

Die Harnblase



Zeitschrift des
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Ausgabe 2 | 2010



**Gemeinsam stärker – darum
an einem Strang ziehen!**



UNSERE KOMPETENZ FÜR IHRE GESUNDHEIT!

Wir als interdisziplinäre Rehabilitations-Klinik für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation möchten Sie bestmöglich darin unterstützen, nach Ihrem Klinikaufenthalt zuversichtlich in Ihren Alltag zurückzukehren.

Orthopädie



**Chefärztin Dr. med.
I. Seltmann**

Innere Medizin



**Chefarzt Dr. med.
W.-D. Patyna**

Urologie



**Chefarzt Dr. med.
K. Nüchtern**

Dabei stehen Sie als Patient im Mittelpunkt der Aktivitäten mit der Gewissheit, stets optimal versorgt zu sein! Das bedeutet für Sie:

- die Optimierung Ihrer Lebensqualität
- die Steigerung Ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit
- die Perspektive, weitestgehend selbstbestimmt zu leben

Besuchen Sie uns auch im Internet: www.reha.de

WEIL SIE UNS WICHTIG SIND!

KURPARK-KLINIK

Kurstraße 41-45

61231 Bad Nauheim

Telefon 0 60 32 / 9 44 - 0

Telefax 0 60 32 / 9 44 - 666

Internet: www.reha.de

E-Mail: kpk@kurpark-klinik.com

Patientenservice und Anmeldung:

Telefon 02 09 / 1 79 73 - 0

Telefax 02 09 / 1 79 73 - 32



KURPARK-KLINIK
AHB- UND REHABILITATIONS-KLINIK

INHALT

	Seite
Inhalt / Impressum	3
Bedeutung der Selbsthilfe	4
Diagnose Harnblasenkrebs: Zystektomie oder Strahlentherapie	
Pro und Contra aus der Sicht des Urologen	6
Pro und Contra aus der Sicht des Radiologen	9
Bericht aus der Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen.....	10
Richtig trinken.....	12
Die Kraft des Grünteas	12
Termine, Patientenkongresse, Buchbesprechungen	13
Mitglied aus Selbsthilfegruppe Dortmund trifft auf Selbsthilfegruppe Allgäu	14
Selbsthilfegruppen Harnblasenkrebs.....	15
Vereinsangaben Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.	16
Medizinische Fachtagung und Delegiertenversammlung des ShB 2011	17
ShB eröffnet Büro im Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn	17
Mitarbeiterin beim ShB im Büro Bonn	17
Gemeinsam sind wir stärker – darum:	
Mitglied werden im ShB und Mitglieder werben für den ShB	18
Adressen hilfreicher Organisationen	19

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!

IMPRESSUM

Die Harnblase

ISSN 2190-474X

Herausgeber

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Ansprechpartner in dieser Angelegenheit:

Karl-Heinz Bockelbrink

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Telefon: 0231 403676

E-Mail: bockelbrink@blasenkrebs-shb.de

Redaktion

Karl-Heinz Bockelbrink

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Redaktionsmitarbeit

Corinna Busch

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Dr. Manfred Petrik

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Claus Hofmann

SHG Harnblasentumor Thüringen

Gestaltung, Layout, Anzeigenverwaltung

Karl-Heinz Bockelbrink

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

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 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 erhalten. Ihre Anwendung ersetzt aber keinesfalls die Inanspruchnahme eines Arztes. 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:

KURPARK-KLINIK, Bad Nauheim

Pierre Fabre Pharma, Freiburg



Deutsche Krebshilfe e. V.



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Bedeutung der Selbsthilfe

Als Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten möchte ich für die Gelegenheit danken, in der zweiten Ausgabe 2010 der Zeitschrift „Die Harnblase“ Gedanken zum Thema „Bedeutung der Selbsthilfe“ zu veröffentlichen.



Wolfgang Zöller
Patientenbeauftragter
der Bundesregierung
MdB

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe für chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen ist ein bedeutender Wirkungsfaktor und eine überaus wichtige Stütze in unserem Gesundheitssystem geworden. Sie kann auf eine lange Tradition zurückblicken. Einen massiven Aufschwung gab es in den 80er und 90er Jahren des 20. Jahrhunderts. Die Zunahme chronischer Erkrankungen, verbesserte Behandlungsmöglichkeiten und steigende Lebenserwartung, die Veränderung der primären sozialen Netzwerke wie Familie, Verwandtschaft und Nachbarschaft und die zunehmende gesellschaftliche Anerkennung führen bis heute zu einer weiteren Verbreitung von Selbsthilfegruppen. Aktuelle Schätzungen zufolge engagieren sich in Deutschland inzwischen rund 3 Millionen Menschen in nahezu 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen.

Stärkung der Patientenrechte, Patientenbeteiligung, Patientenschutz und Patientensouveränität treten dabei immer stärker in den Vordergrund. Auf diesem Terrain ist in den letzten Jahren viel bewegt worden:

- Die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen wurde im Jahr 2000 im Sozialgesetzbuch V verankert und seitdem stetig ausgebaut.
- Auf Bundesebene wurde 2004 das Mitberatungs- und Antragsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss für Patienten- und Selbsthilfeorganisationen geschaffen
- Das Institut für Qualität und

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das auch für Patienteninformationen und mehr Transparenz sorgt, wurde eingerichtet.

- Das Amt der/s Patientenbeauftragten der Bundesregierung gibt es seit 2004.
- Seit dem 1. Januar 2007 ist die bundesweit vernetzte Unabhängige Patientenberatung (UPD) tätig.

Wachsende Aufgaben

Die Aufgaben der Selbsthilfe wachsen seit Jahren stetig. Aus meiner täglichen Arbeit weiß ich die engagierte Arbeit von Selbsthilfegruppen und ihren Verbänden zu schätzen. Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe chronisch Kranker und Behinderter in Gruppen und Organisationen leistet heute einen eigenständigen und unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Selbsthilfeorganisationen und Patientenverbände geben wichtige Hilfestellungen bei der Beratung und Betreuung von Patientinnen und Patienten. Erfahrungsaustausch, gegenseitige Unterstützung und umfassende Information verhelfen Betroffenen zur besseren individuellen Krankheitsbewältigung. Somit wird die Lücke zwischen den Angeboten von Leistungserbringern und den Bedürfnissen der unmittelbar Betroffenen geschlossen.

Mensch im Mittelpunkt

Hier steht der betroffene Mensch im Mittelpunkt. Meist reicht der Arztbesuch nicht aus, um alle Fragen abzuklären. Also benötigt der Patient das Miteinander in der

Gruppe und die Erfahrungen von Betroffenen, um nicht mit der ihn überfordernden Krankheit, den Alltags- und den vielen sozialen Problemen allein zu sein. Genau das bietet die Selbsthilfe. Weder Ärzte noch Staat können solche Leistungen ersetzen.

Selbsthilfeförderung

Die Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen ist deshalb fester Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung. Zum 1. Januar 2008 wurde diese mit der Schaffung des neuen § 20 c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erneut verbessert. Die bisherige Soll-Regelung wurde auf eine Förderverpflichtung umgestellt und die verbindliche Ausgabe der Mittel festgelegt. Die Selbsthilfeförderung erfolgt über zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die krankenkassenindividuelle Förderung. Mindestens 50 Prozent der jährlich zur Verfügung stehenden Mittel fließen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zu. Die übrigen maximal 50 Prozent der Mittel verbleiben bei den einzelnen Krankenkassen für die krankenkassenspezifische Förderung.

Neben dem Ausbau der finanziellen Unterstützung ist in den letzten Jahren auch die Zusammenarbeit mit der gesundheitlichen Selbsthilfe im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit erheblich intensiviert worden. In allen wichtigen Gremien und Arbeitskreisen zur Fortentwicklung des Gesundheitswesens wurden Vertreter der Selbsthilfe beteiligt und aktiv in konzeptionelle Über-

legungen einbezogen. Damit sind die notwendigen Voraussetzungen geschaffen worden, dass die Anliegen der gesundheitlichen Selbsthilfe zukünftig verstärkt Berücksichtigung finden.

Gemeinschaftsaufgabe

Die Stärkung der Selbsthilfe soll auch weiterhin als Gemeinschaftsaufgabe verstanden werden, an der sich neben den Krankenkassen vor allem auch Länder und Gemeinden beteiligen müssen. Wir brauchen eine leicht zugängliche, die Selbsthilfe fördernde und unterstützende Infrastruktur. Deren Ausbau und die Verzahnung der unterschiedlichen Förderbereiche bleibt in der Zukunft eine wichtige Aufgabe.

Selbsthilfe und Prävention

Die Selbsthilfe steht somit vor großen Herausforderungen. Hinzu kommen die Vorstellungen des Bundesgesundheitsministers, Selbsthilfe und Prävention von Krankheiten zu verzahnen. Denn derzeit werden die bestehenden Möglichkeiten nur unzureichend genutzt.

Prävention bedeutet Vorbeugung: Die meisten Krankheiten sind nicht angeboren, sondern im Laufe des Lebens erworben. Jeder hat die Chance, Erkrankungen vorzubeugen. Vor allem durch regelmäßige Bewegung, richtige Ernährung und ausreichend Erholung. Neben dem individuellen Verhalten kann aber auch durch Veränderungen in der Lebenswelt, beispielsweise durch Gesundheitsangebote im Stadtteil oder im Betrieb, ein Beitrag geleistet werden, um Krankheitsrisiken zu verringern. Auf diese Weise kann im Rahmen der „primären Prävention“ auch die Entstehung chronischer Krankheiten vermieden werden.

Patientenrechtegesetz

Ich möchte auch gern die Gelegenheit nutzen und Sie über meine Arbeit an einem Patientenrechtegesetz informieren.

Partnerschaftliche Kommunikation, klare Rechte und Pflichten und eine neue Fehlerkultur möchte ich durchsetzen.

Das für die Patienten maßgebliche Recht ist derzeit zersplittert. Das macht es für Patientinnen und Patienten oft schwierig, ihre Ansprüche auch durchzusetzen. Ärzte und medizinisches Personal benötigen ebenfalls Klarheit, welche rechtlichen Pflichten sie treffen. Das im Koalitionsvertrag verankerte Patientenrechtegesetz wird hier unter Einbindung aller Beteiligten für Verbesserung sorgen.

Der zweite unverzichtbare Punkt ist, dass die Interessen der Beteiligten zu einem gerechten Ausgleich geführt werden. Ich möchte die Rechte der Patientinnen und Patienten gegenüber Leistungsträgern, z. B. Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern, stärken.

Ich betone zum Beispiel immer wieder, dass Leistungen, auf die Patientinnen und Patienten einen Anspruch haben, ihnen unbürokratisch und ohne langwierige Auseinandersetzungen zur Verfügung zu stellen sind. Auf den Prüfstand gehört daher auch die Frage, wie Behörden zu einer zeitnahen Entscheidung veranlasst werden können.

Denkbar wären hier Fristen für die Bearbeitung von Anträgen, eine Verkürzung der Frist bei der Untätigkeitsklage vor dem Sozialgericht oder die Sanktionierung der Verletzung von Verfahrensvorschriften. Dass Patientinnen und Patienten notwendige Leistungen wie Bittsteller einklagen müssen, geht nicht. Es wird Zeit, dafür zu sorgen, dass Patienten als Partner anerkannt und respektiert werden.

Behandlungsfehler

Ein weiteres wichtiges Thema sind Behandlungsfehler. Diskussionen über „Behandlungsfehler“ lösen unterschiedlichste, aber fast immer heftige Reaktionen aus. Denn die Folgen von Behandlungsfehlern werden von allen gefürchtet. Patientinnen und Patienten haben Angst vor unnötigem Leid. Ärztinnen und Ärzte haben Angst davor, Leid zu verursachen und dafür an den Pranger gestellt zu werden.

Ein vorrangiges Ziel muss daher

Fehlerprävention sein. Ich möchte flächendeckende Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme im ambulanten und stationären Bereich implementieren. Man muss Fehler nicht selber machen, um aus ihnen zu lernen. Wir brauchen aber mehr Informationen über die Schwachstellen in Behandlungsabläufen. Nur mit diesem Wissen können wir lernen, die Wiederholung von Fehlern zukünftig zu vermeiden.

Trotzdem werden sich Behandlungsfehler nie ganz vermeiden lassen. Deshalb müssen wir auch dafür sorgen, dass Behandlungsfehlervorwürfe in einem transparenten und zügigen Verfahren aufgearbeitet werden. Denn Patienten, die durch einen Behandlungsfehler geschädigt wurden, haben ein Recht darauf, in angemessener Zeit eine Entschädigung zu erhalten.

Ich führe derzeit viele Gespräche, um umfassend den Handlungsbedarf und die Regelungsmöglichkeiten zu prüfen und alle Belange zu berücksichtigen. Ein Diskussionspapier soll bis Ende des Jahres 2010 vorliegen. Ich bin zuversichtlich, dass wir mit Beginn des nächsten Jahres das parlamentarische Verfahren beginnen werden.

Als Patientenbeauftragter sehe ich meine besondere Aufgabe darin, Schnittstelle für den Erfahrungsaustausch zu sein – im Hinblick auf das Patientenrechtegesetz, aber auch zu allen anderen Themen des Gesundheitswesens. Ich biete deshalb allen Beteiligten einen offenen Dialog an, der im Übrigen bereits rege genutzt wird.

Durch meine tägliche Arbeit weiß ich, dass Selbsthilfeorganisationen nutzbringende Vorschläge machen und wichtige Impulse für notwendige Veränderungen im Gesundheitssystem geben.

Ich bedanke mich beim Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. für den bisherigen Einsatz und wünsche für die weitere Arbeit alles Gute, viele anregende Begegnungen und konstruktive Gespräche.

Diagnose Harnblasenkrebs:

Zystektomie oder Strahlentherapie?

Pro und Contra aus der Sicht des Urologen

Im Heft 1/2010 von „Die Harnblase“ schreibt Prof. Dr. Jürgen Dunst, Direktor der Klinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein Campus Lübeck über die Strahlentherapie des Blasenkrebses. In seiner Darstellung werden einige Ansichten und Behauptungen aufgestellt, die ich als Urologe auf Aufforderung der Redaktion hiermit diskutieren möchte.

Der Autor handelt die Thematik in 10 Punkten ab. Die Kernthesen, die er dabei aufstellt, sind:

1. Strahlentherapie sei „fast immer eine gute oder die bessere Alternative“.
2. Es gebe „überhaupt keinen Hinweis darauf, dass die Radikaloperation besser sein könnte“.
3. Strahlentherapie sei „fast immer möglich“.
4. Die Strahlentherapie biete Vorteile; bei „drei von vier Patienten kann die Blase erhalten werden“.

Man kommt bei der Bearbeitung einer solch schwierigen Frage jedoch nicht umhin, sich mit medizinischen Fakten und Ergebnissen von Studien auseinanderzusetzen. Worum geht es? Blasenkrebs ist häufig und tritt dabei meistens als oberflächlicher, auf die Schleimhaut beschränkter Tumor auf, der durch endoskopische (transurethrale) Resektion komplett behandelt werden kann (Abhobeln mittels elektrischer Schlinge mit einem Operationszystoskop). Bei einem Teil der Patienten liegt jedoch ein fortgeschrittenes, sogenanntes muskel-invasives Stadium vor (der Tumor wächst von der inneren Schleimhaut in die äußeren Muskelschichten der Harnblase). Diese Patienten werden durch transurethrale Resektion allein nicht geheilt. Hier muss eine radikale Behandlung erfolgen. Diese kann in der kompletten Entfernung der Harnblase inklusive der Lymphknoten bestehen (radikale Zystektomie) oder in einer tiefen und weitreichenden transurethralen Resektion mit **anschließender**

Bestrahlung der gesamten Harnblase inklusive der Lymphabflusswege (Strahlentherapie).

Im muskel-invasiven Stadium ist in jedem Fall eine radikale Behandlung erforderlich, denn die Gefahr, dass eine mikroskopisch kleine Ausbreitung der Krebszellen in angrenzenden Blasenbereichen, in den Lymphabflusswegen um die Blase oder in den Lymphknoten entlang der Beckengefäße vorliegt oder droht, ist groß. Radikale Behandlung bedeutet, dass entweder die Harnblase mit allen Lymphabflusswegen und allen Lymphknoten im Beckenbereich entfernt wird (radikale Zystektomie) oder dass die Blase nach tief greifender und möglichst „radikaler“ Abhobelnung des Tumors mit allen Lymphabflusswegen und Lymphknoten bestrahlt wird (Strahlentherapie).

Die Strahlentherapie des Harnblasenkrebses **ist deshalb eine Kombinationsbehandlung**, bei der der Urologe eine zweite, sehr tiefe transurethrale Resektion durchführen muss, damit anschließend eine Strahlentherapie bei



**Prof. Dr. med.
Oliver W. Hakenberg**
Klinikdirektor
Urologische Klinik und
Poliklinik
UNIVERSITÄTS-
KLINIKUM ROSTOCK

möglichst geringer lokaler Tumormasse erfolgen kann. Zusätzlich zur Bestrahlung wird heute generell eine Chemotherapie empfohlen, weil die Ergebnisse damit besser sind. Nach der Bestrahlung muss durch den Urologen eine engmaschige Nachsorge erfolgen; bleibt der Tumor bestehen oder kommt er wieder, muss dann eine radikale Zystektomie erfolgen. **Die Strahlentherapie der Harnblase ist also eine interdisziplinäre Kombinationstherapie.**

Der Nachteil der radikalen Zystektomie aus der Sicht vieler Patienten besteht darin, dass mit der Entfernung der Harnblase eine „Harnableitung“ erforderlich ist. Darunter versteht man die Anlage eines Urinreservoirs zum Sammeln und Ausleiten des Harnes. Dies kann ein so genanntes Conduit in Form eines Urostomas sein (der Urin sammelt sich in einem Stomabeutel analog zum künstlichen Darmausgang, „inkontinente Harnableitung“) oder eine Darmerersatzblase („kontinente Harnableitung“) mit Entleerung über die eigene Harnröhre oder mittels selbst durchgeführter Katheterisierung über ein dünnes Nabelstoma. **Der potentielle Vorteil** einer erfolgreichen Strahlentherapie bei Harnblasenkrebs besteht darin, dass der Patient seine eigene Blase behalten kann.

Die **grundsätzliche Frage** ist also, Blasenerhalt – ja oder nein? Da es sich bei beiden Verfahren um Behandlungen eines Krebsstadiums handelt, welches bei Versagen der Therapie zum Tode führt, muss die wesentliche Frage sein, mit welcher Sicherheit eine Heilung erreicht werden kann. Wenn beide

gen schwierig durchzuführen. Für die alternative Strahlentherapie oder radikale Zystektomie gibt es einige wenige randomisierte Studien, die in einer statistischen Gesamtbewertung von der internationalen Cochrane Collaboration, die die Datenlage zu konkurrierenden medizinischen Therapieverfahren

frei vom Wiederauftreten der Tumorerkrankung sind. Da muskelinvasiver Harnblasenkrebs eine sehr aggressive Krebserkrankung ist und im fortgeschrittenen Lebensalter auftritt, sind die langfristigen tumorfreien Überlebensraten insgesamt relativ niedrig.

Für die radikale Zystektomie liegen die berichteten tumorfreien Überlebensraten bei langfristiger Nachbeobachtung der Patienten nach 5 Jahren zwischen 48 und 73% und nach 10 Jahren zwischen 50 und 65% (Tab.1). Für die Strahlentherapie die Kombinationstherapie transurethrale Resektion/Bestrahlung/Chemotherapie sind in bisher nur wenigen Studien 10-Jahres tumorfreie Überlebensraten von 42 bis 59% berichtet worden. Dabei ist auch bedeutsam, dass 20-35% dieser Patienten aufgrund nicht ausreichender Wirksamkeit der kombinierten Strahlentherapie doch noch eine radikale Zystektomie brauchen.

Zu beachten ist auch, dass es **nur wenig Erfahrung** mit der kombinierten blasenerhaltenden Strahlentherapie anhand veröffentlichter Studien gibt (insgesamt ca. 1000 behandelte und wissenschaftlich ausgewertete Fälle), während die Datenlage zur radikalen Zystektomie sehr viel besser ist.

Die Leitlinien der verschiedenen Fachgesellschaften **bewerten** die Strahlentherapie des Harnblasenkrebses deshalb durchweg zurückhaltend. **Eine alleinige** Strahlentherapie wird grundsätzlich nicht empfohlen; nur die Kombinationstherapie endoskopische Operation, Bestrahlung und Chemotherapie wird unter engen Voraussetzungen von der European Association of Urology [2] und der European Society of Medical Oncologists [3] als alternative Möglichkeit angesehen. Diese engen Voraussetzungen werden auch von internationalen Strahlentherapeuten für die Bestrahlung des Harnblasenkrebses deutlich genannt. Danach sind nur sorgfältig

Tabelle 1

Autor	Land, Jahr	5-Jahres-tumorfreies Überleben	10-Jahres-tumorfreies Überleben
Stein et al [6]	USA, 2001	68%	65%
Ghoneim et al [7]	Ägypten, 2008	55%	50%
Niu et al [8]	China, 2008	48%	
Madersbacher et al [9]	Schweiz, 2003		73%
Hautmann et al [10]	Deutschland, 2006		59%

Tabelle 1: Heilungsraten 5 und 10 Jahre nach radikaler Zystektomie

Verfahren im Hinblick auf das Ziel, nämlich Heilung vom Blasenkrebs, gleichwertig sind, dann wäre der Blasenerhalt durch Strahlentherapie natürlich vorzuziehen.

Um diese Frage zu beantworten, muss auf die veröffentlichten Ergebnisse aus Studien zurückgegriffen werden. Im Beitrag in **Heft 1/2010 wurde behauptet**, es gäbe keine randomisierten Studien zu dieser Frage. Bei randomisierten Studien werden freiwillig teilnehmende Patienten nach einem Zufallsverfahren einer Behandlungsgruppe zugeteilt; dieses Verfahren erlaubt eine gleichmäßige Stadien- und Risikoverteilung bei onkologischen Studien und liefert meist die klarsten Ergebnisse. Aus nahe liegenden Gründen sind randomisierte Studien bei Krebserkrankun-

gen auswertet, zusammengefasst wurden. Diese Auswertung kam zu dem Ergebnis, dass ein deutlicher Überlebensvorteil für die Therapiealternative radikale Zystektomie besteht [1].

Weitere Informationen können aus Studien gewonnen werden, die die Ergebnisse von Behandlungen großer Zahlen an Patienten mit einem Verfahren berichten. Zur Frage des Erfolges einer Krebstherapie wird die Wahrscheinlichkeit der Heilung als Maßstab herangezogen. „Heilung“ im medizinischen Sinne bedeutet dabei das langfristige „tumorfreie Überleben“ nach Therapie, ausgedrückt als tumorfreies 5- oder 10-Jahres-Überleben. Diese Zahlen geben einen Anhalt dafür, wie viele Patienten nach Behandlung leben und auch

Tabelle 2

Autor	Land, Jahr	5-Jahres-tumorfreies Überleben	10-Jahres-tumorfreies Überleben
Rödel et al [11]	Deutschland, 2002		42% (davon 80% mit eigener Blase)
Zietman et al [12], Shipley et al [13] mit	USA, 2001/2002	63%	59% (davon 65% eigener Blase)

Tabelle 2: Heilungsraten nach kombinierter transurethraler Tumorentfernung und Bestrahlung

ausgewählte Patienten mit kleinen, endoskopisch komplett entfernbaren Tumoren, gutem Allgemeinzustand und guter Blasenfunktion geeignet und unter der Voraussetzung, dass bei engmaschiger Kontrolle und Nichtansprechen der Therapie rasch eine radikale Zystektomie erfolgt [4, 5]. Nur unter diesen Voraussetzungen sind dabei langfristige Heilungen möglich, wobei jedoch nur 70-80% der so behandelten Patienten tatsächlich ihre eigene Blase behalten.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass eine alleinige Strahlentherapie bei Harnblasenkrebs nicht sinnvoll ist, sondern nur als interdisziplinäre Kombinationstherapie mit endoskopischer operativer Behandlung und Chemotherapie, dass diese Therapie nur für einen Teil der betroffenen Patienten überhaupt in Frage kommt und dass die tumorfreien langfristigen Heilungsraten nach bisherigem Kenntnisstand insgesamt schlechter sind. Nur

bei sorgfältiger Auswahl geeigneter Patienten werden mit der Kombinationstherapie ähnliche Heilungsraten wie mit der Zystektomie erreicht und auch dann behalten nicht alle Patienten ihre Blase tatsächlich.

Nur unter bestimmten Voraussetzungen ist die Strahlentherapie also eine wirkliche Alternative.

Literaturhinweise zu den Beiträgen

Pro und Contra aus der Sicht des Urologen

Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg

Literatur

1. Shelley MD, et al., Surgery versus radiotherapy for muscle invasive bladder cancer. Cochrane Database Syst Rev, 2002. 1(CD002079).
2. Stenzl, A., et al., The updated EAU guidelines on muscle-invasive and metastatic bladder cancer. Eur Urol, 2009. 55(4): p. 815-25.
3. Bellmunt, J., et al., Bladder cancer: ESMO Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol, 2010. 21 Suppl 5: p. v134-6.
4. Mak, R.H., et al., Bladder preservation: optimizing radiotherapy and integrated treatment strategies. BJU Int, 2008. 102(9 Pt B): p. 1345-53.
5. Sandler, H.M. and A.J. Mirhadi, Current status of radiation therapy for bladder cancer. Expert Rev Anticancer Ther, 2010. 10(6): p. 895-901.

6. Stein, J.P., et al., Radical cystectomy in the treatment of invasive bladder cancer: long-term results in 1,054 patients. J Clin Oncol, 2001. 19(3): p. 666-75.

7. Ghoneim, M.A., et al., Radical cystectomy for carcinoma of the bladder: 2,720 consecutive cases 5 years later. J Urol, 2008. 180(1): p. 121-7.
8. Niu, H.T., et al., Outcomes for a large series of radical cystectomies for bladder cancer. Eur J Surg Oncol, 2008. 34(8): p. 911-5.
9. Madersbacher, S., et al., Radical cystectomy for bladder cancer today--a homogeneous series without neoadjuvant therapy. J Clin Oncol, 2003. 21(4): p. 690-6.
10. Hautmann, R.E., et al., Cystectomy for transitional cell carcinoma of the bladder: results of a surgery only series in the neobladder era. J Urol, 2006. 176(2): p. 486-92; discussion 491-2.

11. Rodel, C., et al., Combined-modality treatment and selective organ preservation in invasive bladder cancer: long-term results. J Clin Oncol, 2002. 20(14): p. 3061-71.

12. Zietman, A.L., et al., Selective bladder conservation using transurethral resection, chemotherapy, and radiation: management and consequences of Ta, T1, and Tis recurrence within the retained bladder. Urology, 2001. 58(3): p. 380-5.
13. Shipley, W.U., et al., Selective bladder preservation by combined modality protocol treatment: long-term outcomes of 190 patients with invasive bladder cancer. Urology, 2002. 60(1): p. 62-7; discussion 67-8.

Pro und Contra aus der Sicht des Radiologen

Prof. Dr. med. Jürgen Dunst

Wissenschaftliche Literatur:

1. Dunst J, Diestelhorst A, Kühn R, Müller AC, Scholz HJ, Fornara P. Organ-sparing treatment muscle-invasive bladder cancer. Strahlenther Onkol. 2005; 181:632-637.
2. Efsthathiou JA, Bae K, Shipley WU, Kaufman DS, Hagan MP, Heney NM, Sandler HM. L pelvic toxicity after bladder-sparing therapy in patients with invasive bladder cancer: RTOG. 03,95-06,97-06,99-06. J Clin Oncol. 2009; 27: 4055-4061

3. Rödel C, Weiss C, Sauer R. Trimodality treatment and selective organ preservation in bladder cancer. J Clin Oncol. 2006; 24: 5536-5544.

4. Rödel C, Grabenbauer GG, Kühn R, Papadopoulos T, Dunst J, Meyer M, Schrott KM, Sauer R. Combined modality therapy and selective organ preservation in bladder cancer: long-term results. J Clin Oncol. 2002; 20: 3061-3066

Pro und Contra aus der Sicht des Radiologen

Vorbemerkung:

Blasenkrebs gehört zu den gut mit Bestrahlung behandelbaren Tumoren und die Strahlenbehandlung ist eine Alternative zur Blasenentfernung (radikale Zystektomie). Vor- und Nachteile der Strahlentherapie im Vergleich zur Operation werden hier aus der Sicht eines Strahlentherapeuten kurz dargestellt.



**Prof. Dr. med.
Jürgen Dunst**
Klinikdirektor
Klinik für Strahlen-
therapie
UNIVERSITÄTS-
KLINIKUM
Schleswig-Holstein

Für und wider Strahlentherapie

1. Für welche Krankheitsstadien kommt eine Strahlentherapie überhaupt in Frage? Strahlentherapie ist nicht sinnvoll bei oberflächlichen Tumoren, die bereits durch eine einfache Operation über die Harnröhre vollständig entfernt sind; dies trifft für die meisten Blasentumoren zu. Eine Strahlenbehandlung ist angezeigt bei Tumoren, die bereits in die Muskelschicht eingewachsen sind (also Kategorie T2 oder höher, sog. muskelinvasive Tumoren) und bei denen eine Zystektomie erforderlich wäre.
2. Welche Heilungschancen bietet die Strahlentherapie im Vergleich zur Zystektomie? Die Überlebensraten sind bei den Methoden gleich.
3. Gibt es Fälle, die nicht bestrahlt werden können? Ja, aber selten. Vor allem wenn bereits eine hochdosierte Bestrahlung im Beckenbereich durchgeführt wurde (z.B. wegen Prostatakrebs), ist eine kurative (also auf Dauerheilung zielende) Strahlenbehandlung nicht möglich.
4. Welche Vorteile bietet die Strahlentherapie?
Bei drei von vier Patienten kann die eigene Blase erhalten werden; bei einem Viertel der Patienten ist aber dennoch eine Radikaloperation nötig. Die Strahlentherapie bietet also eine gute Chance (aber keine Garantie) auf Blasenerhalt und ist angezeigt, wenn Patienten keine Radikal-OP wollen und den Erhalt der Blase wünschen. Ferner ist die Strahlenbehandlung das Verfahren der Wahl bei Patienten mit hohem Operationsrisiko (z.B. nach schweren Herzinfarkten).
5. Mit welchen Nebenwirkungen und Risiken muss man rechnen? Gegen Ende der etwa sechs- bis siebenwöchigen Therapie treten meistens eine vorübergehende strahlenbedingte Blasen- und Darmentzündung auf. Diese dadurch verursachten Beschwerden (vermehrter Harn- und Stuhldrang, Schmerzen beim Wasserlassen und Stuhlgang) gehen meistens innerhalb von 3-4 Wochen von allein zurück. Schwerwiegende Komplikationen sind selten. Mittlerweile gibt es sehr gut dokumentierte Langzeitergebnisse bei fast tausend Patienten; das Risiko für langfristige anhaltende und stärkere Beschwerden an der Blase beträgt etwa 10%, das Risiko für Komplikationen an anderen Organen unter 5%. Damit schneidet die Strahlenbehandlung auch im Hinblick auf die Nebenwirkungen und Risiken im Vergleich zur Radikaloperation gut ab.
6. Wie läuft eine Strahlentherapie ab?
Die Behandlung erfolgt als „fraktionierte Bestrahlung“, d.h. die Strahlendosis wird auf viele kleine Portionen („Fraktionen“) aufgeteilt, um die Verträglichkeit zu verbessern; das gesunde Gewebe kann diese kleinen Portionen nämlich besser vertragen. Man bestrahlt an allen Werktagen jeweils einmal. Pro Tag dauert die Bestrahlung etwa 10 Minuten. Meistens werden 30 bis 35 Fraktionen verabreicht (abhängig von der Tumorgroße), d.h. die gesamte Behandlung dauert etwa sieben Wochen. Bei vielen Patienten ist eine zusätzliche Chemotherapie zur Verstärkung der Strahlenwirkung im Tumor angezeigt; in diesen Fällen werden während der Strahlentherapie Medikamente per Infusion verabreicht, meistens am Beginn und Ende der Strahlentherapie. Diese Chemotherapie sollte stationär durchgeführt werden. Die übrige Strahlenbehandlung kann meistens ambulant erfolgen.

Bericht aus der Arbeit der Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen

Claus Hofmann, Weimar

Die inhaltlichen Anforderungen an unsere Arbeit sind vielfältig. Übereinstimmend für alle gestellten Fragen und auftretenden Probleme gilt, dass die Klärung stets möglichst individuell passgenau sein sollte.

Aus der Vielzahl der an uns herangetragenen Fragen ist im Falle erforderlicher Operationen häufig diejenige nach der Auswahl der „besten“ Klinik. Leider ist es öfters so, dass der Kontakt zu unserer Selbsthilfegruppe erst in einer fortgeschrittenen Phase der Erkrankung gesucht und gefunden wird. Die persönliche Anspannung des Betroffenen ist groß; schneller und guter Rat wird gesucht. Den gibt es aber so nicht von unserer Selbsthilfegruppe, weil wir ihn nach einem Telefongespräch oder einer E-Mail – persönlich zugeschnitten – nicht zur Verfügung haben und bei aller individueller Not aus unserem Verständnis heraus auch nicht wollen!

Eine große Rolle spielt dabei, dass es nach unserem Kenntnisstand auf unabsehbare Zeit für unseren fünfthäufigsten Tumor in Deutschland für keine Phase der medizinischen Behandlung zertifizierte Behandlungszentren geben wird. Voraussetzung einer Zertifizierung ist der Nachweis einer dauerhaften Erfüllung vorgegebener Kriterien je Klinik, die in ihrer Gesamtheit eine überdurchschnittliche Behandlungsqualität garantieren. So ergab sich langfristig das Problem, Mittel und Wege zu finden, den Fragestellern stets kurzfristig und solche aufbereitete und authentische Sachverhalte zur Information anzubieten, die den Einzelnen unterstützen, eine selbstbestimmte Entscheidung zur Klinikauswahl zu treffen.

Folgende Feststellungen wiesen uns auf einen gangbaren Weg, einen

Anzahl von Radikalen Operationen des Harnblasentumors in Thüringen im Jahre 2008

OPS als 4-Steller mit Bezeichnungen der Operationen	A 5-575 Operative Teilentf. der Harn- blase	B 5-576 Operative Entfernung der Harnblase	C 5-564 Harnleiteraufstiel	D 5-565 Stoma	E 5-566 Pouch	F 5-577 Operativer Ersatz der Harnblase
Krankenhäuser in						
06567 Bad Frankenhausen	(+2)	(+1)		(+1)		
07381 Saalfeld x	1 (+2)	14		11 (+1)		1
07548 Gera x	2 (+2)	32	1	41		9
07607 Eisenberg	(+1)					
07743 Jena x	14 (+6)	60 (+2)	1 (+2)	50 (+2)	(+2)	14 (+3)
07973 Greiz x	1 (+2)	8		9 (+3)		
37355 Eichsfeld x	2	21	2	13	2	10
98527 Suhl x	2	14	(+5)	13 (+4)		1
98617 Meiningen x	1	12	1	2 (+1)	3	6
98693 Ilmenau x		2				
99089 Helios Erfurt x	(+1)	8	1 (+1)	7	2	
99097 KKH Erfurt x	1	9	1	1		1
99425 Weimar		(+1)				
99444 Blankenhain x		1 (+2)		1		1
99510 Apolda	(+1)					
99734 Nordhausen x	2 (+1)	7		9	1	
99817 Eisenach x	1 (+1)	1	1	1		
99867 Gotha x	2	3		1	1 (+1)	1
Summe Thüringen	29 (+19)	192 (+6)	8 (+8)	159 (+12)	9 (+3)	44 (+3)
Gesamtsumme Thüringen	48	198	16	171	12	47

Bemerkungen: X = Krankenhaus mit urologischer Abteilung/Klinik

(+) = Anzahl der Operationen in nichturologischen Abteilungen/Kliniken der Krankenhäuser

Bearbeitungsstand: Juli 2010

kleinen Lösungsbeitrag zu leisten:

1. Uns fiel auf, dass als privilegierte Zertifizierungsvoraussetzung häufig die Mindestzahl der jährlichen Operationen/Prozeduren je Klinik festgelegt wurde – teils bezogen auf den einzelnen Operateur!
2. Seit einigen Jahren stehen im 2-jährigen Rhythmus verbale Qualitätsberichte der Krankenhäuser zur Verfügung. Die letz-

ten Berichte sind z.Z. vom Jahre 2008.

3. Über „www.klinik-lotse.de“ und die sogenannte „Weisse Liste der Krankenkassen“ hat jeder Bürger freien Zugang zur differenzierten Anzahl der einzelnen Operationen in allen Krankenhäusern. Letzteres aber nur für den Fall, dass die Krankenhäuser ihre entsprechenden Zahlen veröffentlichen!

Erläuterung von Begriffen:**A 4-Steller: 5-575**

(6-Steller v. 5-575.00 bis 5-575.y)

Bezeichnung lt. DIMDI OPS 2010:

Umgangssprachlich:

Partielle Harnblasenresektion

- Operative Teilentfernung der Harnblase

B 4-Steller: 5-576

(6-Steller v. 5-576.00 bis 5-576.y)

Bezeichnung lt. DIMDI OPS 2010:

Umgangssprachlich:

Zystektomie

- Operative Entfernung der Harnblase

C 4-Steller: 5-576

(6-Steller v. 5-564.20 bis 5-564.y)

Bezeichnung lt. DIMDI OPS 2010:

Umgangssprachlich:

Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)

- Harnleiterhautfistel

- Operative Verbindung des Harnleiters mit der Bauchwand

D 4-Steller: 5-565

(6-Steller v. 5-565.00 bis 5-565.y)

Bezeichnung lt. DIMDI OPS 2010:

Umgangssprachlich:

Kutane Harnableitung (Conduit) (nicht kontinentes Stoma)

- Stoma

- Operative Verbindung des Harnleiters mit der Bauchwand durch Zwischenschalten eines Darmabschnittes, mit Verlust der Fähigkeit, Harn zurückzuhalten

E 4-Steller: 5-566

(6-Steller v. 5-566.00 bis 5-566.y)

Bezeichnung lt. DIMDI OPS 2010:

Umgangssprachlich:

Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)

- Pouch

- Operative Harnableitung durch die Haut über ein aus Darmschlingen geformtes Reservoir mit Erhalt der Fähigkeit, Harn zurückzuhalten

F 4-Steller: 5-577

(6-Steller v. 5-577.00 bis 5-577.y)

Bezeichnung lt. DIMDI OPS 2010:

Umgangssprachlich:

Ersatz der Harnblase

- Operative Ersatz der Harnblase (Neoblase)

Bemerkungen:

■ OPS = Operationen- und ProzedurenSchlüssel

■ Für die absolute Richtigkeit aller Angaben kann **keine** Garantie übernommen werden.

■ Auf besondere fernmündliche Anfrage stehen in der Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen ergänzende / vertiefende Angaben zu den jeweiligen 4-Stellern auf der Basis zugehöriger 6-Steller zur Verfügung. (Gegebenenfalls auftretende Widersprüche zwischen den Zahlenangaben unterschiedlicher Quellen können von der Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen nicht geklärt werden.)

■ Die Anzahl von jährlichen Neuerkrankungen an Harnblasentumor dürfte in Thüringen laut Angaben des Robert - Koch-Institutes – 7. Ausgabe bei ca. 800 Fällen liegen.

■ Die Angaben zur Zahl der Operationen im Jahre 2008 wurden auf Basis des 4-Stellers überwiegend der „Weißen Liste der Krankenkassen (AOK)“ entnommen – teils verbunden auch mit einem Blick in den „www.klinik-lotse.de“.

In diversen Publikationen wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die in den obigen Punkten 2 und 3 angebotenen Informationsmöglichkeiten auch für (fachfremde) Bürger – im Regelfall also Betroffene – zur anwenderfreundlichen Nutzung zur Verfügung stehen. Bis hierher gut,

aber!?

Das Durchschnittsalter der am Harnblasentumor Erkrankten liegt statistisch bei etwa 70 Jahren. Bei diesen Jahrgängen – und bei älteren Menschen erst recht – fehlen Laptop und Computer und natürlich auch häufig noch eine zurück-

liegend erworbene Fähigkeit des Umganges mit dem Internet. Dazu kommen unsere praktischen Erfahrungen, dass der im Regelfall medizinisch unvorbelastete Betroffene – noch dazu in seiner krankheitsbedingt individuellen Stresssituation – mangels Wissens einige Zugangshürden im Handling Punkt 3 – betreffend Operationen mit den verschiedenen Harnableitungsvarianten – nicht überwinden kann. Das ist deutlich schwerer, als bei vielen anderen Operationen!

Diese Situation hat in einem ersten Versuch dazu geführt, die für die Krankenhäuser unseres Bundeslandes Thüringen publizierten Angaben (2008) für wichtige radikale Harnblasentumoreroperationen zusammenzustellen und sowohl unseren Selbsthilfegruppe-Mitgliedern für die interne Selbsthilfearbeit als auch bei Fragen von außen zur Verfügung zu stellen – mit diesen sofort greifbaren Zahlen zu arbeiten. – Ausdrücklich muss darauf hingewiesen werden, dass diese nüchternen Zahlen stets im Kontext mit den verbalen Qualitätsberichten der Krankenhäuser und weiteren Informationen zu betrachten sind und nur in ihrer komplexen Kenntnis dazu beitragen können, dass der Betroffene eine besser fundierte und individuelle Entscheidung zur Auswahl einer von ihm privilegierten Operations- und Behandlungsklinik treffen kann.

Wir könnten uns vorstellen und regen es auf diesem Wege an, dass sich auch weitere Selbsthilfegruppen – angepasst an ihre jeweiligen Möglichkeiten und Bedingungen – solche regionalen Übersichten auf Landes- und Regierungsbezirksebene oder für länderübergreifende, historisch gewachsene Regionen schaffen. Gerne sind wir auf Anfrage bereit, unsere gewonnenen Detailerfahrungen weiterzugeben oder selbst gute Hinweise für künftige Verbesserungen unserer eigenen Auswertung des nächsten Qualitätsberichtsjahres 2010 zu erhalten.

Richtig trinken

Petra Koruhn, Heilpraktikerin

Man soll viel trinken im Sommer. Wenn es brütend heiß ist, dürfen es ruhig vier bis fünf Liter am Tag sein. Das ist viel – und genau hier muss man vorsichtig sein: Herzkranke dürfen nicht solche Mengen trinken. Mit dem Volumen ist die menschliche Pumpe überfordert. Zwei Liter etwa reichen.

Gesunde Menschen hingegen dürfen und sollen trinken, trinken, trinken. Nur was? Vier Liter Wasser, das kann eine labbrige Angelegenheit werden. Für manche mögen die viel beworbenen Sport- und Wellnessgetränke eine Alternative sein. Doch Vorsicht: Sie sind manchmal viel zu süß (kalorienreich). Auch schmecken sie in vielen Fällen äußerst künstlich.

Untersuchungen haben übrigens ergeben, dass der wahre Zuckergehalt längst nicht immer mit dem deklarierten identisch war (Ökotest).

Man muss wohl damit rechnen, dass sich auf einem Liter Limonade bis zu 33 Stückchen Würfelzucker verteilen können.

Durchfall dank Süßstoff

Viele „Trinker“ weichen wegen der hohen Kalorienzahl lieber auf Getränke aus, die mit Zuckerersatzstoffen gesüßt sind. Doch diese „Süßstoffe“ können, vor allem, wenn man viel von ihnen zu sich nimmt, zu Verdauungsbeschwerden führen. Häufig kommt es zu Durchfällen.

Und noch eine Falle: Man sollte sich nicht von einem Begriff täuschen lassen, der an sich erst einmal gesund klingt; Fruktose! Ist ein Getränk mit Fruktose gesüßt, könnte man meinen, dass dieser Zucker aus Früchten stammt. Doch in den meisten Fällen ist dies nur eine Art billiger Zucker. Er erzeugt im Ge-

gensatz zur Glukose (normaler Zucker) kein Sättigungsgefühl. Hinzu kommt, dass es in der Bevölkerung viele Menschen mit einer Fruktose-Unverträglichkeit gibt. Auch Aromastoffe kommen nicht, wie man vielleicht glauben könnte, aus beispielsweise echten Orangen, wenn von Orangen-Aroma die Rede ist. Wer auf jeden Fall gesund trinken möchte, kann es mit Bio-Getränken probieren. Hier haben Tester deutlich weniger Zusatzstoffe gefunden. Auf Nummer sicher jedoch gehen Sie mit gutem Mineralwasser.

Mit einem kleinen Spritzer Zitrone, Orange oder etwas Minze kann man daraus einen schmackhaften Durstlöcher machen.

Die Kraft des Grüntees

Petra Koruhn, Heilpraktikerin

Immer wieder ist Gutes vom Grünen Tee zu hören. Jetzt sind es vor allem zwei Eigenschaften, die ihn wieder ins Gespräch bringen: Er hilft beim Abnehmen und wirkt gegen Krebs. An Tierversuchen konnte gezeigt werden, dass die Katechine des Grüntees, Flavonoide der Tee-Gerbsäuren die Speicherung von Fett in der Leber lindern. Zudem soll schon bei Genuss von zwei, drei Tassen Grüntee am Tag der gesamte Stoffwechsel dazu angeregt werden, mehr Energie zu verbrauchen.

Wirkung gegen Krebs

Bei der Krebsentstehung teilen sich die Zellen des Körpers schneller als sonst. Diese Mutation der Zellen, wird durch das im Grünen Tee ent-

haltene Katechin gehemmt. Nachgewiesen hat dies Dr. Kada vom staatlichen Genetik-Forschungszentrum in Japan.

Bekannt ist die Wirkung als Freier-Radikalen-Fänger: Schädliche Wirkungen in Nahrung oder durch die Umwelt werden herausgefiltert. Die Polyphenole, die im Grüntee vorkommen, wirken als extrem starker Radikalenfänger. Damit, so das Ergebnis einiger Studien, bietet der Tee einen Schutz gegen Haut-, Darm- und Lungenkrebs.

Aber auch, wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse Hoffnung machen, dass der regelmäßige Genuss von mehreren Tassen Grüntee krebsvorbeugend ist und die Ausbreitung von Metastasen verhindert werden kann, kommt eine alleinige

Tee-Therapie bei Krebs nicht in Betracht. Grüner Tee ist vor allem ein Mittel zur Vorbeugung.

Vorsicht vor Wechselwirkungen

Vorsicht: Mittlerweile häufen sich die Studien über Wechselwirkungen von grünem Tee und einem neuen Krebsmedikament mit dem Wirkstoff Bortezomid. Eigentlich sollte dieser Wirkstoff in die Krebszellen eindringen und deren Stoffwechsel blockieren. Bestimmte Inhaltsstoffe, die Flavonoide aus dem grünen Tee, binden aber den Wirkstoff der Arznei und machen ihn dadurch unwirksam.

Da bei grünem Tee, insbesondere der Tee aus China, immer wieder Pestizidrückstände gefunden wurden, empfiehlt es sich beim Kauf auf Tee aus biologischem Anbau zu achten.

Für Sie gelesen zum Thema
Gesundheit in der WAZ
Westdeutsche Allgemeine

Patientenkongresse 2011

**Eine Initiative des
Patientenbeirats
der Deutschen Krebshilfe**



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Der Patientenkongress ist eine Veranstaltungsreihe des Patientenbeirats der Deutschen Krebshilfe e.V.

Experten der Onkologie und Vertreter von Krebs-Selbsthilfeorganisationen stehen Ihnen mit Vorträgen und für Fragen auf dem Patientenkongress zur Verfügung.

**12. Februar 2011
Würzburg**

**21. Mai 2011
Bonn**

**17. September 2011
Dresden**

**12. November 2011
Magdeburg**

Buchbesprechungen



Gene sind kein Schicksal

Jörg Blech

S.Fischer Verlag GmbH

Wer ein langes und gesundes Leben will, der möge sich seine Eltern sorgfältig aussuchen – dieser traditionelle Rat des Arztes darf als überholt gelten. Denn der Einfluss der Gene auf die Lebenserwartung wurde hochgespielt. Hier, wie auch in vielen anderen Bereichen unseres Lebens, bestimmen die Gene unser Leben weit weniger, als uns oft suggeriert wird. Größeren Einfluss haben Erfahrungen, Gedanken, soziale Beziehungen und Umweltfaktoren. So werden unsere Gene durch unseren Lebensstil wie Ton geknetet und geformt. Der Autor und Biologe Jörg Blech zeigt, wie wunderbar wandelbar unsere Gene sind und wie sehr wir selbst unser Leben und unsere Erbanlagen steuern können. Seine Schlussfolgerungen, die sich aus dem neuesten Zweig der Genforschung, der Epigenetik, ergeben, sind revolutionär und werden erstaunliche Auswirkungen auf unsere persönliche wie auch gesellschaftliche Lebensweise haben.



Die Krankheitsfinder

Wie wir zu Patienten gemacht werden
Jörg Blech

Fischer Taschenbuch Verlag

Stellen sie sich vor, Sie sind gesund – und wissen es nicht. Global operierende Konzerne definieren die Gesundheit des Menschen gegenwärtig neu, so dass Gesundheit ein Zustand ist, den keiner mehr erreichen kann. Viele normale Prozesse des Lebens – Geburt, Alter, Sexualität, Nicht-Glücklichsein und Tod – sowie normale Verhaltensweisen werden systematisch als krankhaft dargestellt. Pharmazeutische Unternehmen sponsern die Erfindung ganzer Krankheiten und Behandlungsmethoden und schaffen so ihren Produkten neue Märkte. Denn indem man zappelnde Kinder medikamentös ruhig stellt, Cholesterin zum Risikofaktor Nummer eins erklärt oder fragwürdige Vorsorgeuntersuchungen einführt, kann man viel Geld verdienen. Der Wissenschaftsjournalist Jörg Blech enthüllt, wie der Ausverkauf unserer Gesundheit funktioniert und wie wir uns davor schützen können. Er erklärt die Motivationen der Drahtzieher und warnt vor den Folgen der Medikalisierung unserer Gesellschaft.



Heilen mit Bewegung

Wie Sie Krankheiten besiegen
und Ihr Leben verlängern

Jörg Blech

Fischer Taschenbuch Verlag

Depressionen. Arthrose. Krebs. Diabetes. Rückenschmerzen. Chronische Müdigkeit. Osteoporose. Herzinfarkt. Körperliche Bewegung hilft, Krankheiten zu besiegen. Der Autor Jörg Blech präsentiert diesen Wendepunkt in der Medizin: Immer mehr klinische Studien weisen die Bewegung als verträgliches Heilmittel aus, das bessere Erfolge verzeichnet als Pillen und Apparatedizin. Niemand muss Leistungssport treiben, um von der Heilkraft der Bewegung zu profitieren, denn bereits maßvolle Aktivität hält den Geist wach und verlängert das Leben.

„Jörg Blech liefert in seinem Buch eine derart faktenreiche Fülle an wissenschaftlichem Material zugunsten einer neuen Mobilität, dass die selbstauferlegte Bewegungsarmut – oder besser Faulheit – das Attribut Dummheit wohl endgültig verdient.“

Mitglied aus Selbsthilfegruppe Dortmund trifft auf Selbsthilfegruppe Allgäu

Als Gruppenleiterin meiner Selbsthilfegruppe Allgäu für Blasenkrebskranke und Delegierte des ShB für Bayern war ich am 21. März 2009 zur Delegiertenversammlung in Bad Nauheim.

Beim gemütlichen Abendessen lernte ich neben vielen netten und lieben Menschen auch Herrn Wilfried Betzinger aus der Dortmunder Selbsthilfegruppe Blasenkrebskrankungen kennen. Ich hatte einige Bilder vom Allgäu, wo ich wohne, dabei und Herr Betzinger meinte, dort könne man bestimmt schön Urlaub machen.

Und dies wurde heuer in die Tat umgesetzt!

Vom 27. Juli bis 14. August 2010 verbrachten Wilfried und seine Gattin Heidi bei uns im Allgäu ihren Urlaub. Sie hatten ganz in unserer Nähe eine schnuckelige Ferienwohnung.

Da wir doch zumindest viele Tage schönes Wetter hatten, konnten wir auch einige Ausflüge miteinander unternehmen.

Auch das leibliche Wohl kam natürlich nicht zu kurz. Familie Betzinger lud uns zum Grillen bei den Vermietern ihrer Ferienwohnung ein und das war ein sehr lustiger Nachmittag.

Am nächsten Tag konnten wir den Geburtstag meines Mannes sowie unseren Hochzeitstag mit den beiden feiern und uns wurden kleine Köstlichkeiten aus Dortmund überreicht.

Auch das berühmte „Kässpatzen-Essen“ kam natürlich nicht zu kurz. Und es hat sogar geschmeckt.

Und schön hat es getroffen, dass ich in dieser Zeit meine Gruppenstunde hatte. Familie Betzinger ging mit zur Gruppenstunde und Wilfried knüpfte sogar am gleichen Nachmittag schon Kontakte. Es wurden Telefonnummern und E-Mail-Adressen ausgetauscht. Meine Vertretung haben Sie in Isny besucht.

Wie ich in der letzten Gruppen-



Stunde erfahren habe, besteht immer noch Kontakt zwischen den Dortmundern und den Allgäuern.

An der Fachtagung des ShB für AnsprechpartnerInnen nahmen zwei Damen aus meiner Gruppe teil, weil ich während dieser Zeit in einer Reha war. Hier fand ebenfalls ein Zusammentreffen mit Familie Betzinger statt.

Es hat mich sehr gefreut, dass sich

Selbsthilfegruppe Nord mit Selbsthilfegruppe Süd auch mal – trotz vieler Kilometer dazwischen – getroffen hat. Es gab viel zu erzählen und natürlich habe ich auch von den Gruppenstunden in Dortmund gehört.

Es war rundum ein gelungenes Zusammentreffen mit unseren Gästen aus Dortmund.

Margot Sammet

Erstes Gießener Harnblasenkarzinom Symposium

Eine Veranstaltung der Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen, in Kooperation mit dem Selbsthilfebund Blasenkrebs e.V und dem Bund der Urologen

4. Dezember 2010 Ärztetag

5. Dezember 2010 Patiententag (9:00 Uhr - 16:00 Uhr)

Veranstaltungsort: Hörsaal chirurgischer Neubau
Rudolf-Buchheim-Str. 7
35392 Gießen

Kontakt: Telefon 0641 9944501



Selbsthilfegruppen Harnblasenkrebs

Allgäu

SHG Allgäu für Blasenkrebs erkrankte
Ansprechpartnerin: Margot Sammet
Tel.: 08370 922620

Berlin

SHG Blasenkrebs Berlin
in der Selbsthilfe Harnblasenkrebs e.V.
Ansprechpartner: Detlef Höwing
Tel.: 030 7440073
Mobil: 0178 2777132
www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de

Bocholt

SHG für Träger einer Ersatzblase
Bocholt (STEBB) e.V.
Ansprechpartner: Peter Schröder
Tel.: 0208 421511
Fax: 0208 422517
www.stebb-blasenkrebs-bocholt.de.ms/

Bonn

SHG Blasenkrebs Bonn
Ansprechpartner: Alfred Marenbach
Tel.: 02133 45365
Fax: 032222 479549

Dortmund

SHG Blasenkrebs erkrankungen
Dortmund
Ansprechpartner:
Karl-Heinz Bockelbrink
Tel.: 0231 403676
Fax: 0231 403676
www.shg-blasenkrebs-do.de

Duisburg

SHG Blasenkrebs Duisburg
Ansprechpartner:
Heidi u. Wilfried Groß
Tel.: 0203 9349112

Friesland

SHG Blasenkrebs Friesland
Ansprechpartner: Uwe Pawlowski
Tel.: 04422 999237
Fax: 04422 999237

Halle (Saale)

SHG
Erektile Dysfunktion + Blasenkrebs
Ansprechpartner:
Fred-Johannes Twarde
Tel.: 0345 6858828
Fax: 0345 6858828

Hamburg

SHG Blasenkrebs Hamburg
Ansprechpartner:
Gisela Lemke, Tel.: 040 27808001
Horst Speetzen, Tel.: 04152 74399

Hessen

SHG Blasenkrebs Hessen
Ansprechpartner: Franz Hagenmaier
Tel.: 06039 931094
www.shgbh.de

Karlsruhe

SHG Mainz Pouch Gruppe Karlsruhe
Ansprechpartnerin:
Hildegard Verron-Beetz
Tel.: 0721 689118

Köln

SHG Blasenkrebs Köln
Ansprechpartner: Friedrich Bauer
Tel.: 02203 9095769
www.shg-blasenkrebs-koeln.de

Leipzig

SHG Mainz-Pouch I Leipzig
Ansprechpartnerin: Renate Dergel
Tel.: 0341 2321368

München

SHG Blasenkrebs München
Ansprechpartnerin: Barbara Rüter
Tel.: 089 762903

Niederrhein (Oberhausen)

SHG Blasenkrebs Niederrhein
(Oberhausen)
Ansprechpartner:
Wolfhard Brüggemann
Tel.: 02041 51085
Hans-Peter Jelissen
Tel.: 0203 730187

Nürnberg (1)

SHG Ersatzblase Nürnberg
Ansprechpartnerin: Helga Rottkamp
Tel.: 0911 6320540

Nürnberg (2)

SHG Blasenkrebs Nürnberg
Ansprechpartnerin: Monika Hollweck
Tel.: 09101 997708

Pfullendorf

SHG Harninkontinenz + Blasenkrebs
Pfullendorf
Ansprechpartner: Michael Wiontzek
Mobil: 0171 1030587

Recklinghausen

SHG Blasenkrebs / Cystektomie
Recklinghausen
Ansprechpartner: Franz Pölking
Tel.: 02361 45679

Rhein-Kreis Neuss

SHG Nieren- und Harnblasenkrebs
Rhein-Kreis Neuss
Ansprechpartner:
Manfred Papenheim
Tel.: 02131 541242
Fax: 02131 593744

Rhein-Main-Gebiet

SHG Männer aktiv gegen Krebs e.V.
Ansprechpartner: Thorsten Fittkau
Tel.: 06182 947676
www.maenner-aktiv-gegen-krebs.de

Südbaden

SHG Blasenkrebs Südbaden (Breisgau)
Ansprechpartnerin:
Gaby Maas-Vester
Tel.: 07631 73150
Fax: 07631 7929522

Thüringen

SHG Harnblasentumor Thüringen
Ansprechpartner: Claus Hofmann
Weimar
Tel.: 03643 500370
Fax: 03643 500370
www.harnblasentumor-thueringen.de

Zwickau

SHG Blase-Prosta-Krebs
Ansprechpartner: Jürgen Löffler
Zwickau
Tel.: 0375 296455
Fax: 0375 296456

Online-Forum

Online SHG Blasenkrebs
Ansprechpartner:
Eckhard Petersmann
Tel.: 02331 463547
www.forum-blasenkrebs.de

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. ist eine bundesweit tätige Selbsthilfeorganisation für an Harnblasenkrebs erkrankte Personen und deren Angehörige sowie die Dachorganisation von lokalen Selbsthilfegruppen. Er wurde am 14.12.2004 in Berlin gegründet, um die Öffentlichkeit über die Erkennung sowie die Behandlung von Blasenkrebs und alle damit zusammenhängenden Probleme aufzuklären, den Selbsthilfegedanken bei Betroffenen und ihren Angehörigen zu fördern sowie deren Interessen zu bündeln und zu vertreten und sie in ihrer Lebenssituation zu unterstützen und zu beraten. Im ShB haben sich Einzelpersonen und Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen.

Der ShB ist ein eingetragener Verein mit anerkannter Gemeinnützigkeit. Die rechtliche Grundlage ist die Satzung in der Fassung vom 24.04.2009. Sie enthält wichtige Bestimmungen und konkrete organisatorische Regelungen. Der ShB verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke. Er ist selbstlos tätig und die Mittel dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Die Delegiertenversammlung ist das oberste Organ des ShB. Sie

besteht aus den von den ordentlichen Mitgliedern in den einzelnen Bundesländern gewählten Delegierten. Die Delegiertenversammlung tritt einmal pro Jahr zusammen. Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden und mindestens zwei, höchstens vier weiteren Mitgliedern.

Finanzen

Durch Spenden, Fördermittel und Sponsorengelder finanziert sich der ShB. Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.



Kontakt Daten des Vorstands

Peter Schröder, Vorsitzender
Telefon: 0208 421511

E-Mail:
schroeder@blasenkrebs-shb.de

Karl-Heinz Bockelbrink,
1. stv. Vorsitzender
Telefon: 0231 403676

E-Mail:
bockelbrink@blasenkrebs-shb.de

Dr. Manfred Petrik,
2. stv. Vorsitzender
Telefon: 02304 239860

E-Mail:
petrik@blasenkrebs-shb.de

Alfred Marenbach, Schriftführer
Telefon: 02133 45365

E-Mail:
marenbach@blasenkrebs-shb.de

Bernd W. Balser, Schatzmeister
Telefon: 036428 49332

E-Mail:
balser@blasenkrebs-shb.de

Seit April 2009 gehört der ShB
zum **HAUS DER KREBS-
SELBSTHILFE** in Bonn.



Kontakt

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Geschäftsstelle:

Siepmanns Hof 9

45479 Mülheim an der Ruhr

Telefon-Hotline: 0208 62 19 60 41

Büro im Haus der Krebs-Selbsthilfe Bonn

Postanschrift: Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

Eingang: Thomas-Mann-Straße 44a über Noeggerathstr.

Telefon: Zentrale ShB 0228 33889 150

Vorstand 0228 33889 151

Büro 0228 33889 152

Fax: 0228 33889 155

E-Mail: info@blasenkrebs-shb.de

Internet: www.blasenkrebs-shb.de

eingetragen unter

VR 51704 Amtsgericht Duisburg

Steuer-Nr.: 120/5702/1288

Finanzamt Mülheim an der Ruhr

Bankverbindung:

Konto-Nr.: 15339995

Bankleitzahl: 660 908 00

Kreditinstitut: BBBank

Der ShB wird gefördert durch



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Medizinische Fachtagung und Delegiertenversammlung des ShB 2011

Termin: Freitag, 25. März 2011 bis Sonntag, 27. März 2011

Ort: Ev. u. Johanniter Krankenhaus Niederrhein
Johanniter Krankenhaus • Steinbrinkstr. 96a • 46145 Oberhausen

Freitag, 25.03.2011

16:00 Uhr
Eröffnung der Fachtagung mit Kulturprogramm

19:00 Uhr
Gemeinsames Abendessen

Samstag, 26.03.2011

09:00 Uhr
Eröffnung der Fachausstellung

Ab 09:30 Uhr
Medizinisches Symposium mit 4 Fachvorträgen

13:00 Uhr
3 Workshops (parallel)

15:00 Uhr
Delegiertenversammlung

19:00 Uhr
Gemeinsames Abendessen

Sonntag, 27.03.2011

10:00 Uhr
Wir informieren uns

12:00 Uhr
Gemeinsames Mittagessen

13:00 Uhr
Ende der Fachtagung

Hinweise: Alle Mitglieder des ShB erhalten eine schriftliche Einladung. Das endgültige Programm und weitere Informationen finden sie auf unserer Website.

ShB eröffnet Büro im Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn

Seit April 2009 gehört der ShB zum Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn. Ab 01. Oktober 2010 hat der ShB ein Büro in diesem Haus bezogen. Im zweiten Obergeschoss hat der ShB zwei Räume mit einer Größe von 38 m² angemietet und als Büroräume eingerichtet. Die Geschäftsstelle in Mülheim an der Ruhr bleibt bestehen. Alle Aktivitäten des ShB werden von

nun an in den neuen Büroräumen zusammengefasst und von dort aus gesteuert und bearbeitet. So werden zum Beispiel ab sofort die Vorstandssitzungen in diesem Büro abgehalten, der Versand des Informationsmaterials wird von dort aus vorgenommen.

Wenn Sie in Bonn sind, besuchen Sie uns bitte! Wir laden Sie ein.



Mitarbeiterin beim ShB im Büro Bonn

Corinna Busch

Corinna Busch ist die neue Mitarbeiterin im Büro des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. im Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn. Am 1. Oktober 2010 hat sie ihre Aufgaben übernommen. Bei der 3. Fachtagung für Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Selbsthilfegruppen Blasenkrebs wurde sie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgestellt.

Die 49-jährige ist Mutter von 2 inzwischen erwachsenen Söhnen und stolze Großmutter.

Neben einer Ausbildung zur Spezialistin für DV-gestützte Bürokommunikation hat Frau Busch einen Abschluss als staatlich geprüfte Betriebswirtin. Sie arbeitet seit mehr als 20 Jahren als Sekretärin und Assistentin bei Vereinen, Verbänden und Unternehmen.

„Heute“, so Frau Busch, „freue ich mich auf den neuen Aufgabenbereich in der Selbsthilfe, um an Blasenkrebs Erkrankte und deren Angehörige zu unterstützen, aber auch Interessierte und deren Angehörige zu informieren.“

Die Vorstandsmitglieder – die dezentral arbeiten – wünschen sich, dass durch die Tätigkeit von Frau Busch der Kontakt zu den anderen Verbänden im Haus der Krebs-Selbsthilfe enger und die Verwaltungsarbeit des ShB optimiert werden.



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 400 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 der 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.

Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben. Ein Austritt ist jederzeit möglich.

Senden Sie bitte die ausgefüllte Beitrittserklärung an:

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Ja, ich werde Mitglied im ShB!

Beitrittserklärung

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

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer: PLZ, Ort:

Telefon-Nr.: Fax: E-Mail:

Ich bin Mitglied der Selbsthilfegruppe:

Ich möchte mich einer Selbsthilfegruppe anschließen und bitte um Informationen. ☐

Ich möchte eine Selbsthilfegruppe gründen und bitte um Informationen. ☐

Ich bin Blasenkrebspatient/in ☐ Angehörige/r bzw. Lebenspartner/in ☐ von
und möchte somit ordentliches Mitglied werden.

Ich möchte außerordentliches (förderndes) Mitglied werden. ☐

Datum: Unterschrift:

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

**Deutsche Krebshilfe e.V.**

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Telefon: 0228 729900

Fax: 0228 7299011

Informations- und Beratungsdienst 0800 4203040

www.krebshilfe.de**Deutsche Krebsgesellschaft e.V.**

Straße des 17. Juni 106 – 108, 10623 Berlin

Telefon: 030 322932900

Fax: 030 322932966

www.krebsgesellschaft.de**Deutsches Krebsforschungszentrum**

Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

Telefon: 06221 420

Fax: 06221 422995

Service-Telefon Krebsinformationsdienst

0800 4203040

www.dkfz.de**Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.**

Voßstrasse 3, 69115 Heidelberg

Telefon: 06221 138020

Fax: 06221 1380220

www.biokrebs.de**Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.**

Alte Straße 4, 30989 Gehrden

Telefon: 05108 926646

Fax: 05108 926647

Beratungs-Hotline: 0180 5287574

www.prostatakrebs-bps.de**Deutsche ILCO e.V.**

(künstliche Harnableitung,

künstlicher Darmausgang)

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228 33889450

Fax: 0228 33889475

www.ilco.de**Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V.**

(tumorbedingte Erschöpfung)

Maria-Hilf-Straße 15, 50667 Köln

Telefon: 0221 9311596

Fax: 0221 9311597

www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de**Inkontinenz Selbsthilfe e.V.**

(ungewollter Verlust von Harn)

Berliner Straße 13 – 15, 35415 Pohlheim

Telefon: 06403 9697933

Fax: 06403 9697933

www.inkontinenz-selbsthilfe.de**Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.**

Friedrich Ebert-Straße 124, 34119 Kassel

Telefon: 0561 780604

Fax: 0561 776770

www.kontinenz-gesellschaft.de**Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion**

(Impotenz)

Weiherstraße 30A, 82194 Gröbenzell

Telefon: 08142 597099

www.impotenz-selbsthilfe.de**ICA-Deutschland e.V.**

Förderverein Interstitielle Cystitis

(chronische Entzündung der Blasenwand)

Untere Burg 21, 53881 Euskirchen

Telefon: 0163 9084493

www.ica-ev.de, www.multinationalica.org**Bundesministerium für Gesundheit**

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Telefon: 030 206400

www.bmg.bund.de**Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten**

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Telefon: 030 184413420

Fax: 030 184413422

www.patientenbeauftragte.de**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln

Telefon: 0221 89920

www.bzga.de**Unabhängige Patientenberatung Deutschland**

UPD gemeinnützige GmbH

Bundesgeschäftsstelle

Littenstraße 10, 10179 Berlin

Telefon: 030 200892343

Fax: 030 200892350

www.upd-online.de**INKA – Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige e.V.**

Theodor Springmann Stiftung,

Patientenberatungsstelle

Reuchlinstraße 10 – 11, 10553 Berlin

Telefon: 030 44024079

Fax: 030 44024099

www.inkanet.de**Nakos**

Nationale Kontakt- und Informationsstelle

zur Anregung und Unterstützung

von Selbsthilfegruppen

Wilmsdorfer Straße 39, 10627 Berlin

Telefon: 030 31018960

Fax: 030 31018970

www.nakos.de

GRENZEN DURCHBRECHEN!



Pierre Fabre
Pharma
Onkologie