

# Die Harnblase



Zeitschrift des  
*Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.*

Ausgabe 1 | 2013



**Neue Delegierte  
kamen  
erstmalig  
zusammen**

**Neuer Vorstand  
gewählt**

**Fachgruppen  
eingrichtet**

**–  
aktive  
Beteiligung erbeten**

**Pilotschulung für  
neue Delegierte/  
Ersatzdelegierte,**

**Gruppen-  
leiterInnen und  
interessierte Mitglieder:  
27. - 28.06.  
2013  
in Bonn**

# INHALT

	Seite
Inhalt / Impressum.....	3
Editorial.....	4
Medizinische Fachtagung und Delegiertenversammlung in Fulda.....	4
Alle Krebspatienten unter einem Dach.....	6
Photodynamische Diagnostik der Harnblase.....	8
DIVI-Kongress 2012: Erfolg durch Interdisziplinarität.....	10
Versicherer hat Recht auf Auskunft über eigene medizinische Daten.....	10
Nationaler Krebsplan – Gesetz verabschiedet.....	11
Patientenrechtgesetz tritt in Kraft.....	11
Bald im Plastikgewand: Der neue Schwerbehindertenausweis kommt.....	11
Mutmacherfilm für Blasenkrebspatienten – Ein Filmprojekt der SHG Hamburg.....	12
18. Jahrestag Gruppengründung Bochholt.....	12
Rudern gegen Krebs.....	12
Leben mit dem Mainz Pouch.....	14
Informationen.....	16
Selbsthilfegruppen Blasenkrebs in Deutschland.....	18
Gemeinsam sind wir stark - darum: Mitglied werden im ShB und Mitglieder werben für den ShB.....	19

<b>Die Harnblase</b> 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!
--	---	--

# IMPRESSUM

## Die Harnblase

Nr. 17, Mai 2013  
ISSN 2190-474X

### Herausgeber

#### Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Ansprechpartner in dieser Angelegenheit  
Günter Burmeister  
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.  
Telefon: 040-76115400

Gisela und Rainer Lemke  
SHG Blasenkrebs Hamburg  
Telefon: 040-27808002  
E-Mail: lemke@blasenkrebs-shb.de

Redaktionsmitarbeit  
Franz Hagenmaier  
SHG Blasenkrebs Hessen  
Gisela Lemke  
SHG Blasenkrebs Hamburg

Gestaltung, Layout, Anzeigenverwaltung  
Gisela und Rainer Lemke

## Druck

druckwerk gmbh, schwanenstraße 30,  
44135 dortmund, telefon: 0231 5860915  
www.druckwerk.info

## Erscheinungsweise

Die Harnblase erscheint im Mai und November eines Jahres.

## Bezugsbedingungen

Die Zeitschrift wird bundesweit kostenlos verteilt und verschickt. Sie kann außerdem angefordert werden und steht auch im Internet unter [www.blasenkrebs-shb.de](http://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.

Diese Zeitschrift kann u. a. werbliche Informationen über verschreibungspflichtige und frei verkäufliche Arzneimittel enthalten. Ihre Anwendung ersetzt aber keinesfalls die Inanspruchnahme eines Arztes. Alle in der Werbung angebotenen Produkte stellen keine Empfehlung des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. dar. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion vom Herausgeber nicht übernommen werden.

## Wir danken

recht herzlich allen Förderern, Spendern und Partnern, die die Herstellung unserer Zeitschrift unterstützen:



### Der ShB wird gefördert von



## Editorial

In der Delegiertenversammlung am 16. März 2013 in Fulda fanden Stabwechsel statt. Mit der Neuwahl des Vorstandes gibt es zwei neue Gesichter: Günter Burmeister wurde als einer der stellvertretenden Vorsitzenden und Vinzenz Mewis als Schatzmeister gewählt. Sie ergänzen den Vorstand, der mit den wieder gewählten Dr. Manfred Petrik (stellvertretender Vorsitzender) und Alfred Marenbach (Schriftführer) und dem neuen Vorsitzenden Joachim Weier das neue Vorstandsteam sind. Viel Glück bei der Gestaltung der zukünftigen Arbeit. Näheres in dem gesonderten Beitrag zur Delegiertenversammlung in diesem Heft.

In diesem Zusammenhang gilt es auch Dank zu sagen für die geleistete Arbeit der ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Karl-Heinz Bockelbrink und Peter Schröder. Sie haben den Aufbau und die Gestalt des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs seit 2007 wesentlich geprägt. Ein herzliches „Danke“ für ihr Engagement im Sinne der Selbsthilfe!

Neben der Vorstandsarbeit war es ein besonderes Verdienst von Karl-Heinz Bockelbrink, als verantwortlicher Redakteur unserer Zeitschrift „Die Harnblase“, die Selbsthilfearbeit in Verbindung mit der Harnblasenkrebskrankung in Fachkreisen bekannt zu machen und den Zusammenhalt der Mitglieder zu fördern. In der letzten Ausgabe hat er sich ja bereits von seinen Leserinnen und Lesern verabschiedet und die Aufgabe auf das neue Redaktionsteam Gisela und Rainer Lemke übertragen. Ein herzliches „Danke“ an ihn vom neuen Team, das die Aufgabe mit hoffentlich gleichem Erfolg weiterführen wird.

# Medizinische Fachtagung und Delegiertenversammlung des ShB 15. bis 17. März 2013 in Fulda

**Es ist bereits gute Tradition, dass die jährliche Delegiertenversammlung des ShB alle zwei Jahre im Rahmen einer medizinischen Fachtagung stattfindet. In diesem Jahr waren wir Gäste der Klinikum Fulda gAG. Neben den aktuellen Fachthemen hatten die jeweils zwischen 70 und 90 Teilnehmenden je Tag auch ausreichend Zeit für einen persönlichen Erfahrungsaustausch und private Gespräche.**

Das Programm begann am Freitagnachmittag mit Begrüßung durch den Vorstandssprecher der Klinikum Fulda gAG, PD Dr. Thomas Menzel, und den Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Prof. Dr. Tilman Kälble.

Bereits zu Beginn der Fachtagung konnten sich die Teilnehmer aktiv beteiligen. Dazu wurden nach Krankheitsbildern unterschiedene Interessengruppen gebildet, und zwar zu oberflächlichem Blasen-tumor (TUR-B), Neoblase und Pouch, Urostoma sowie für Angehörige. Die angeregten Gespräche und viele Anregungen für die Vorstandsarbeit zeigten das große Interesse und den Erfolg dieser „Kennenlernrunde“.

### Medizinisches Symposium

Durch das Programm am Samstagmorgen führten Prof. Dr. Tilman Kälble und Dr. Manfred Petrik vom ShB. Oberarzt Dr. Th. Yiakoumos referierte zum Thema „**Medizinische Leitlinien – Bedeutung für Patient und Arzt, insbesondere bei der**

**Rezidivprophylaxe des Harnblasenkarzinoms**“. In dem Vortrag wurde zunächst auf die Bedeutung von Leitlinien als Handlungsempfehlungen für Ärzte und Patientenratgeber hingewiesen, denn es werden Empfehlungen zur Diagnose und Behandlung der Karzinome ausgesprochen. Den Patienten kommt dabei zugute, dass die Krankheit nicht einseitig aus der Sicht einer einzelnen Fachrichtung betrachtet wird, sondern interdisziplinär erarbeitete Therapieempfehlungen gegeben werden. Leitlinien gibt es mittlerweile für fast alle Tumor-Entitäten. Für Blasenkrebs werden diese derzeit neu erarbeitet. Vom ShB sind in Arbeitsgruppen Dr. Manfred Petrik und Joachim Weier als Patientenvertreter beteiligt.

Der zweite Vortrag von Dr. K. Fischer hatte das Thema „**Welche Harnableitung für welchen Patienten?**“ Erläutert wurden zunächst die verschiedenen Formen der Harnableitung (kontinente und inkonti-



nente) und die Komplikationen, die auftreten können. Bei der Entscheidung für eine Harnableitung spielen viele Faktoren eine Rolle, dabei zu beachten sind z.B.: Indikation (Tumorstadium), Voroperationen, Schließmuskel, Motivation/Compliance, Präferenz (was wünscht der Patient), Lebensumstände, Alter, wie ist die Nierenfunktion und welche Vorerkrankungen liegen vor (z.B. Schlaganfall, Alter). Wichtig ist, sich als Patient genügend Zeit für die Entscheidung zu nehmen. Im Zweifel empfehlen wir als ShB, sich eine zweite Meinung einzuholen.

„**Entlassen, was dann? Wann welche Nachsorgeuntersuchung bei Blasen tumor?**“ war das Vortragsthema von Dr. D. Kaminski. Behandelt wurden insbesondere die Ziele und Techniken der Nachsorge. Ein wichtiges Ziel ist die Feststellung von Rezidiven, denn ein Tumor, der als nächster kommt, ist immer aggressiver als der vorherige. Deshalb muss genau kontrolliert werden und die intensive Nachsorge ist in den ersten 2 Jahren besonders wichtig. Der Patient soll dabei so wenig wie möglich belastet werden.

Frau Dr. I. Hofmann stellt danach eine Studie vor: „**Tumorentstehung nach Harnableitung – Ergebnisse einer multizentrischen Studie in 44 Kliniken in Deutschland in der Zeit von 1970 bis 2007.**“ Es wurden 17.758 Harnableitungen erfasst und abgeleitet, in welchem Zeitraum der 2. Tumor aufgetreten ist.

Zum Abschluss des Vormittags behandelte Prof. Dr. T. Kälble das Thema „**Kann ein Blasenkarzinompatient Organspender oder transplantiert werden?**“ In einem Film wurde sehr anschaulich eine Nierentransplantation gezeigt. Aufgrund der Negativberichte in den Medien ist die Organspenderzahl deutlich zurückgegangen. Eine Transplantation bei nicht invasivem Blasenkarzinom ist möglich. Bei Metastasen wird diese jedoch abgelehnt.

### Delegiertenversammlung 2013

Diese fand mit 30 Delegierten der Bundesländer am Samstag nachmittag statt. Nach dem Bericht des Vorstandes über die inhaltliche Arbeit im Jahr 2012, dem Bericht des Schatzmeisters und der Bestätigung der satzungsgemäßen Verwendung der Mittel durch die Revisoren erfolgte die einstimmige Entlastung des Vor-



v.l.n.r.: Dr. Manfred Petrik, Günter Burmeister, Alfred Marenbach, Corinna Busch, Joachim Weier, Vinzenz Mewis.

standes. Es folgten die Vorstellung und Genehmigung der Vorhaben 2013, die Behandlung der eingereichten Anträge der Mitglieder und die Verabschiedung der durch den Vorstand vorgeschlagenen Satzungsänderungen - unter anderem die Verlegung des Vereinssitzes nach Bonn.

Satzungsgemäß nach 4 Jahren stand diesmal auch die Neuwahl des gesamten Vorstandes an. Einstimmig - bei eigener Enthaltung - wurde als Vorsitzender Joachim Weier, der bereits seit 2 Jahren als Schatzmeister im Vorstand tätig war, gewählt. Ebenso einstimmig wurden als stellvertretende Vorsitzende Dr. Manfred Petrik (Wiederwahl) und Günter Burmeister (neu) gewählt. Alfred Marenbach wurde als Schriftführer bestätigt und als neuer Schatzmeister Vinzenz Mewis gewählt (beide in Abwesenheit bei vorliegender Erklärung der Amtsannahme nach erfolgter Wahl).

Weitere Wahlen standen noch auf der Tagesordnung. So wurden als Revisoren Manfred Kleimeyer und Winfried Sowa gewählt. Mitglieder der Schlichtungskommission sind nun Elke Anuebnwa, Jürgen Löffler und Dieter Neubert.

Bisher gab es im ShB keinen Medizinischen Beirat. Nach ersten Kontakten im letzten Jahr konnte der Vorstand zu dieser Delegiertenversammlung vier Persönlichkeiten vorschlagen, die dann auch bestätigt wurden, und zwar

Prof. Dr. Dirk Zaak, Traunstein (Urologische Praxis), Prof. Dr. Axel Heidenreich, Aachen (Klinische Urologie),

Prof. Dr. Ruth Knüchel-Clarke, Aachen (Pathologie), Dr. Dr. Stefan Buntrock, Bad Wildungen (Rehabilitation).

Sie stehen dem Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs beratend zur Seite.

Nach den Wahlen würdigte Dr. Manfred Petrik im Namen des Vorstandes die langjährige Arbeit für den ShB von Karl-Heinz Bockelbrink, insbesondere seine Tätigkeit als verantwortlicher Redakteur unserer Zeitschrift und als Organisator der jährlichen Treffen der Gruppenleiter/Innen in Schwerte. Er war zuletzt kommissarischer Vorsitzender, kandidierte jedoch nicht mehr für den Vorstand. Er wird den ShB beratend und in Projekten weiterhin unterstützen.

Danach sprach Dr. Manfred Petrik Dank aus an Peter Schröder für sein Engagement als ShB-Vorsitzender vom 1. Mai 2007 bis zu seinem Rücktritt im September 2012. Er wird dem ShB in der Fachgruppe, die Neugründungen von Selbsthilfegruppen unterstützt, verbunden bleiben.

Zum Abschluss der Delegiertenversammlung bedankte sich Joachim Weier für die aktive und engagierte Beteiligung aller Anwesenden und lud zur Delegiertenversammlung 2014 nach Bonn ein.

### Abschlussveranstaltung

Am Sonntag konnten die Veranstaltungsteilnehmer bei Kälte und auch einigen Schneeflocken Fulda etwas kennenlernen. Auf dem Programm standen ein geführter Stadtrundgang und der Besuch des Doms. Schlusspunkt bildete das gemeinsame Mittagessen im Museumscafé.

# Alle Krebspatienten unter einem Dach

## Das Universitätsklinikum Jena wurde als Onkologisches Zentrum zertifiziert

In den letzten 10 Jahren hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Krebserkrankungen nicht nur von einem Fachgebiet allein behandelt werden können. Das Ziel sollte sein, dass das Therapiekonzept, egal durch welche Tür der Patient in eine Klinik kommt, auf der Grundlage vorhandener Leitlinien immer dasselbe ist. So werden die Behandlungskonzepte standardisiert, und der Patient kann sicher sein, dass alle Spezialisten, die für seinen Fall benötigt werden, auch tatsächlich zu Rate gezogen werden.

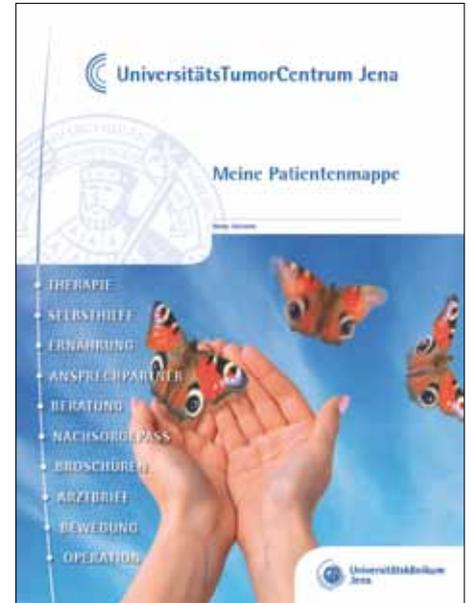
Der Brustkrebs war Anfang der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts die erste Tumorentität, für die die Forderung nach einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Spezialisten in einem Zentrum aufgestellt wurde. Schon bald war daher auch in Deutschland der Begriff „Brustzentrum“ in aller Munde, allerdings wurde vielerorts nur ein Schild mit diesem ungeschützten Begriff aufgestellt, ohne dass sich im Alltag etwas änderte. Um diesen Missstand zu beseitigen, ergriffen die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie (= Brusterkrankungen) die Initiative und entwickelten ein Zertifizierungsverfahren für Brustzentren. Seit 2003 können Brustzentren ein Zertifikat erwerben, wenn sie sich einer jährlichen Überprüfung von über 170 Anforderungen stellen. Mittlerweile gibt es über 200 solcher zertifizierten Brustzentren flächendeckend in Deutschland, in denen an die 90% aller neu erkrankten Frauen mit Brustkrebs behandelt werden.

Zur Durchführung der jährlichen Begehungen („Audits“) vor Ort hatte die Deutsche Krebsgesellschaft mit der Zertifizierungsstelle „OnkoZert“ eine Logistik geschaffen, die es leicht machte, mit einem entsprechenden Anforderungskatalog weitere Organkrebszentren, wie z. B. Darmkrebszentren oder Prostatakrebszentren, zertifizieren zu lassen. Mittlerweile ist es möglich, Zertifikate zu neun verschiedenen Krebsarten in über 680 zertifizierten Organkrebszentren in Deutschland zu erwerben.

Vor dem Hintergrund dieser Aktivitäten war es naheliegend, sich nicht nur mit bestimmten Tumorentitäten zu

beschäftigen, sondern dafür zu sorgen, dass alle Krebspatienten eines Zentrums von einer Überprüfung der Fachgesellschaft profitieren können. Daher wird das Verfahren seit Kurzem auch für alle onkologischen Patienten eines Zentrums angeboten, es erfolgt dann die Zertifizierung eines „Onkologischen Zentrums“ mit einem „Geltungsbereich“ für bestimmte Krebsarten. Werden in einem Onkologischen Zentrum auch die Harnblasenkarzinome in den Geltungsbereich aufgenommen, können die Patienten damit rechnen, dass hier jährliche Überprüfungen von Mindeststandards stattfinden, z. B. dass Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung auch in einer Tumorkonferenz besprochen werden.

Wie alle Universitätskliniken bietet auch das Universitätsklinikum Jena eine Behandlung für alle Tumorarten an, einschließlich aller urologischen Tumoren. Über die zentrale Struktur des UniversitätsTumorCentrums (UTC) werden 16 Kliniken, sieben Institute und fünf Organkrebszentren, u. a. das Prostatakarzinomzentrum, unterstützt. Dabei wurden eine zentrale Logistik für die Durchführung von insgesamt acht, i. d. R. wöchentlichen, Tumorkonferenzen geschaffen, eine Zweitmeinungsambulanz eingerichtet und über das Klinische Krebsregister eine zentrale Datenerfassung organisiert. Darüber hinaus erfasst das UniversitätsTumorCentrum alle onkologischen Studien, die am Universitätsklinikum angeboten werden, und macht sie auf seiner Internetseite zugänglich, organisiert Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und steht für die umliegenden Krankenhäuser als Referenzzentrum und Krankenhaus der Maximalversorgung zur Verfügung. Eine weitere zentrale Aufgabe ist die Bereitstellung von Informationen für Tumorpatienten, die an unserem Haus behandelt werden. Dafür wurden für bestimmte Entitäten Patienteninformationsmappen erstellt, die Informationen zu allen Behandlungsarten bereitstellen und auch einen Nachsorgepass und Informationsmaterial der Deutschen Krebshilfe enthalten. Gleichzeitig kann der Patient in dieser Mappe seine Arztbriefe, Befunde und auf CD/DVD gespei-



Titelseite der Patientenmappe des UTC

cherte Röntgenbilder ablegen. Auch die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen wird über die Kontakte zu den spezifischen Kliniken hinaus gepflegt, das UTC stellt insbesondere logistische Unterstützung (z.B. Räume für Treffen der Selbsthilfegruppen, Kontakte zu Referenten) zur Verfügung und hilft z.B. bei der Gestaltung von Internetseiten.

Patienten, die sich an ein zertifiziertes Onkologisches Zentrum wenden, können sicher sein, dass alle Experten der Klinik, die auf die Behandlung der Erkrankung spezialisiert sind, interdisziplinär zusammenarbeiten und dies auch extern durch die Deutsche Krebsgesellschaft überprüft wird. Der Anforderungskatalog, der jährlich hinterfragt wird, umfasst nur für die Zertifizierung als Onkologisches Zentrum 226 Kriterien, darüber hinaus bleibt die Überprüfung der in Jena existierenden fünf Organkrebszentren bestehen. Das Universitätsklinikum hat sich also einer Fülle von Kriterien zu stellen, die von den interdisziplinären Gremien der Deutschen Krebsgesellschaft erstellt wurden und ständig weiterentwickelt werden. Jedes Jahr muss das UTC dazu vor der Begehung eine über 400 Seiten umfassende Dokumentation bei OnkoZert einreichen. Die Audits vor Ort umfassen dabei z.B. auch die Überprüfung von zufällig ausgewählten Krankenakten. Anhand der Dokumentation kann sehr gut überprüft

werden, ob die Leitlinien eingehalten wurden. Sollten die Fachexperten der Deutschen Krebsgesellschaft Mängel feststellen, können sie verschiedene Formen der Kritik äußern, angefangen von „Hinweisen“, die bis zum nächsten Audit bearbeitet sein müssen, über „Abweichungen“, die innerhalb einer Frist abgestellt sein müssen, damit das Zertifikat aufrechterhalten werden kann, bis hin zum Entzug des „Gütesiegels“. Die zunehmende Verbreitung der Zertifikate und die Konkurrenzsituation zu Nachbarkliniken führen zu einer hohen Motivation der Zentren, das Zertifikat aufrechtzuerhalten.

Das Zertifikat des Onkologischen Zentrums in Jena schließt, neben dem Prostatakrebszentrum, welches bereits im Jahr 2011 zertifiziert wurde, nun auch die urologischen Tumoren der Harnblase, Nieren, Hoden und des Penis ein. Bei der Begehung vor Ort stand für die Auditoren neben Themen, wie dem beeindruckenden DaVinci-Roboter, dem Studienmanagement und der Aktenführung vor allem auch die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen im Mittelpunkt. Herr Claus Hofmann von der Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Jena-Thüringen stand freundlicherweise für ein Gespräch zur Verfügung. Er berichtete den Auditoren von der hervorragenden Zusammenarbeit mit der Jenaer Urologie in der Vergangenheit und von den geplanten Gruppenaktivitäten in der Region. Er machte außerdem deutlich, dass Netzwerke von der Zentrumsbildung sehr profitieren können und dass er es begrüßt, diese positiven Synergieeffekte nun auch für die Betroffenen von Harnblasenkarzinomen nutzen zu können.

In Jena werden alle fortgeschrittenen, insbesondere die metastasierten Harnblasenkarzinome in der wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz unter Leitung des Direktors der Urologischen Klinik, Prof. Dr. Grimm, besprochen. Dabei werden



Prof. Dr. Grimm

der klinische Verlauf, in einem Protokoll zusammengefasst, und die Röntgenbefunde demonstriert. Anschließend findet die Diskussion des Falles zwischen den anwesenden Fachdisziplinen (immer anwesend: Urologie, Radiologie, internistische Onkologie, Strahlentherapie, Pathologie) statt, und ein für den Einzelfall bestmögliches Behandlungskonzept wird er-



Vertreter verschiedener Fachdisziplinen besprechen gemeinsam Fälle in wöchentlichen Tumorkonferenzen

stellt. Das Ergebnis der Diskussion wird in Form einer Empfehlung auf dem Protokoll noch während der Konferenz festgehalten und steht elektronisch und als von den Hauptbehandlungspartnern unterschriebenes Protokoll allen Beteiligten sofort nach der Konferenz zur Verfügung. Bei von extern vorgestellten Patienten kann das Protokoll als Zweitmeinung zur Verfügung gestellt werden. Diese Vorgehensweise stellt eine schnelle und zeitnahe Umsetzung der Entscheidungen sicher. Gleichzeitig wird der Einzelfall sehr effizient allen beteiligten Fachdisziplinen vorgestellt und eine gemeinsame Empfehlung herbeigeführt. Innerhalb des UTC werden in Jena mehr als 3500 Fälle in Tumorkonferenzen auf diese Art und Weise besprochen, davon über 500 Fälle in der Urologischen Tumorkonferenz.

Die wöchentliche Zusammenarbeit in der Tumorkonferenz fördert aber auch die Kommunikation zwischen den Ärzten, so dass die „kleinen Dienstwege“ auch im Alltag genutzt werden, um die jeweilige Spezialisierung im Sinne des Patienten auch außerhalb der Tumorkonferenzen zu nutzen, wenn es erforderlich ist.

Weitere Anforderungen an ein Onkologisches Zentrum beinhalten Mindeststandards für die Ausstattung mit Personal und Geräten sowie die Qualifikation der Ärzte und des Pflegepersonals. Die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen ist ebenso zwingend vorgeschrieben wie ein niederschwelliges psychoonkologisches Angebot an die Patienten. Der Sozialdienst

muss in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen, und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen, die in Jena regelmäßig ihre Patienten in der Tumorkonferenz mit besprechen, muss geregelt sein. Der Deutschen Krebsgesellschaft war es darüber hinaus wichtig, dass für die Patienten in allen Zentren der Zugang zu klinischen Studien gegeben sein muss.

Alle Onkologischen Zentren müssen ihre Daten erfassen, d. h., sie müssen nicht nur zählen, wie viele Patienten in dem Zentrum mit welcher Krebsart behandelt werden, sondern es muss auch in Zusammenarbeit mit einem Klinischen Krebsregister dargestellt werden, welches progressionsfreie Überleben und Gesamtüberleben der Patienten in dem Zentrum vorliegt. Damit kann leicht überprüft werden, ob das Zentrum mit der Literatur vergleichbare Ergebnisse erzielt, Abweichungen müssen begründet werden. Damit wird, wenn die Daten über einige Jahre gesammelt wurden, das härteste Qualitätskriterium für eine Klinik eingefordert.

Es ist zu begrüßen, dass die Deutsche Krebsgesellschaft ihre Zertifizierungsbemühungen jetzt auf alle Tumorkrankheiten ausgedehnt hat. Damit können auch die Krebspatienten, für die bisher kein Organkrebszentrum in Frage kam, wie z. B. Patienten mit einem Harnblasenkarzinom, von den Vorteilen einer extern überprüften, interdisziplinären Zusammenarbeit profitieren.

Text: Universitätsklinikum Jena

# Photodynamische Diagnostik der Harnblase

Dr. med. Stephan Tauber,  
Dr. med. Claus Brunken,  
Asklepios Klinik St. Georg, Urologie

## Diagnostik und Therapie von Harnblasentumoren

Das Harnblasenkarzinom ist der fünfthäufigste bösartige Tumor überhaupt, mit einer steigenden Tendenz. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 15.000 Menschen neu. Bei der Erstdiagnose sind diese Tumore meist oberflächlich und auf die Schleimhaut der Harnblase beschränkt. In diesem Stadium gilt die Erkrankung als heilbar.

Erreicht der Tumor tiefere Schichten, d. h. die Muskulatur, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich Tochtergeschwülste bilden, und die Überlebenschancen sinkt deutlich.

Erste Anzeichen für das Vorliegen eines Blasentumors können eine blutige Verfärbung des Urins (Hämaturie) oder Beschwerden beim Wasserlassen oder im Bereich des Unterbauches sein.

Der goldene Standard in der Diagnostik und in der Nachsorge von Blasen-tumorpatienten ist die Zystoskopie (Blasenspiegelung), bei der die Harnblasentumore mit einer Sicherheit von über 90% entdeckt werden.

Die Sicherung der Diagnose und die Behandlung erfolgen durch eine zystoskopisch gesteuerte, transurethrale Resektion.

Die Problematik dieser Erkrankung besteht darin, dass flach

oder invasiv wachsende Tumore, die hoch aggressiv sein können (Carcinoma in situ), zystoskopisch leicht übersehen werden. Außerdem finden sich bei diesen Tumoren sehr häufig Rezidive. Dies wird durch ein multifokales Tumorstadium, durch eine Disposition, z. B. bei einer Schädigung durch Zellgifte (Nikotinabusus), und durch Zellimplantationen erklärt.

Entscheidend ist es daher, Harnblasentumore rechtzeitig zu erkennen und sicher und umfassend zu entfernen.

## Erkennung problematischer Tumore durch die Fluoreszenzdiagnostik

Durch die Fluoreszenzdiagnostik lassen sich Tumore und deren Ausbreitung optisch darstellen. Tumorgewebe hat etwas andere Gewebeeigenschaften als gesundes Gewebe. Beispielsweise ist der Zellstoffwechsel von Tumorzellen gesteigert, und die Zellmembran ist durchlässiger. Dies macht sich die Fluoreszenzdiagnostik zu Nutze. 1994 berichtete Kriegmair et al. erstmals über die Photodynamische Diagnostik (PDD) mit der 5-Aminolävulinäure. Nach Applikation eines Photosensibilisators (z. B. Hexvix®, Hexylester der 5-Aminolävulinäure) reichern sich in Tumorzellen vermehrt bestimmte Zellstoffwechselprodukte an (hier Protoporphyrin IX aus der Häm-Synthese). Diese Stoffwechselprodukte fluoreszieren unter Anregung mit ener-

giereichem Licht und können mittels eines Spezialgerätes sichtbar gemacht werden. Die optische Darstellung der Zellveränderungen erleichtert dem Arzt die Diagnostik bzw. zeigt ihm während einer Tumoroperation an, wo genau die Tumorgrenzen liegen oder ob sich bereits Tochtergeschwülste gebildet haben.

Die Fluoreszenzdiagnostik mit Hexvix® als Photosensitizer zur Erkennung von Blasen-tumoren gewinnt für die Urologie immer mehr an Bedeutung. Zahlreiche Studien konnten belegen, dass die PDD die Detektionsrate insbesondere von flachen Neubildungen und Krebsvorstufen der Blasen-schleimhaut erhöht. (Abb.1-2) Das Verfahren wurde in die Guidelines der European Association of Urology (EAU) aufgenommen. Dadurch können Tumore sicherer behandelt und Tumorrezidive vermieden oder zumindest die Zeit bis zum Auftreten eines Tumorrezidives verlängert werden. Auch die Behandlungskosten könnten langfristig gesenkt werden. Nach der Entfernung von entartetem Gewebe lässt sich mit der Fluoreszenz-zystoskopie das Behandlungsergebnis sicher überprüfen und die Tumorfreiheit im Rahmen der Nachsorge nachweisen.

## Durchführung

Zur Durchführung wird etwa ein bis zwei Stunden vor der Untersuchung über einen feinen Ka-

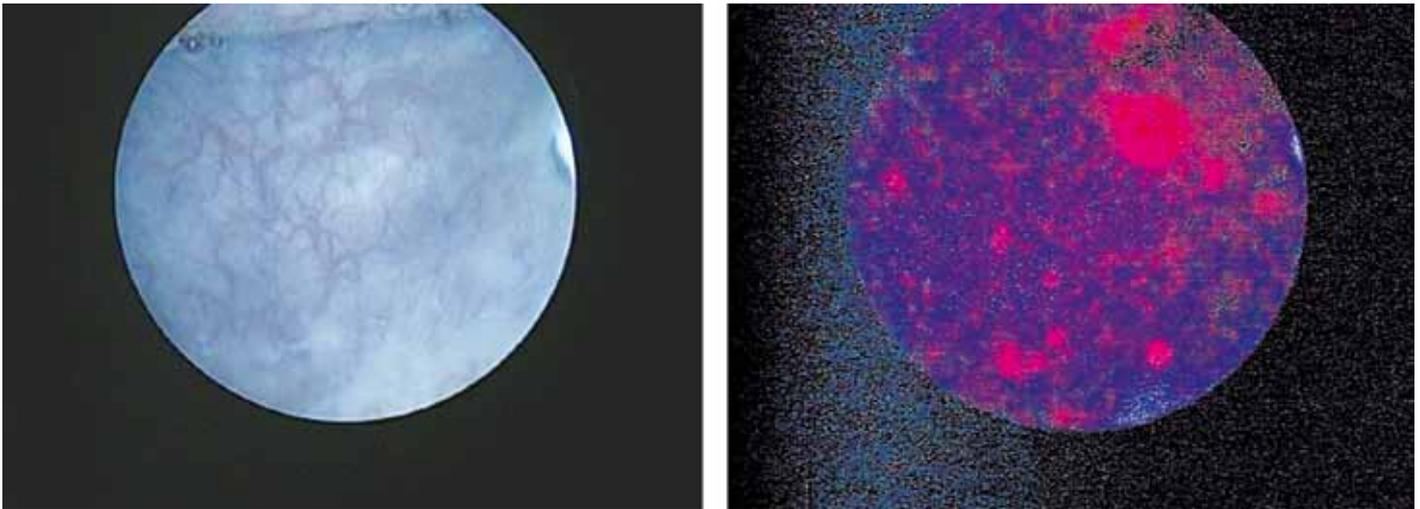


Abb. 1: Zystoskopisches Bild von Blasentumoren unter Weißlicht und unter Fluoreszenz-Anregung nach Instillation eines Photosensibilisators.

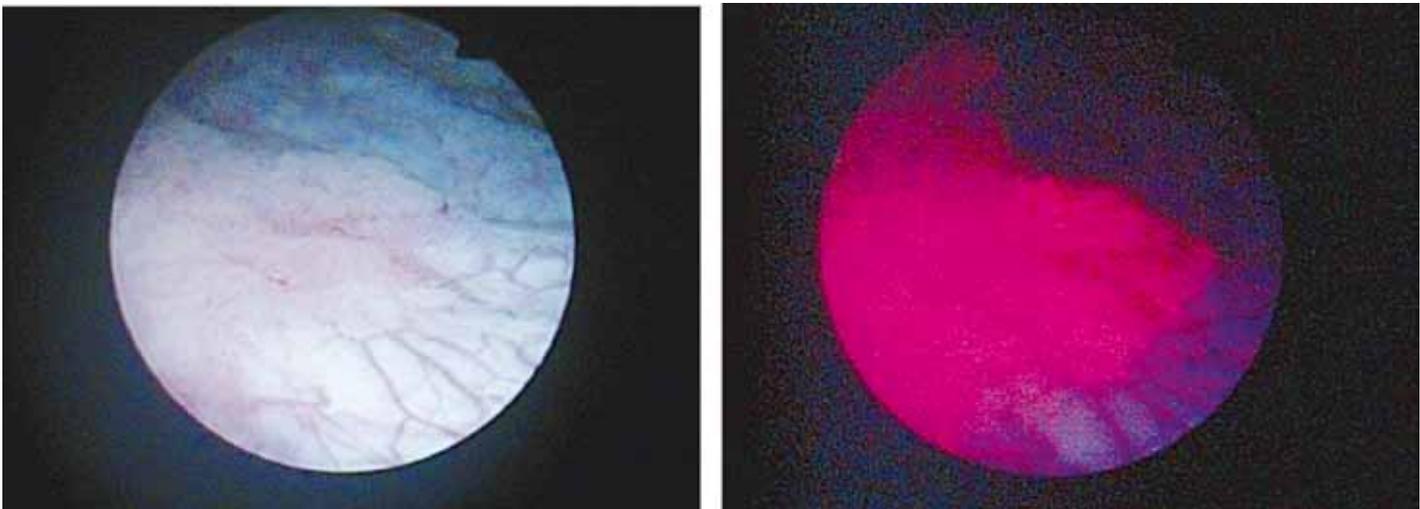


Abb. 2: Hoch aggressives, flaches Carcinoma in situ der Harnblase unter Weißlicht links und unter Fluoreszenz-Bedingungen rechts.

theter eine Lösung mit Hexvix® in die entleerte Blase instilliert. Die Fluoreszenz-Zystoskopie unterscheidet sich vom Ablauf her nicht von einer herkömmlichen Blasenspiegelung. Es sind lediglich eine andere Lichtquelle zur Anregung der Fluoreszenz mit blau-violetttem Licht und bestimmte Spezialoptiken nötig. Die örtliche Behandlung mit Hexvix® in der Harnblase ist nebenwirkungsfrei und ungefährlich.

In unserer Klinik wird das Verfahren bei allen Blasentumor-Erstresektionen angewendet, außer bei sehr großen Tumoren,

bei denen bereits klinisch abzusehen ist, dass eine transurethrale Behandlung keinen Erfolg mehr bringen kann.

Bei einer eigenen Untersuchung analysierten wir 100 Patienten, die 2009 eine PDD erhalten haben. Dabei fluoreszierten 40 von 44 Tumoren spezifisch, welches eine Sensitivität von 92% ergibt. Es wurden unter Weißlicht fünf und durch die PDD drei Carcinoma in situ zusätzlich entdeckt (38% mehr CIS). Die Spezifität lag bei 67%. Dies wird durch falsch positive Befunde, z. B. nach vorangegangener Manipulation,

und durch entzündliche Veränderungen erklärt. Diese Daten entsprechen der internationalen Literatur.

Kontaktadresse:



**Dr. med. Stephan Tauber**  
Urologie Asklepios  
Klinik St. Georg  
Lohmühlenstr. 5

20099 Hamburg  
Telefon: 1818853526  
Fax: 1818852969  
e-mail: [s.tauber@asklepios.com](mailto:s.tauber@asklepios.com)

**Literatur beim Verfasser**

# DIVI-Kongress 2012: Erfolg durch Interdisziplinarität

Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten, ist es in der Notfall- und Intensivmedizin besonders wichtig, dass Ärzte, Fachkrankenschwestern und der medizinisch-technische Bereich perfekt zusammenarbeiten. Dies war ein Schwerpunkt auf dem 12. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) am 5. Dezember 2012 in Hamburg. Führende Mediziner referierten auf dem Kongress über aktuelle Themen und neueste Erkenntnisse.

Der Begriff „interdisziplinäre Zusammenarbeit“ in der Medi-

zin ist längst mehr als nur ein Modewort, das beweisen auch Studien. Eine Studie des Universitätsklinikums Heidelberg ergab, dass für Frauen mit Brustkrebs die Chancen auf Heilung enorm steigen, wenn sie sich in einem „interdisziplinären Brustkrebszentrum“ behandeln lassen.

Ein großer Vorteil einer interdisziplinären Zusammenarbeit in der Intensiv- und Notfallmedizin ist, dass schneller eine Diagnose gestellt und die richtige Therapie eingeleitet werden kann. Dies ist bei einem komplexen Krankheitsbild besonders wichtig.

Im Rahmen des Kongresses

wurde das Projekt DIVI-REVERSI (DIVI-Register Versorgungsforschung) gestartet, das erstmals eine systematische Versorgungsforschung in diesem vielschichtigen und hoch differenzierten Feld der Medizin ermöglicht.

Gisela Lemke

DIVI wurde 1977 gegründet und ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 1500 Anästhesisten, Neurologen, Chirurgen, Internisten, Kinder- und Jugendmedizinern sowie Fachkrankenschwestern und entsprechenden Fachgesellschaften.



## Versicherter

### hat Recht auf Auskunft über eigene medizinische Daten

Eine Krankenkasse ist verpflichtet, einem Versicherten Auskunft über die Weitergabe seiner medizinischen Daten zu geben. Das entschied das Bundessozialgericht im November 2012 in Kassel. In dem Fall hatte eine Versicherte gegen die AOK Rheinland-Pfalz geklagt. Sie wollte unter anderem wissen, ob und welche Daten die Kasse an die Stadt Kaiserslautern und an

die Bundesagentur für Arbeit weitergegeben hat.

Die AOK weigerte sich jedoch und bekam in den Vorinstanzen auch Recht. Als Begründung wurde angeführt, der Verwaltungsaufwand sei zu groß. Das Interesse an den Informationen wurde als unverhältnismäßig eingestuft.

Dieser Auffassung schlossen sich die Kasseler Richter aber nicht an: Es bestehe

ein grundsätzliches und verfassungsrechtlich fundiertes Recht auf eine Auskunft, erklärte ein Sprecher. Das Revisionsverfahren wurde an das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz mit der inhaltlichen Vorgabe zurückverwiesen, dem Anspruch auf Auskunft stattzugeben.

Quelle: journalmed, 14.11.2012

## Nationaler Krebsplan: Gesetz verabschiedet Neue Dokumentationsanforderungen helfen Ärzten und Patienten

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr hat Anfang Januar eine Absichtserklärung zur Tumordokumentation unterzeichnet. Mit dieser Erklärung wird ein wichtiges Ziel des Nationalen Krebsplans umgesetzt, in dem sich alle wichtigen Akteure im Bereich der Krebsversorgung verpflichten, gemeinsam und konsequent an einer datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation mitzuarbeiten. Minister Daniel Bahr: „Bei Diagnose, Behandlung und Nachsorge sind bei einer komplexen Erkrankung wie Krebs viele Personen im Krankenhaus und in der ambulanten Versorgung einbezogen. Wichtigstes Ziel dabei sollte eine bestmögliche Behandlung und Betreuung der betroffenen Menschen sein. Eine qualitativ hochwer-

tige Versorgung erfordert auch ein gewisses Maß an Dokumentation. Die Dokumentation sollte aber kein Selbstzweck sein. Wenn Daten nicht mehrfach erfasst, sondern mehrfach genutzt werden, steht Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für das Gespräch mit den Patientinnen und Patienten zur Verfügung.“

Unterzeichnet wurde die Erklärung von der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe, der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, dem Gemeinsamen Bundesausschuss, dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deut-

schen Krankenhausgesellschaft, der Vertretung der Patientenorganisationen und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland.

In einer neu zu gründenden Arbeitsgruppe „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“ werden Experten und Vertreter der Institutionen nun gemeinsam Vorschläge zur Vereinfachung der erforderlichen Dokumentationsanforderungen erarbeiten.

Die Absichtserklärung zur Tumordokumentation ist auf der Internet-Seite des Bundesministeriums für Gesundheit <http://www.bmg.bund.de/Tumordokumentation> veröffentlicht.

Quelle:

Pressemitteilung des BMG vom 10.1.2013

## Patientenrechtegesetz tritt in Kraft Rechte der Patienten gegenüber Kassen und Leistungserbringern gestärkt

Nach dem Beschluss im Bundestag hat das Patientenrechtegesetz am 1. Februar 2013 auch den Bundesrat passiert und ist in Kraft getreten. Waren die Patientenrechte früher in verschiedenen Gesetzen geregelt, werden diese jetzt erstmals in einem Gesetz gebündelt und in wesentlichen Punkten weiterentwickelt.

Die Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger erklärt dazu: „Erstmals begegnen sich Patient und Arzt auf Augenhöhe. Das Patientenrechtegesetz sieht vor, das Bürgerliche Gesetzbuch um einen eigenen Abschnitt zu ergänzen. Darin ist der Behandlungsvertrag als neuer Vertragstyp enthalten, der das Verhältnis zwischen

Arzt und Patienten regelt.“ Die Rechte von Patientinnen und Patienten werden dadurch transparenter, der behandelnde Arzt hat jetzt die Pflicht, umfassend und verständlich über Diagnosen und Therapien, aber auch über die Kosten und sogar über Behandlungsfehler zu informieren und Patientenakten sorgfältig und vollständig zu führen.

Die Krankenkassen werden außerdem zur schnelleren Ent-

scheidung über Anträge und Leistungen und zu mehr Unterstützung bei Behandlungsfehlern verpflichtet. Unnötige Konflikte sollen dadurch vermieden und die Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten gestärkt werden.

Weitere Informationen unter [www.bmj.de/patientenrechte](http://www.bmj.de/patientenrechte) und <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenrechtegesetz> bzw. [www.patientenbeauftragter.de](http://www.patientenbeauftragter.de)

## Bald im Plastikgewand: Der neue Schwerbehindertenausweis kommt

Seit dem 1. Januar 2013 können Behörden den neuen Ausweis im Scheckkartenformat ausstellen. Jedes Bundesland legt aber selbst fest, wann es

damit beginnt. Für Schwerbehinderte ändert sich nichts, die alten Ausweise bleiben gültig.

Quelle: journalmed, 19.12.2012

## Mutmacherfilm für Blasenkrebspatienten Ein Filmprojekt der SHG Hamburg

Viele Leser der HARNBLASE erinnern sich bestimmt an den Tag, als sie ihre Diagnose erhielten und an die angstvolle Zeit vor der radikalen Zystektomie. Ein Berg von Fragen und Ängsten türmt sich auf. Und das in einer Zeit, in der man kaum aufnahmefähig ist. Hier setzt die Idee für den Film an, der sich an Patienten und Angehörige vor und nach der OP richtet. Dafür haben wir die am häufigsten gestellten Fragen und erlebten Ängste gesammelt und wollen sie filmisch aufgreifen. Geplant ist außerdem, dem Film ein Inlett mit den wichtigsten Adressen beizulegen.

Im Idealfall wird der Film Patienten und Angehörigen nach der Diagnose übergeben. Eine Mischung aus Erfahrung der Betroffenen und aktuellen, medizinisch fundierten Informationen von Fachleuten soll Patienten und Angehörigen ein wenig die Angst nehmen und Hilfestellung bei der Formulierung der Fragen an die eigenen Ärzte geben. Wir nennen ihn deshalb einen Mutmacherfilm, der Patienten auf dem schweren Weg vor und nach der OP ein Stück begleitet.

Weiterhin soll der Film bei Fachveranstaltungen, Patientenforen, in der Patientenbegleitung an Kliniken und in der Selbsthilfegruppenarbeit eingesetzt werden. Die Finanzierung erfolgt durch die Krankenkassen und Spenden.

Für die Mitarbeit haben sich bereits viele Patienten, Selbsthilfegruppen, Chirurgen, Urologen, Physiotherapeuten, Reha Kliniken etc. zur Verfügung gestellt. Wie man die wichtigsten Teile aus diesem riesigen Erfahrungsschatz in verständlicher Sprache in einen halbstündigen Film bringt, das wird unsere Aufgabe in diesem Jahr sein. Wir freuen uns sehr auf die Zusammenarbeit!

Gesucht wird auch noch ein Titel für den Film. Haben Sie eine gute Idee? Auch für alle weiteren Ideen und Anregungen sind wir dankbar.



Gaby Harms, Patientenbegleiterin in der Asklepios Klinik Hamburg-Altona, Dokumentarfilmerin, und Gisela Lemke, SHG Hamburg

Vielleicht haben Sie auch etwas in Ihrer Erfahrungs-Schatzkiste, das Sie uns für den Film zur Verfügung stellen können? Haben Sie Film- oder Fotomaterial, an dem Sie die Bildrechte besitzen? Das kann ein Foto einer gut verheilten OP-Narbe sein, ein Filmmitschnitt von einer Fachveranstaltung, ein Bild, auf dem Sie mit Urostoma in den Wellen baden, ein Video, welches Sie bei bauchdeckenschonender Gymnastik zeigt, ein Foto aus dem Krankenhaus oder von ihrer Selbsthilfegruppe (bitte mit Ortsangabe) der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt. Selbstverständlich wird auf Wunsch Ihr Gesicht unkenntlich gemacht. Bitte schicken Sie das Material mit einem Text an folgende Adresse:

Gisela Lemke, SHG Hamburg  
Heidberg 18

22301 Hamburg

oder an die e-mail-Adresse:

[info@shg-blasenkrebs-hamburg.net](mailto:info@shg-blasenkrebs-hamburg.net)

Wenn Sie mehr Informationen brauchen, können Sie uns auch gerne anrufen:

Gaby Harms: Tel. 040/4207518

Gisela Lemke: Tel. 040/27808001

## 18. Jahrestag SHG-Blasenkrebs Bocholt



Die Gruppe Bocholt trifft sich einmal im Jahr zum gemütlichen Kaffeetrinken außerhalb der Gruppentreffen. Aus Anlass des 18. Jahrestages fand das Treffen 2012 auf Schloss Anholt statt.

# Rudern gegen Krebs – ein Teilnehmerbericht aus Hamburg

Körperliche Aktivität kann nicht nur die Lebensqualität deutlich verbessern, sondern auch die Seele und das Immunsystem stärken. Während einer Veranstaltung im UCCH (Universitäres Cancer Center Hamburg) wurde deshalb auf das Projekt „Rudern gegen Krebs“ aufmerksam gemacht. Rudern zählt zu den intensivsten sportlichen Aktivitäten überhaupt. Die Bewegungen kräftigen die gesamte Rumpfmuskulatur. Es ist aber weder ein spezieller Schein dafür notwendig, noch muss man eine Sportskanone sein. Der Rudersport eignet sich für Jung und Alt und für jeden Fitnessgrad, und ich habe mich deshalb spontan dafür gemeldet.

Neben Hamburg, das 2012 bereits zum dritten Mal dabei war, wurde 2012 noch an zehn weiteren Standorten für den guten Zweck gerudert. Die Erlöse aus Sponsorengeldern, Startgebühren und Spenden helfen, das Projekt „Sport und Krebs“ zu unterstützen. So werden in Hamburg z. B. Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen Sport- und Bewegungskurse im „Hubertus Wald Tumorzentrum/Universitäres Cancer Center Hamburg“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) angeboten.

Die Regatta wurde über eine Strecke von 250 Metern in **Gig-Doppelviernern mit Steuermann** ausgetragen. Für diejenigen, die noch nie in einem Ruderboot saßen, wurden vorab **Trainingseinheiten** angeboten. Ziel war es, dabei zu sein, „anzukommen“, Spaß zu haben und gegen einen ganz besonderen Gegner anzutreten: Die Patienten rudern gegen die Direktoren des UKE.

## Good-Morning-Rudern auf der Außenalster

Insgesamt zehn ehemalige und aktuelle Patienten mit unterschiedlichen Krebserkrankungen haben das Angebot der Stiftung „Leben mit Krebs“ und der RG Hansa e.V., am Training und der Regatta teilzunehmen, wahrgenommen.

Vorab wurden wir informiert, was wir anziehen sollten: Zum Rudern eignet sich enge Sportbekleidung, damit man nicht mit seinen Skulls (das sind die Ruder) irgendwo hinterhaken kann.



Ordentlich in die Riemen legte sich das Team „Koncordia“: der Vorstandsvorsitzende der Hubertus Wald Stiftung Dr. Günter Hess, Prof. Dr. Dirk Arnold (UCCH), Bernd Pfister und Prof. Dr. Carsten Bokemeyer (UCCH) (v.l.).

Sportschuhe mit nicht zu dicker Sohle sind außerdem ideal. Ach ja — und schwimmen sollte man natürlich auch können.

Das Training begann Anfang Juni 2012 bei der Ruder-Gesellschaft HANSA e.V. und bis zur Regatta war einmal in der Woche am Donnerstag von 8.00 bis 10.00 Uhr eine Trainingseinheit angesetzt. Da ich bisher noch nie gerudert hatte, war ich ganz schön aufgeregt. Die Aufregung hat sich dann aber schnell gelegt, und ich freute mich auf die Good-Morning-Veranstaltungen. Wir gingen beschwingt in den Tag und konnten anschließend sagen: „Wir waren schon auf der Außenalster, einem der schönsten Ruderreviere überhaupt!“

Unsere beiden Trainerinnen Anke und Kathrin starteten zunächst mit einer Einweisung: Rudern ist ein naturverbundener Wassersport, der Kraft und Ausdauer, Teamgeist und Dynamik verbindet. Gleichzeitig werden nahezu alle Muskelgruppen beansprucht, Ausdauer, Koordination, Herz und Kreislauf trainiert. Dennoch braucht man keine muskulösen Oberarme, wie die meisten denken: Es kommt vielmehr auf Koordination, Konzentration und Schlagtechnik an!

In den 12 Wochen haben wir gelernt, wie die einzelnen Teile des Bootes heißen. Die Ruder heißen „Skulls“ und werden in der „Dolle“ befestigt, damit

sie nicht ins Wasser fallen. Der Bewegungsablauf des Ruderns erscheint auf den ersten Blick auch recht einfach: Eintauchen der Ruderblätter, Durchziehen, Ausheben, Vorrollen. Allerdings erfordert das Erlernen der Rudertechnik einiges Training, denn alle Mitglieder in dem Boot sollten den gleichen Bewegungsablauf möglichst synchron ausführen. Man sollte also vermeiden, „Krebse zu fangen“. So heißt es, wenn man Hände, Arme und Beine nicht koordinieren kann und die Ruder falsch ins Wasser taucht. Die Bewegungsabläufe sind zwar nicht schwierig, aber zunächst einmal neu und ungewohnt.

Am **26. August** gingen in Hamburg bei Wind, Regen und widerborstigen Wellen rund **250 Ruderer in 57 Booten** – so viele wie noch nie! – an den Start: Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten des UKE, erfahrene Rudersportler, Prominente aus der regionalen Wirtschaft, Politik und Medien waren ins Boot gestiegen, um gemeinsam für den guten Zweck zu rudern – und **unsere drei Patientenboote**: „Alsterkrebse“, „Alsterratten“ und „Alsterkröten“.

Weitere Highlights des Tages waren diverse Rahmenaktivitäten mit vielfältigen Informationen rund um das Thema Krebs. Für Speisen und Getränke war ebenfalls gesorgt. So wurden insgesamt 12.000 Euro eingenommen, die zur Unterstützung des Projektes „Sport

gegen Krebs“ vorgesehen sind.

Mein Fazit: Ich freue mich, dass ich so „mutig“ war und am Training und der Regatta teilgenommen habe. Es hat sehr viel Spaß gemacht, und es war ein schönes Gefühl, mit Betroffenen, die die Krankheit überstanden haben, im selben Boot zu sitzen. Die

Bewegung auf dem Wasser an Sonne, Wind, Luft und sogar bei Regen belebt die Sinne und gibt Kraft, nach vorne zu sehen. Lust auf Natur und Wasser sowie Spaß an Bewegung reichen vollkommen aus, um es 2013 selbst einmal zu versuchen.

Gisela Lemke, Selbsthilfegruppe Hamburg



Die „Alsterkröten“ bei der Regatta.

Die Benefiz-Regatta **Rudern gegen Krebs** ist eine Initiative der „Stiftung Leben mit Krebs“ und hat sich seit 2005 zum festen Saisonprogramm vieler deutscher Städte etabliert. Unter Einbindung von lokalen Rudervereinen und onkologischen Therapieeinrichtungen setzen sich Mannschaften aus Wirtschaft und Gesellschaft, Krankenhaus- und Klinikpersonal, aber auch Betroffene für den guten Zweck gemeinsam ins Boot. Das breite Engagement symbolisiert, dass die moderne Krebsbehandlung auch eine Teamleistung ist. Die gemeinsame Zielsetzung der Aktionen ist es, durch die Erlöse aus Sponsorengeldern, Startgebühren und Spenden möglichst vielen Patienten mit Krebserkrankung greifbar nahen Zugang zu einem regelmäßigen, medizinisch kontrollierten Sportangebot anzubieten.

## Leben mit dem Mainz Pouch

### Hartmut Jahn (69) aus dem Raum Karlsruhe berichtet über seine Erfahrungen mit einer besonderen Form der Harnableitung.

Eine unerfreuliche Vorgeschichte

Die Zeit vor der Diagnose war geprägt von eigener Unsicherheit und danach von Zweifeln an der Zuverlässigkeit des mich zu dieser Zeit betreuenden Urologen. Wie konnte es denn sein, dass ein erfahrener Facharzt vom ersten (noch geringen) Blutnachweis im Urin bis zum Verdacht eines Blasen Tumors mehr als drei Jahre benötigt? Eigentlich habe ich mich bei ihm immer gut aufgehoben gefühlt und das seit mehr als zehn Jahren. Er war der Urologe meiner Wahl und ich sein ständiger Nachsorgepatient nach meiner Prostata-OP im Jahre 1999. Wie sagte er so schön: „Nach mir könne er seine Uhr stellen“, so pünktlich würde ich alle drei Monate in seiner Praxis erscheinen. Er kannte mich als absolut „risikoscheuen“ Menschen. Dass es am Ende doch keine „harmlose Entzündung“ war, musste ich im Februar 2010 nach meinen in immer kürzeren Abständen vorgebrachten Fragen und Bedenken, nach zweimaliger Computertomographie und dreimaliger Blasen Spiegelung zur Kenntnis nehmen. Den Erklärungsversuch, der Tumor befände sich in einem nur schlecht einzusehenden Bereich der Blasenwand, empfand ich lediglich als schwachen Trost, vielmehr bewegte mich die Frage, was wäre mir erspart geblieben, wenn der inzwischen zu

einem „T2b“ herangewachsene Tumor zwei oder drei Jahre zuvor entdeckt worden wäre? Warum habe ich mir nicht rechtzeitig eine zweite Meinung eingeholt? Was kann die Ursache bzw. der Auslöser für diese Krebserkrankung gewesen sein? Die üblichen Verdächtigen wie Nikotin, Alkohol oder Farben konnte ich mit gutem Gewissen ausschließen. War daselbst Jahre zuvor entfernte Prostatakarzinom oder gar die anschließende Bestrahlung verantwortlich? All diese Fragen beschäftigten mich in den folgenden Wochen intensiv, konnten mir aber selbst von erfahrenen Urologen nicht mit letzter Sicherheit beantwortet werden.

#### Der Weg zur richtigen Entscheidung

Der vorstehende Fragenkomplex wurde schon bald von dem „Wie geht es weiter?“ verdrängt. Das Städtische Klinikum Karlsruhe mit einer der größten und renommiertesten urologischen Kliniken Deutschlands unter der Leitung von Prof. Dr. Frohneberg und seinem erfahrenen Ärzteteam hatten auf diese Frage die passende Antwort und, wie ich nach Ablauf von 3 Jahren bestätigen kann, eine gute Lösung parat. Die letztlich beim Patienten liegende Entscheidung habe ich mir in der Tat nicht einfach gemacht. Nach der durch die TUR-B gesicherten Diagnose Urothel-Carcinom der Harnblase folgten die Erläuterungen des

Ärzteteams und den sich aus der Diagnose ergebenden Konsequenzen. Was im Kopf eines betroffenen Menschen und medizinischen Laien in diesem Augenblick vor sich geht, kann man nur sehr schwer beschreiben. Der dringenden Empfehlung, die Harnblase zu entfernen, konnte ich noch folgen, die von den Fachärzten vorgetragenen Möglichkeiten alternativer Harnableitungsverfahren haben mich dann aber (zunächst) deutlich überfordert. Nach einer kurzen Phase des Ordners meiner Gedanken habe ich mich mit dem „Danach“ befasst — wozu nicht manchmal auch schlaflose Nächte gut sind! Ergänzend zu den Aufklärungen der urologischen Klinik habe ich via Internet und mit Hilfe der einschlägigen Fachliteratur Informationen gesammelt, die mich in die Lage versetzten, nicht nur Betroffenen, zu denen ich in der Folgezeit Kontakt suchte, sondern auch Mediziner gezielt Fragen stellen zu können. Meine Frau, obwohl im gleichen Jahr von einer schweren Krebserkrankung betroffen, war mir dankenswerterweise in der Zeit der Entscheidungsfindung als auch nach der OP mit ihrer Erfahrung als Krankenschwester eine äußerst wertvolle Stütze. Schon bald hatte sich herausgestellt, dass für mich nur zwei Möglichkeiten der Harnableitung bzw. des Blasenersatzes in Frage kommen

## Auf Sport muss man mit dem Mainz Pouch nicht verzichten:



Nach 770 km am Ziel an der Saalequelle.



Der Einmalkatheter immer griffbereit.

würden. Vereinfacht dargestellt, stand ich vor der Entscheidung: Soll ich den Blasenersatz außen (Darm-Conduit) oder innen (Mainz Pouch) tragen? Nach Gesprächen mit Betroffenen galt es nun sämtliche Vor- und Nachteile gegeneinander abzuwägen. Ausschlaggebend für die Entscheidung pro Mainz Pouch waren letztendlich ein Treffen mit der Vorsitzenden der Patientenselbsthilfegruppe Mainz Pouch Karlsruhe und ein abschließendes Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Frohneberg. Die jahrzehntelangen Erfahrungen des Ärzteteams im Städtischen Klinikum Karlsruhe und die der Patienten, die über einen ebenso langen Zeitraum mit dem Pouch leben, überzeugten mich, dass die komfortablere Lösung ohne Zweifel der Mainz Pouch sei, eine aus Dünn- und Dickdarm bestehende Ersatzblase, die den Urin von außen unsichtbar in der Bauchhöhle speichert, durch den „zweckentfremdeten“ Blinddarm mit der Nabelgrube verbunden ist und für die erforderliche Kontinenz sorgt. Die Entleerung erfolgt sechs bis acht Mal täglich unter Zuhilfenahme eines Einmalkatheters durch das zuvor beschriebene „trockene“ Nabelstoma. Komfort und Lebensqualität so weit wie möglich zu bewahren, sollte das Ziel sein.

### Und wie lebt es sich mit dem Mainz Pouch?

Nach der aufwändigen Operation und der folgenden AHB galt es sich nun auf die neuen Lebensumstände einzustellen. Selbstverständlich mussten die Tagesabläufe auf die geänderte Situation abgestimmt und angepasst werden. Die Pouch-Entleerung, z. T. auch nach der Uhr (nachts), oder auch die Unberechenbarkeit meines Verdauungsorgans waren neue Erfahrungen, auf die ich mich nun einzustellen hatte. In heimischer Umgebung sollte dies keine Probleme bereiten.

Die Pflege von Haus und Garten gehörte schon bald wieder - wie es sich für einen Ruheständler gehört - zu meinen bevorzugten Tätigkeiten.

Aber wie war es mit Sport und Mobilität bestellt? Das Radfahren hatte ich in den letzten Jahren als Hobby wieder entdeckt, und nach unseren Fernreisen nach Südafrika (2005) und Neuseeland (2008) gab es auch in dieser Richtung noch einige Pläne.

Aber zunächst sollte der erste Test gründlich danebengehen. Ein Wochenendbesuch im 300 km entfernten Sauerland endete im Klinikum Lüdenscheid. Grund war eine Stenose (Verengung) im Bereich des Nabelstomas, die es mir unmöglich machte, den Selbstkatheterismus durchzuführen. Ein Dauerkatheter für eine Woche und die Weiterbehandlung in Karlsruhe waren erforderlich. Zu meinem Leidwesen traten diese Komplikationen in den folgenden Monaten noch mehrfach auf. Die plastische Revision des Nabelstomas brachte hier eine dauerhafte Abhilfe. Nach dem ersten postoperativen Jahr kehrte dann aber fast schon wieder Normalität in meinem Leben ein. Die umfangreiche Versorgung mit Hilfsmitteln (Einmalkatheter und Kompressen) sowie den erforderlichen Medikamenten bereitet keine Probleme. Die ärztliche Nachsorgebetreuung durch einen von mir neu ausgewählten niedergelassenen Urologen gestaltet sich im Austausch mit der urologischen Klinik in Karlsruhe ebenfalls problemlos.

Meine körperliche Fitness erlaubte es mir, mich nun auch wieder intensiver sportlichen Aktivitäten zu widmen. Von gemeinsamen Schwimmbadbesuchen profitierten insbesondere meine Enkelkinder. Beginnend mit zwei- bis dreistündigen Radtouren war ich auch schon bald wieder in der Lage, Tagestouren zu unternehmen. Hier war allerdings meine Frau gefordert, meinen (manchmal) übertriebenen Ehrgeiz zu bremsen (statt 180 km Tagesleistung sollten auch 100 bis 120 km reichen!). Im Sommer 2012, also 1 ½ Jahre nach der OP, habe ich dann meinen Traum von der „Deutschland-Radtour“ in Angriff genommen. Mit

dem, was ein Pouchträger auch in der freien Natur benötigt, startete ich am südlichsten Punkt Deutschlands, in Einödsbach in den Allgäuer Bergen. Auch hier war meine Frau, die für das „große Reisegepäck“ und die Hotels zuständig war und mich mit dem PKW begleitete, eine große Unterstützung. Nach knapp zwei Wochen entlang der Flüsse Iller, Donau und Naab bzw. nach ca. 770 km im Sattel erreichte ich die Saalequelle am Nordrand des Fichtelgebirges. Teil 1 meiner Tour war geschafft, wobei auch Ruhephasen und das touristische Programm nicht zu kurz kamen – wiederum eine Bedingung meiner Frau! Für 2013 ist bereits die Fortsetzung der Tour bis zum nördlichsten Punkt Deutschlands (List auf Sylt), u. a. entlang der Saale und Elbe, geplant.

Einen weiteren Mobilitätstest in Form einer Flugreise innerhalb Europas habe ich ebenfalls für dieses Jahr ins Auge gefasst. Hier gilt es möglicherweise, das für die Gepäckkontrolle zuständige Personal von der Notwendigkeit der Mitnahme von 100 oder mehr Einmalkathetern zu überzeugen – sicherlich wird mein spezieller „Mainz Pouch–Notfallausweis“ hierbei hilfreich sein. Ein Auslandsaufenthalt fernab vom „heimischen“ Klinikum bedeutet für mich Überwinden einer weiteren Hemmschwelle und spricht für ein gewachsenes Vertrauen in meinen gut funktionierenden Harnblasenersatz.

### Mein Fazit

Im Rückblick kann ich nur bestätigen, dass trotz der geschilderten Anfangsprobleme, die Entscheidung für den Mainz Pouch die richtige war und ich heute dankbar für die weitgehende Erhaltung meiner Lebensqualität bin.

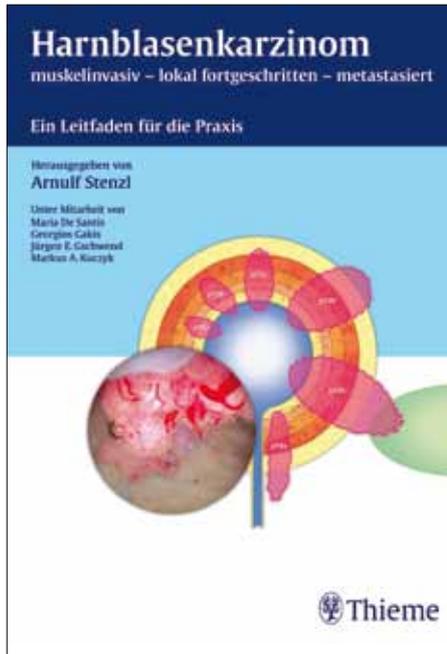
Vielleicht können meine Erfahrungen eine Hilfe oder auch nur ein „Mutmacher“ für Betroffene sein, die vor einer ähnlichen Entscheidung stehen, dann hätte sich mein Aufwand für diesen Erfahrungsbericht schon gelohnt!!!

## Harnblasenkarzinom muskelinvasiv – lokal fortgeschritten – metastasiert Ein Leitfaden für die Praxis

Dieses kleine Nachschlagewerk soll als Orientierungshilfe für Patienten mit Harnblasenkarzinom dienen. Es ist stark an die jährlich mit Ergänzungen versehenen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Urologie angelehnt. Der Text wurde so knapp wie möglich gehalten und zum schnelleren Erfassen der Informationen um zahlreiche Grafiken und Tabellen ergänzt.

Hrsg.  
Prof. Dr. med.  
Arnulf Stenzl,  
Universitätsklinik  
Tübingen,  
56 Seiten,

Georg Thieme  
Verlag KG,  
Stuttgart 2012



## Schwerpunkt Onkologie Heilsame Kommunikation zwischen Arzt und Patient

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient stellt auch heute noch, in einer Welt vielfältiger medizinisch-technischer Innovationen, einen ergebnisrelevanten Schlüsselfaktor in der Gesundheitsversorgung dar. Der Erfolg ärztlicher Entscheidungen hängt neben dem medizinischen Fachwissen und anderen Dingen auch in besonderem Maße davon ab, was der Arzt über den Patienten, dessen Empfinden, Ängste und Wertvorstellungen weiß. Andererseits hängen das Ausmaß, mit welchem es einem Patienten gelingt, sich erfolgreich an der Therapie zu beteiligen, sowie sein Gefühl und seinen Lebensmut auch davon ab, was er von seinem Arzt erfährt und auf welche Weise der Arzt mit ihm spricht. Hierfür finden sich in dieser Publikation anschauliche Beispiele.

Broschüre „Heilsame Kommunikation zwischen Arzt und Patient

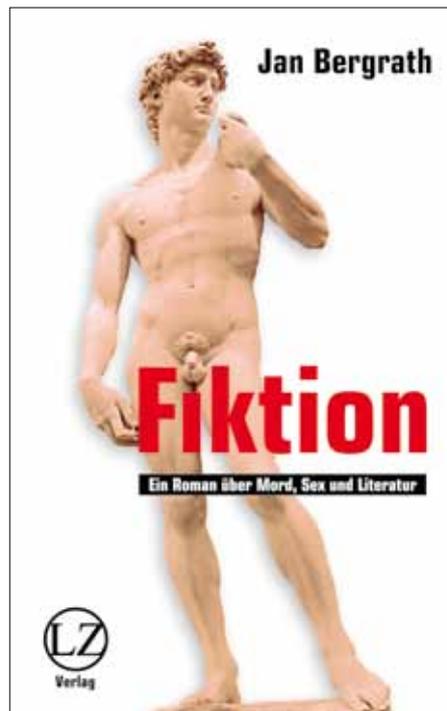
Herausgeber: Techniker Krankenkasse (TK),  
Hauptverwaltung, Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg-  
Ein Ratgeber von Annette Rexrodt von Fircks, 2012,  
31 Seiten



## Fiktion ein tragikomischer Roman über das Tabuthema Blasenkrebs

In seinem Buch verarbeitet der Kölner Autor Jan Bergrath seine eigene Erfahrung als Blasenkrebspatient in der Urologie der Charité. „Endlich gehörte auch ich zum inneren Zirkel der Auserwählten auf Station 128. Ich hatte einen Beutel“, lässt Bergrath sein Alter Ego Andreas Hubert im Roman sagen. Hubert ist ebenfalls Krimiautor. Und es geht um einen Urinbeutel, der mit einem Katheter direkt in der kranken Blase befestigt ist.

Ein Tabuthema ist Blasenkrebs noch immer, vor allem bei Männern, weil das Problem Impotenz immer dazugehört. „Männer reden vielleicht darüber, wenn sie was mit dem Meniskus haben. Das ist cool. Aber vor allem Ältere tun sich schwer, über ihre Sexualität zu reden“, sagt Bergrath. „Es geht ja auch um das Verhältnis zum weiblichen Geschlecht, wenn man nicht mehr so kann,



wie man will. Deswegen habe ich mir gedacht, ich gehe mal einen Schritt nach vorn und thematisiere das. Ich wollte aber keine Leidensgeschichte erzählen.“



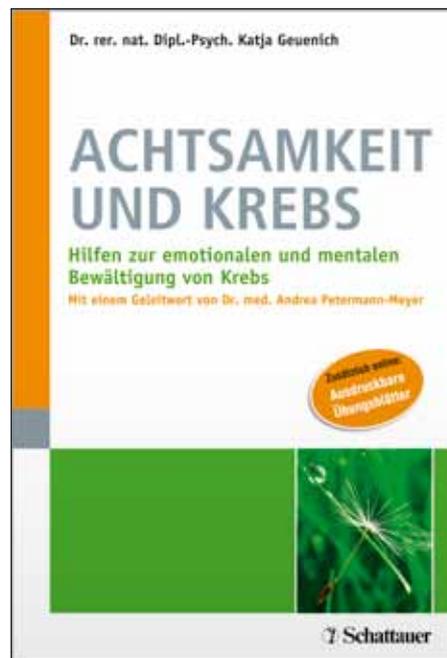
**Fiktion**, Kriminalroman von Jan Bergrath.

LZ-Verlag, 274 Seiten, 1. Auflage  
Oktober 2012

## Dr. Katja Geuenich: Achtsamkeit und Krebs

Krebs bedeutet eine existenzielle Krise – für die Betroffenen, ihre Angehörigen und Freunde. Die Diagnose stellt alles in Frage und löst Unsicherheiten und Ängste aus. Achtsamkeit kann Unterstützung geben. Sie hilft, Freiräume und Autonomie zu bewahren und eigene Bedürfnisse zu erkennen.

In diesem hilfreichen Ratgeber gibt Dr. Katja Geuenich, erfahrene Psychoonkologin, viele praktische Empfehlungen, wie man mit Achtsamkeit mehr Gelassenheit gewinnen kann. Beispiele aus der Beratungspraxis und einfache Übungen ermöglichen es,



Achtsamkeit zu erlernen und so die Erkrankung mental und emotional besser verarbeiten zu können.

Nicht nur Betroffene, Angehörige und Freunde, auch Therapeuten finden hier wertvolle Anregungen.

Zusätzlich online: Ausdruckbare Übungsblätter

**Schattauer GmbH** – Verlag für Medizin und Naturwissenschaften 2013.

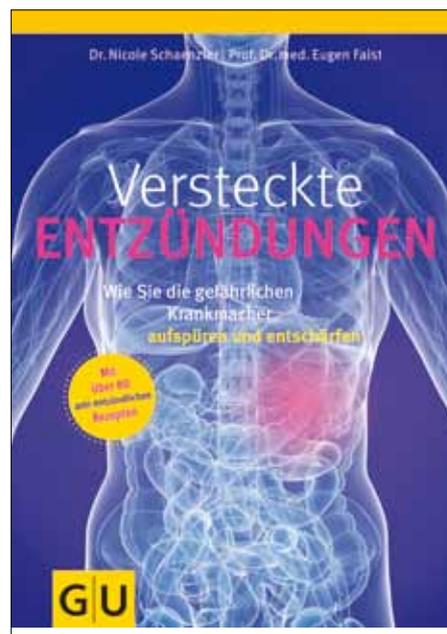
236 Seiten, 35 Abb., kart.

ISBN: 978-3-7945-2928-5

## Ratgeber Entzündungen - Der Hilferuf unseres Immunsystems

Unser Körper lebt gefährlich. Er wird Tag für Tag mit Eindringlingen von außen, aber auch mit körpereigenen Angriffen konfrontiert. Das komplexe menschliche Immunsystem schützt den Körper vor diesen Anfeindungen und wehrt sich in Form von akuten und chronischen Entzündungen. Das Autoren-Duo Dr. Nicole Schaenzler und Prof. Dr. med. Eugen Faist erklärt im GU-Ratgeber *Versteckte Entzündungen* in bisher unvergleichbarer Weise, wie Entzündungen entstehen, welche Auswirkungen sie auf den Organismus haben können und wie man sich mit einfachen Mitteln wirkungsvoll vor Krankheiten schützen kann.

Nach wie vor gehören Infektionskrankheiten weltweit zu den häufigsten Todesursachen, sogar in den westlichen Industrieländern. Neueste medizinische Erkenntnisse bestätigen, dass die bei Entzündungen gebildeten Botenstoffe auch entfernt vom eigentlichen Entzündungsherd schwerwiegende Krankheiten wie Diabetes, Alzheimer, Herzinfarkt, Allergien oder Krebs auslösen können. Mithilfe einer Blutuntersuchung lässt sich eine akute oder chronische Entzündung im Körper und die Art der Erreger – ob Viren oder Bakterien – nachweisen. Ob eine Entzündung eine harmlose Rötung der Haut oder Sodbrennen bleibt oder gefährlich wird, hängt davon ab, wie infektiös der Erreger ist und wie es um die



Abwehrkraft unseres Immunsystems bestellt ist.

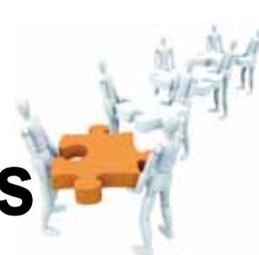
Das Autorenteam um den erfahrenen Sepsisforscher Prof. Dr. med. Eugen Faist zeigt fundiert, wie man versteckte Entzündungen aufspüren und entschärfen kann. Neben einem Kurzüberblick über schulmedizinische Therapiemaßnahmen bietet der Praxisteil des Ratgebers einen Selbsttest sowie zahlreiche Maßnahmen für die Stärkung der Selbstheilungskräfte und den Weg in ein entzündungsfreies Leben. Das Programm reicht von Bewegung über Stressbewältigung bis hin zu einem

großen Rezeptteil mit über 80 entzündungshemmenden Rezepten für Frühstück, Mittag- und Abendessen.

Dr. Nicole Schaenzler ist promovierte Philologin und seit über 16 Jahren als Medizinjournalistin tätig. Sie hat zahlreiche Fachbücher zu medizinischen Themen verfasst, u.a. auch für GU. Weiterhin ist sie Herausgeberin des Gesundheitsmagazins „TopFit“ in München. Prof. Dr. med. Eugen Faist ist Oberarzt an der Chirurgischen Klinik & Poliklinik am Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München. Als wissenschaftlicher Leiter des Koordinationszentrums Klinischer Studien Chirurgie (KCS) beschäftigt er sich mit der Stärkung der patientenorientierten Forschung. Darüber hinaus engagiert er sich in leitender Position für die „Wissenschaftliche Gesellschaft zur Erforschung von Reaktionen des Immunabwehrsystems auf Stress und Traum – Save Young Life e.V.“ sowie für die Forschergruppe „Systemisch akute Inflammation und Sepsis“. Er ist Gründer und wissenschaftlicher Leiter der Deutschen Antisepsis Stiftung.

Dr. Nicole Schaenzler  
*Versteckte Entzündungen*  
Wie Sie die gefährlichen Krankmacher aufspüren und entschärfen  
192 Seiten, mit ca. 80 Farbfotos  
Format: 17,0 x 23,5 cm, Klappenbrochur  
ISBN: 978-3-8338-2054-0

# Selbsthilfegruppen Harnblasenkrebs



## Baden-Württemberg

SHG Mainz Pouch  
Gruppe **Karlsruhe**  
Hildegard Verron-Beetz  
Tel. 0721 68 91 18

SHG Blasenkrebs **Karlsruhe**  
Rudi Schneider  
Tel. 07247 21 839  
[schneider.rs@t-online.de](mailto:schneider.rs@t-online.de)  
Josef Dietz  
Tel. 07252 38 71

SHG Blasenkrebs **Mannheim**  
Ute Kampf  
Tel. 0621 788 93 14  
[ma.blasenkrebs@googlemail.com](mailto:ma.blasenkrebs@googlemail.com)

SHG Harninkontinenz + Blasenkrebs  
**Pfullendorf**  
Michael Wiontzek  
Tel. 0171 10 30 587

SHG Blasenkrebskrankungen  
**Schwäbisch Gmünd**  
Josef Saxa  
Tel. 07171-84420

SHG Blasenkrebs **Südbaden**  
(**Breisgau**)  
Gaby Stünzi  
Tel. 07631 73 15 0

## Bayern

SHG **Allgäu** f. Blasenkrebskrankte  
Margot Sammet  
Tel. 08370 922 620

SHG Blasenkrebs **München**  
Kurt Wagenlehner  
Tel. 089 141 514 5

SHG Blasenkrebs/Ersatzblase  
**Nürnberg**  
Helga Rottkamp  
Tel. 09122 889 77 06

## Berlin

SHG Blasenkrebs **Berlin** in der  
Selbsthilfe-Harnblasenkrebs e.V.  
[www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de](http://www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de)

Detlef Höwing  
Tel. 030 74 400 73  
Tel. 0178 277 71 32  
[info@selbsthilfe-harnblasenkrebs.de](mailto:info@selbsthilfe-harnblasenkrebs.de)

## Hamburg

SHG Blasenkrebs **Hamburg**  
Gisela Lemke  
Tel. 040 27 80 80 01  
[giselalemke@gmx.de](mailto:giselalemke@gmx.de)  
[www.shg-blasenkrebs-hamburg.net](http://www.shg-blasenkrebs-hamburg.net)  
Horst Speetzen  
Tel. 04152 74 399

## Hessen

SHG Blasenkrebs **Hessen**  
Thema Hyperthermie-Instillation  
und Schwerbehindertenrecht  
[www.SHGBH.de](http://www.SHGBH.de)  
Franz Hagenmaier  
Tel. 06039 93 10 94  
[Hagenmaier@SHGBH.de](mailto:Hagenmaier@SHGBH.de)  
Winfried Sowa  
Tel. 0170 902 42 53  
[Sowa@SHGBH.de](mailto:Sowa@SHGBH.de)

**Bad Nauheim**  
Blasenkrebs-SHG **Wetterau**  
[www.Blasenkrebs-SHG.de/Wetterau](http://www.Blasenkrebs-SHG.de/Wetterau)  
Winfried Sowa  
Tel. 0170 902 42 53  
[Sowa@SHGBH.de](mailto:Sowa@SHGBH.de)  
Franz Hagenmaier  
Tel. 06039 93 10 94  
[Hagenmaier@SHGBH.de](mailto:Hagenmaier@SHGBH.de)

Blasenkrebs-SHG **Darmstadt**  
[www.Blasenkrebs-SHG.de/Darmstadt](http://www.Blasenkrebs-SHG.de/Darmstadt)  
Werner Schmachtenberg  
Tel. 06155 63 502  
[Schmachtenberg@SHGBH.de](mailto:Schmachtenberg@SHGBH.de)  
Helge Morche  
Tel. 06150 592 582  
[Morche@SHGBH.de](mailto:Morche@SHGBH.de)

Blasenkrebs-SHG **Frankfurt**  
[www.Blasenkrebs-SHG.de/Frankfurt](http://www.Blasenkrebs-SHG.de/Frankfurt)  
Franz Hagenmaier  
Tel. 06039 93 10 94  
[Hagenmaier@SHGBH.de](mailto:Hagenmaier@SHGBH.de)  
Winfried Sowa  
Tel. 0170 902 42 53  
[Sowa@SHGBH.de](mailto:Sowa@SHGBH.de)

Blasenkrebs-SHG **Gießen**  
[www.Blasenkrebs-SHG.de/Giessen](http://www.Blasenkrebs-SHG.de/Giessen)  
Uwe Helm  
Tel. 0151 2375 1384  
[Helm@SHGBH.de](mailto:Helm@SHGBH.de)  
Winfried Sowa  
Tel. 0170 902 42 53  
[Sowa@SHGBH.de](mailto:Sowa@SHGBH.de)

## Mecklenburg-Vorpommern

Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe  
**Rostock**  
Udo Walter  
Tel. 038203-649983

## Niedersachsen

SHG Blasenkrebs **Lüneburg**  
[www.shg-blasenkrebs-lueneburg.net](http://www.shg-blasenkrebs-lueneburg.net)  
Günter Burmeister  
Tel. 040 761 15 400  
[Guenter.Burmeister@t-online.de](mailto:Guenter.Burmeister@t-online.de)

## Nordrhein-Westfalen

SHG Blasenkrebskrankungen  
**Aachen**  
Karl-Heinz Bockelbrink  
Tel. 0231 40 36 76  
[bockelbrink@blasenkrebs-shb.de](mailto:bockelbrink@blasenkrebs-shb.de)

SHG Blasenkrebs **Bocholt**  
[www.shg-blasenkrebs-bocholt.de/](http://www.shg-blasenkrebs-bocholt.de/)  
Peter Schröder  
Tel. 0208 621 96 041  
[schroeder@blasenkrebs-shb.de](mailto:schroeder@blasenkrebs-shb.de)  
Friedrich Seelbach  
Tel. 02874 98305

SHG Blasenkrebs **Bonn**  
Alfred Marenbach  
Tel. 02133 4 53 65  
[marenbach@blasenkrebs-shb.de](mailto:marenbach@blasenkrebs-shb.de)

SHG Blasenkrebskrankungen  
**Dortmund**  
[www.shg-blasenkrebs-do.de](http://www.shg-blasenkrebs-do.de)  
Karl-Heinz Bockelbrink  
Tel. 0231 40 36 76  
[bockelbrink@blasenkrebs-shb.de](mailto:bockelbrink@blasenkrebs-shb.de)  
Walter Gabelmann  
Tel. 0231 25 14 29

SHG Blasenkrebs **Duisburg**  
Antonia Wessels  
Tel. 02065 768 45  
[antonia.wessels@gmx.de](mailto:antonia.wessels@gmx.de)

SHG Harnblasenkrebs **Essen**  
Monika Pulfrich  
Tel. 0201 58 79 54  
Hans Stephan  
Tel. 0201 264 134  
Elke Anuebunwa  
Tel. 0173 430 78 62

SHG Blasenkrebs **Köln**  
[www.shg-blasenkrebs-koeln.de](http://www.shg-blasenkrebs-koeln.de)  
Friedrich Wauer  
Tel. 02203 90 95 765  
[info@shg-blasenkrebs-koeln.de](mailto:info@shg-blasenkrebs-koeln.de)

SHG Heilig Geist-Krankenhaus  
in **Köln-Longerich**  
Gabriele Schwersen  
Tel. 0221 7491 8264

SHG Nieren- und Harnblasen-Krebs  
**Rhein-Kreis Neuss**  
Manfred Papenheim  
Tel. 02131 54 12 42

SHG Blasenkrebs Niederrhein  
**Oberhausen**  
Peter Schröder  
Tel. 0208 42 15 11  
Hans-Peter Jelissen  
Tel. 0203 730 187

SHG Blasenkrebs/Cystektomie  
**Recklinghausen**  
Franz Pölkling  
02361 45 679

**Velbert** - (SHG in Gründung)  
Peter Schröder  
Tel. 0208 42 15 11  
Wolfgang Schmäling  
Tel. 02051 81 0 91  
[info@blasenkrebs-shb.de](mailto:info@blasenkrebs-shb.de)

## Sachsen

SHG Blase-Prostata-Krebs  
**Zwickau**  
Jürgen Löffler  
Tel. 0375 29 64 55

## Sachsen-Anhalt

SHG Erektile Dysfunktion +  
Blasenkrebs **Halle (Saale)**  
Fred-Johannes Twarder  
Tel. 03456 858 828

## Thüringen

SHG Harnblasentumor **Gera**  
Manfred Schönemann  
Tel. 0365 711 8 555  
Helmut Hahn, Gera  
Tel. 0365 420 10 70  
[shg-blasenkrebs-gera@t-online.de](mailto:shg-blasenkrebs-gera@t-online.de)

SHG Harnblasentumor **Eisenach**  
Inka Pokrandt  
Tel. 036920 811 46  
[Selbsthilfe-blasenkrebs-ea@t-online.de](mailto:Selbsthilfe-blasenkrebs-ea@t-online.de)  
Holger Fuß  
Tel. 036925 911 15  
[HolgerFuss64@web.de](mailto:HolgerFuss64@web.de)

SHG Harnblasentumor – **Jena**  
Claus Hofmann, Weimar  
Tel. 03643 500 370  
[selbsthilfe-blasenkrebs-jena@t-online.de](mailto:selbsthilfe-blasenkrebs-jena@t-online.de)  
Ute Sadowski, Kahla  
Tel. 036423 233 89  
Bernhard Ludwig, Rudolstadt  
Tel. 03672 352 750  
[Shg-blasenkrebs-jena-bl@t-online.de](mailto:Shg-blasenkrebs-jena-bl@t-online.de)  
Dieter Neubert, Jena  
Tel. 03641 82 90 29  
[SHG-Blasenkrebs-jena-dn@t-online.de](mailto:SHG-Blasenkrebs-jena-dn@t-online.de)  
[www.harnblasentumor-thueringen.de](http://www.harnblasentumor-thueringen.de)

## Bundesweit

Online-Forum Online SHG  
Blasenkrebs  
[www.forum-blasenkrebs.net](http://www.forum-blasenkrebs.net)  
Eckhard Petersmann  
Tel. 02331 46 35 47

Sollten Sie in Ihrer Region keine  
Blasenkrebs-SHG finden und/oder an  
Ihrem Ort selbst eine SHG gründen  
wollen, dann fragen Sie bitte in un-  
serem ShB-Büro in Bonn nach.  
**Anfragen an ShB-Büro Bonn**  
**Tel. 0228 33 889 150**  
[info@blasenkrebs-shb.de](mailto:info@blasenkrebs-shb.de)

# 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. 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 650 Mitglieder und das müssen noch mehr werden, damit der ShB die Interessen der Blasenkrebskranken 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

## 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: .....

Straße, Nr.: .....

PLZ/Ort: ..... Bundesland: .....

Telefon: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

Ich möchte ordentliches Mitglied des ShB werden.

Ich bin Blasenkrebspatient/in

nach TUR  mit Neo-Blase  mit Pouch  mit Uro-Stoma  mit Harnleiter-Hautfistel  Sonstiges

Ich möchte ordentliches Mitglied des ShB werden.

Ich bin Angehörige/r bzw. Lebenspartner/in von .....  
der/die Blasenkrebspatient/in ist. Name, Vorname des/r Blasenkrebspatienten/in

Ich möchte außerordentliches (förderndes) Mitglied werden.

Ich bin Mitglied der Selbsthilfegruppe .....

**Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.** Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Annahme Ihres Antrags 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: .....