersachsen

SHG Blasenkrebs Göttingen
www.reinhardheise.homepage.t-online.de
Reinhard Heise
☎ (05502) 944 100
reinhard.heise@t-online.de

SHG Blasenkrebs Lüneburg
www.shg-blasenkrebs-lueneburg.net
Günter Burmeister
☎ (040) 761 154 00
info.burmeister@shg-blasenkrebs-lueneburg.net

NRW

SHG Blasenkrebskrankungen Aachen
Gerhard Balzer
☎ (02227) 18 66
gerd.balzer@web.de
Walter Bogmann
☎ (0241) 172 364
bogmanw@web.de

SHG Blasenkrebs Bocholt
www.shg-blasenkrebs-bocholt.de
www.bocholt-forum-blasenkrebs.info
Peter Schröder
☎ (0208) 421 511
☎ (0172) 265 210 9
peter.schroeder48@gmx.de
Friedrich Seelbach
☎ (02874) 983 05
f.seelbach@t-online.de

SHG Blasenkrebs Bochum
Christel Battling
☎ (0234) 496 720
ch-battling@t-online.de
Torsten Karbaum
☎ (0234) 958 762 1
torsten.karbaum@nw.aok.de

SHG Blasenkrebs Bonn
Alfred Marenbach
☎ (02133) 453 65
☎ (0175) 475 898 6
marenbach@blasenkrebs-shb.de
Christian Frommhold
☎ (0228) 925 034 0
chris.bn@frommhol.de

**SHG Blasenkrebskrankungen
Dortmund**
www.shg-blasenkrebs-do.de
Karl-Heinz Bockelbrink
☎ (0231) 403 676
☎ (0171) 844 949 8
bockelbrink@blasenkrebs-shb.de
Eliane Denucé
☎ (0231) 721 225 4

SHG Blasenkrebs Duisburg
 Antonia Wessels
 ☎ (02065) 768 45
 antonia.wessels@gmx.de

SHG Blasenkrebs Essen
 Elke Anuebunwa
 ☎ (0201) 340 164
 ☎ (0173) 430 7 862
 elkeanuebunwa@yahoo.de
 Hans Stephan
 ☎ (0201) 264 134
 hans.stephan@gmx.net

SHG Blasenkrebs Köln Nord
 am Heilig-Geist-Krankenhaus Köln Longerich
 Alfred Marenbach
 ☎ (02133) 453 65
 ☎ (0175) 475 898 6
 marenbach@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebs Köln Süd
 St. Hildegardis
 Franz-Xaver Corneth
 ☎ (0221) 348 990 1
 ☎ (0178) 839 019 2
 corneth@theinauhafen-koeln.de

Blasenkrebs Selbsthilfegruppe Minden
 Klaus Schumacher
 ☎ (05734) 444 8
 klaus-schumacher@web.de
 Hartmut Schäfer
 ☎ (0571) 398 488 58
 Hartmut.Schaefer@mailbox.org

SHG Blasenkrebs Neuss
 Alfred Marenbach
 ☎ (02133) 453 65
 marenbach@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebs Niederrhein (Oberhausen)
 Hans-Peter Jellisen
 ☎ (0203) 730 187
 Peter Schröder
 ☎ (0208) 421 511
 ☎ (0172) 265 210 9
 peter.schroeder48@gmx.de
SHG Blasenkrebs Recklinghausen
 Erich Koschewa
 ☎ (02361) 542294
 sozialdienst@prosper-hospital.de

Blasenkrebs SHG Velbert
 www.shg-blasenkrebs-velbert.de
 Peter Schröder
 ☎ (0208) 421 511
 ☎ (0172) 265 210 9

peter.schroeder48@gmx.de
 Gisela Laab
 ☎ (0175) 725 913 6
 gg-laab@web.de

Saarland

SHG Blasenkrebs Saarbrücken
 Geschäftsstelle des ShB
 ☎ (02288) 33 889 150
 Petra Otto
 ☎ (0681) 960 213 - 10

Sachsen

SHG Blasenkrebs Zwickau
 Jürgen Löffler
 ☎ (0375) 296 455
 juergen.loeffler@blasenkrebs-shg-zwickau.de

Sachsen-Anhalt

SHG Halle a. d. Saale
 Fred-Johannes Twardo
 ☎ (0345) 685 882 8

Schleswig-Holstein

SHG Blasenkrebs Westküste (Itzehoe)
 Michael Hollerith
 ☎ (04821) 892 052
 blasenkrebs_shg@m-hollerith.de

SHG Blasenkrebs Kiel
 www.kibis-kiel.de
 Gerhard Webers
 ☎ 04642-6556
 gerhardwebers@yahoo.de
 Klaus Starker
 ☎ 04342 800164
 klaus.starker@freenet.de

SHG Blasenkrebs Lübeck
 Jörg Bleuß
 ☎ (0451) 132 349
 joerg.bleuss@web.de

Thüringen

SHG Harnblasentumor Eisenach - Thüringen
 www.harnblasentumor-thueringen.de
 Inka Pokrandt
 ☎ (0369) 208 114 6
 selbsthilfe-blasenkrebs-ea@t-online.de
 Holger Fuß
 ☎ (0369) 259 111 5
 holgerfuss64@web.de

SHG Harnblasentumor Erfurt - Thüringen
 Wolfgang Ullmann
 ☎ (036201) 850 57
 wsullmann@freenet.de
 Elke Neuschulz
 ☎ (0361) 733 362

SHG Harnblasentumor Gera - Thüringen
 www.harnblasentumor-thueringen.de
 Manfred Schönemann
 ☎ (0365) 711 855 5
 selbsthilfe-blasenkrebs-gera@t-online.de
 Helmut Hahn
 ☎ (0365) 420 107 0
 selbsthilfe-blasenkrebs-gera@t-online.de

SHG Harnblasentumor Jena - Thüringen
 www.harnblasentumor-thueringen.de
 Monika Piehler
 ☎ (036601) 555 640
 shg-jena@harnblasentumor-thueringen.de
 Claus Hofmann
 ☎ (03643) 500 370
 selbsthilfe-blasenkrebs-jena@t-online.de
 Dieter Neubert
 ☎ (03641) 829 029
 SHG-Blasenkrebs-Jena-DN@t-online.de
 Ute Sadowski
 ☎ (03642) 423 389

SHG tumor Blasenkrebs Suhl g.V.
 www.harnblasentumorthueringen-gruppesuhl.de
 Dieter Werner
 ☎ (03681) 700 586
 die.werner@gmx.net
 Herbert Hofmann
 ☎ (03681) 762 498
 ☎ (0172) 794 193 6
 HHofmann.Suhl@kabelmail.de

Bundesweit

Online SHG Blasenkrebs
 www.forum-blasenkrebs.net
 Rainer Günzel
 ☎ (02402) 763 776 5
 guenzel.r@t-online.de



Beitrittserklärung

Ja, ich werde Mitglied im **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**

Name / Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Straße / Nr. _____

Fax: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Bundesland: _____

- Ich möchte ordentliches Mitglied des ShB werden.
 Ich bin Blasenkrebspatient/in
 nach TUR* mit Neoblase* mit Pouch* mit Urostoma* mit Harnleiter-Hautfistel* Sonstiges*
 Ich möchte außerordentliches (förderndes) Mitglied werden.
 Ich bin Angehörige/r bzw. Lebenspartner/in von _____
 der/die Blasenkrebspatient/in ist. Name, Vorname des/r Blasekrebspatienten/in
 Ich bin Mitglied der Selbsthilfegruppe _____

* freiwillige Angabe

Gemeinsam sind wir stärker – darum:

Mitglied werden im ShB
und Mitglieder werben
für den ShB!

Jetzt handeln!



**Liebe Leserin, lieber Leser,
sehr geehrte Damen und Herren!**

Viele von Ihnen wissen es:

Der **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. (ShB)** ist eine bundesweit tätige Vereinigung von an Blasenkrebs erkrankten Menschen und deren Angehörige sowie von Selbsthilfegruppen Blasenkrebs.

Aktuell hat dieser **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** über 1.200 Mitglieder, und es müssen noch mehr werden, damit der ShB die Interessen der Blasenkrebs erkrankten und deren Angehörige noch stärker vertreten kann. Nur gemeinsam können wir die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik und bei den Gesundheitsbehörden zugunsten von uns Patienten und unseren Angehörigen beeinflussen. Ferner ist das Harnblasenkarzinom ein bisschen das vernachlässigte Kind der Forschung. Dies bedeutet, dass in der Grundlagenforschung sowie in der klinischen Anwendungsforschung beim Harnblasenkarzinom nur wenig geforscht wird. Mit einer großen Mitgliederzahl können wir unseren Wunsch nach intensiverer Forschung nachdrücklicher aussprechen.

Werden Sie Mitglied im *Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.* und werben Sie bitte weitere Mitglieder.



Senden Sie bitte die ausgefüllte Beitrittserklärung an:



Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Annahme Ihres Antrages durch den Vorstand des ShB. Sie erhalten vom Vorstand des ShB eine schriftliche Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft mit der gültigen Satzung. Der Austritt ist jederzeit möglich und erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand.

Ich bin darüber informiert, dass der **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften personenbezogene Daten mit Hilfe von Computern verarbeitet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Datum: _____

Unterschrift: _____