

Die Harnblase



Zeitschrift des
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Ausgabe 2 | 2013



Fachtagung Schwerte



Installation „Sisyphos“ von Andreas Kuhnlein in der Kath. Akademie, Schwerte

INHALT

	Seite
Inhalt / Impressum	2
Editorial.....	3
Fachtagung Schwerte.....	3/4
Der Medizinische Beirat des ShB stellt sich vor	5
Beiratstreffen auf dem DGU Kongress	6
Grenzen überwinden – Zukunft gestalten.....	7
Anregung für die EU-Tabakrichtlinie: auf Zigarettenpackungen auch Warnhinweis auf Blasenkrebs.....	8
Gefährdungspotenziale des Harnblasenkarzinoms richtig darstellen	8
Erstschulung Selbsthilfearbeit Blasenkrebs	9
Individuelle Wahl der Harnableitung – für eine hohe Lebensqualität	10
Was sich verändert, wenn man Krebs hat.....	10
Das Harnblasenkarzinom findet zu wenig Beachtung.....	11
„Urologische Wasserfälle“	12
Lebensqualität und Nachsorge bei Harnblasenkrebs.....	13
„Lassen Sie uns miteinander darüber reden...!“	14/15
Selbsthilfearbeit in Hessen – Neue SHG gegründet	15
Aktuelles in aller Kürze	16
Aus den Selbsthilfegruppen.....	16
Informationen.....	17
Bundesweite Ansprechpartner/innen.....	18/19
Beitrittserklärung/Mitglied werden	19/20

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

Nr. 18, November 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

Franz Pölking

SHG Blasenkrebs Recklinghausen

Alfred Marenbach

SHG Blasenkrebs Bonn

Günter Burmeister

SHG Blasenkrebs Lüneburg

Fotos:

Dr. Manfred Petrik, Udo Walter

Verwendung des Fotos auf der Titelseite mit freundlicher Genehmigung von Andreas Kuhnlein, Bildhauer

www.kuhnlein-bildhauer.de

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.

Der ShB wird gefördert von



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Editorial

Vielleicht ist es bereits aufgefallen: Wie in der Delegiertenversammlung beschlossen, ist jetzt die Verlegung des Vereinssitzes vollzogen. Mit unserer Geschäftsstelle in der Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn, sind wir nun beim Amtsgericht Bonn VR 9690 und beim Finanzamt Bonn unter der Steuernummer 205/5768/1757 eingetragen.

Gleichzeitig hat sich unsere Bankverbindung geändert. Ab sofort gilt auch für Spenden unsere Kontonummer 19 31 21 59 80 bei der Sparkasse Köln-Bonn, BLZ 370 501 98, IBAN DE98 37050198 1931 2159 80, SWIFT- BIC lautet: COLSDE33.

Wir bitten um Beachtung.

In dieser Ausgabe stellt sich der Medizinische Beirat vor und wir informieren u. a. über die Aufgaben dieses Gremiums und einige öffentlichkeitswirksame Aktivitäten wie die Beteiligung an dem für uns bedeutsamen Kongress der Deutschen Urologen, unsere Stellungnahme zu den veröffentlichten Statistiken zum Thema Harnblasenkrebs und zur EU-Tabakprodukte-Richtlinie. Zu kurz kommen sollen dabei auch nicht Erfahrungsberichte Betroffener, die wir in dieser Ausgabe fortsetzen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht der ShB-Vorstand!

Fachtagung Schwerte

Am 17. und 18. Oktober 2013 fand die 6. Fachtagung für Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter der Selbsthilfegruppen (SHG) Blasenkrebs in der Katholischen Akademie in Schwerte statt. Die Vorstandsmitglieder des ShB berichteten zunächst über aktuelle Themen.



Der Vorstandsvorsitzende des ShB, Joachim Weier, präsentierte u. a. eine erfreuliche **Mitgliederentwicklung**: hatten wir im Dez. 2006 noch 192 Mitglieder, so sind diese bis Ende September 2013 auf 827 angestiegen. Es gibt aber immer noch weiße Flecken in Deutschland, in denen keine Selbsthilfegruppen Blasenkrebs vorhanden sind. Hier sollen in Kürze mit einer Informationskampagne möglichst alle niedergelassenen Urologen und Ärzte in Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken auf uns aufmerksam gemacht werden, vor allem auch, dass wir im ShB bei Bedarf und Interesse auch örtliche Neugründungen aktiv unterstützen.

Dr. Manfred Petrik, stv. Vorsitzender, berichtete von der **S3-Leitlinie** Harnblasenkarzinom. Das Kick-off-Meeting zum Projekt fand am 01. Februar 2013 in Berlin statt und wird voraussichtlich vier Jahre dauern. In mehreren der acht Arbeitsgruppen sind auch Vorstände des ShB vertreten.

Günter Burmeister, stv. Vorsitzender, hielt eine Präsentation zu seinem Bereich: der **Öffentlichkeitsarbeit**. Ein Schwerpunkt ist Weiterentwicklung der Mitgliederzeitschrift „Die Harnblase“. Das Thema Lebensqualität soll dabei verstärkt berücksichtigt werden. Wichtig ist außerdem der Auf- und Ausbau der Kontakte zu PR-Abteilungen der Kliniken und überregionalen Medien, aber auch für die SHG'n Hilfe für den Kontakt zu den örtlichen Pressevertretern (Info über die Treffen der Selbsthilfegruppen, Pressemitteilungen zu Aktionen der SHG). Dies soll durch Vorlagen für die Pressearbeit unterstützt werden.

Herr Marenbach, Schriftführer des ShB, berichtete über den **DGU-Kongress**, der in diesem Jahr in Dresden stattfand: 155 Fachveranstaltungen, Akademie-Foren, Forumssitzungen und Plenarsitzungen, davon acht Veranstaltungen mit 66 Einzelvorträgen zum Thema Harnblasenkrebs und drei zur Onkologie.

Auch im nächsten Jahr wird der ShB wieder auf diversen Veranstaltungen präsent sein, z.B. beim 31. Deutschen Krebskongress 2014 vom 19. bis 22. Februar. Joachim Weier leitet dort den Workshop „Selbsthilfe-Kümmerer in Rehabilitationskliniken – Brückenbauer für





die Beteiligung an der Selbsthilfe(-arbeit) am Heimatort“.

Nach den Vorstandsberichten hielt Frau Dr. Susanne Weg-Remers vom Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), Heidelberg einen Vortrag zum Thema: „**Selbst aktiv werden – Informationen suchen, finden und bewerten**“. Sie stellte zunächst den KID vor. Dort erhält man z.B. Antwort auf die Fragen „Woran erkenne ich gute Krebsinformation? Wo finde ich gute Informationen zum Thema Krebs?“ Der KID geht außerdem auf die persönliche Situation des Anfragers ein, gibt Entscheidungshilfen und unterstützt bei der weiteren Informationsbeschaffung.



Der KID kann und soll aber eine ärztliche Beratung nicht ersetzen (Info unter: Tel. 0800 – 420 30 40 oder krebsinformationsdienst@dkfz.de).

Gut informierte Patienten kennen die Möglichkeiten der Behandlung, können Entscheidungen besser mittragen, zeigen größere Zuverlässigkeit in der Therapie, kommunizieren besser mit dem Arzt und haben Vorteile bei ihrer eigenen Krankheitsbewältigung. Frau Dr. Weg-Remers hat deshalb auch auf die zahlreichen Informationsblätter und Broschüren des DKFZ hingewiesen. Sie wird sich auch für die Herausgabe eines neuen Informationsblattes zum Harnblasenkrebs einsetzen.

Der erste Tag endete am Abend mit einem gemütlichen Treffen im Schwerter Keller zum Erfahrungsaustausch.

Der nächste Tag begann mit einer Präsentation von Corinna Busch von der Geschäftsstelle Bonn des ShB zum Thema: **Möglichkeit der Internetpräsenz meiner Gruppe**. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde sehr anschaulich aufgezeigt, wie die Gruppensprecher

ihre Gruppe auf den Internetseiten des ShB präsentieren können.

Danach war Zeit zum Erfahrungsaustausch, wobei krankheitsspezifische Gruppen (TUR-B, Neoblase, Urostoma, Mainz Pouch) gebildet wurden. Anschließend wurde jeweils ein Sprecher aus diesen Gruppen ausgewählt, der die wichtigsten Gesichtspunkte und Erkenntnisse aufzeigte. Die Fachtagung endete nach dem Mittagessen mit Schlussworten des Vorstandes.

An unserem Tagungsort, der Katholischen Akademie in Schwerte, finden regelmäßig Ausstellungen von Künstlern, Malern und Bildhauern, statt. Vom 09.09. bis 20.10.2013 konnten dort die Skulpturen von Andreas Kuhnlein besichtigt werden

Die Skulptur „Sisyphos“ kann man im weitesten Sinne auch auf die Selbsthilfearbeit beziehen. **Sisyphusarbeit** ist heute ein geflügeltes Wort für eine schwere Tätigkeit ohne absehbares Ende. Eine Skulptur ließ eine passende Interpretation für die Akzeptanz und den Bewältigungsprozess zu: Mit der Diagnose tritt der Schock ein, der zunächst nach „Begreifen“ der Situation noch größer zu werden scheint. Erst langsam kommen Phasen, in denen – gerade auch beim Teilen der Probleme im Gespräch mit Betroffenen – die erdrückende Last kleiner wird und schließlich doch zu einem lebenswerten Ziel führt.



Der Medizinische Beirat des ShB stellt sich vor

In der letzten Delegiertenversammlung wurde der vom Vorstand vorgeschlagene Medizinische Beirat bestätigt und hat in der Zwischenzeit seine Arbeit aufgenommen.

Zu seinen Aufgaben gehören vor allem:

- Beraten und fachliches Unterstützen des ShB in medizinischen und gesundheitspolitischen Fragen sowie in besonders schwierigen Fällen von Blasenkrebs Betroffenen
- Bereitstellen von Informationen über laufende Studien und aktuelle Entwicklungen beim Blasenkrebs sowie
- Fördern klinischer Studien zu neuen Therapieansätzen und zur Therapieoptimierung, zur weiteren Forschung bei Blasenkrebs und zur Umsetzung neuer Erkenntnisse in der medizinischen Praxis sowie zu den Ursachen bzw. den epidemiologischen Zusammenhängen bei der Entstehung von Blasenkrebs
- Fördern der Anerkennung des informierten und mündigen Patienten in der medizinischen Praxis sowie der Mitwirkungsmöglichkeiten des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs e.V. als Vertreter der Blasenkrebs-Patienten bei Entscheidungsprozessen der urologischen FachverbProfil.

Mitglieder des Beirates sind:

Prof. Dr. Ruth Knüchel-Clarke, Direktorin des Instituts für Pathologie der Uniklinik RWTH Aachen

Nach dem Studium der Humanmedizin (bis 1984) hat Prof. Dr. Knüchel-Clarke ihre Facharztbildung zum Pathologen begonnen mit beruflichen Stationen in Aachen, London, Regensburg, Rochester NY, Stanford CA und wieder Aachen. Im Forschungsbereich hat sie schon früh am Thema Harnblasenkarzinom gearbeitet. Die Forschung war überwiegend zellbiologisch ergänzt durch die Bearbeitung klinischer Fragestellungen. Heute werden uroonkologische Arbeiten von ihren Mitarbeitern in der Forschung weiterverfolgt.

In der diagnostischen Arbeit als Pathologin vertritt sie das gesamte Fach und ist zusätzlich Referenzpathologin für den uroonkologischen Bereich.

Uropathologische Themen, immer noch mit dem eigenen Schwerpunkt des Harnblasenkarzinoms, werden von Prof. Dr. Knüchel-Clarke z.B. in folgenden Rollen vertreten:

1. als Lehrerin für Pathologen bei der Internationalen Akademie für Pathologie.
2. als Lehrerin für Urologen im

Rahmen von Fortbildungskursen zur Urinzytologie und zur Uroonkologie.

3. als Leiterin der Arbeitsgemeinschaft Uropathologie der Deutschen Gesellschaft für Pathologie.
4. als korrespondierendes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie.

Prof. Dr. med. Robert-Dirk Zaak, Paritätischer Chefarzt Abteilung Urologie und Kinderurologie an den Kliniken Südostbayern sowie in der Gemeinschaftspraxis für Urologie in Traunstein

Der Spezialist für operative und medikamentöse urologische Krebstherapie erhielt seine Ausbildung zum Urologen an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, wo er 2003 zur Therapie des Prostatakarzinoms habilitierte und 2010 zum Außerordentlichen Professor der LMU bestellt wurde. 2004 übernahm er die Position des geschäftsführenden Oberarztes und stellvertretenden Klinikdirektors der Urologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München-Campus Großhadern.

Derzeit leitet Prof. Dr. R.-D. Zaak als Paritätischer Chefarzt, gemeinsam mit seinen Kollegen Dr. L. Galamb und Dr. J. Schuhbeck, die Abteilung Urologie und Kinderurologie an den Kliniken Südostbayern. Die drei Chefarzte sind darüber hinaus auch in einer Gemeinschaftspraxis für Urologie in Traunstein tätig.

Prof. Zaak war maßgeblich an der Entwicklung der photodynamischen Diagnostik des Harnblasenkarzinoms beteiligt. Mit bislang über 100 wissenschaftlichen Publikationen mit dem Schwerpunkt zur Photodynamik (Harnblasen- und Prostatakarzinom) ist er ein Experte in diesem Bereich und für eine Reihe renommierter internationaler Fachzeitschriften als wissenschaftlicher Gutachter tätig.

Dr. med. Dr. phil. Stefan Buntrock, Chefarzt der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH

Jahrgang 1967, studierte neben Medizin auch Skandinavistik. Die Leidenschaft für Skandinavien führte ihn nach Island, Schweden und Norwegen, wo er insgesamt zehn Jahre als Arzt arbeitete. Zuletzt als Oberarzt am Sørlandet



sykehus in Kristiansand, bevor er 2009 die Leitung der Klinik am Kurpark in Bad Wildungen übernahm. Seine urologische Facharztausbildung absolvierte er u. a. an den Universitäten Lübeck und Reykjavik. Dr. Dr. Buntrock ist Mitglied zahlreicher nationaler sowie internationaler Fachgesellschaften. Er ist Mitglied des Strategy Planning Office der European Association of Urology, Vorstandsmitglied der Juniorakademie der Akademie der deutschen Urologen sowie aktives Mitglied der Arbeitskreise Rehabilitation, Psychosomatik und Sexualmedizin und EDV der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Darüber hinaus ist er Ehrenmitglied der Polnischen Gesellschaft für Endourologie. Neben dem Weiterbildungstitel „Medikamentöse Tumorthherapie“ besitzt er die internationalen Zusatzzertifizierungen „Fellow of the European Board of Urology“ und „Fellow of the European Committee of Sexual Medicine“. Zusätzlich zur urologischen Onkologie ist er auf Sexualmedizin subspezialisiert und zurzeit Gastwissenschaftler am Institut für Sexualwissenschaften und Sexualmedizin der Charité in Berlin.

Prof. Dr. med. Axel Heidenreich, Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum RWTH Aachen

Nach dem Studium der Humanmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der University of Texas Health Science Center at San Antonio School of Medicine in San Antonio, USA, promovierte er 1992 und schloss 1996 seine Facharztausbildung für Urologie ab. Von 1997 bis 1998 war er leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Urologie der Uniklinik Köln, um dann 1998 seine Habilitation und Venia legendi für das Fach Urologie zu erhalten. Von 1999 bis 2003 war Prof. Heidenreich leitender Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie der Philipps-Universität Marburg. 2004 wurde er zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Von 2004 – 2008 leitete er den Bereich Urologische Onkologie der Uniklinik Köln. Seit 2008 ist Prof. Dr. Heidenreich Direktor der Klinik für Urologie am Universitäts-



klinikum Aachen, seit 2010/2011 ist er Präsident der NRW-Gesellschaft für Urologie. Seine klinischen Schwerpunkte sind Radikale Tumorchirurgie von Prostata, Harnblase und Niere, medikamentöse Uroonkologie, Salvage-Chirurgie fortgeschrittener urologischer Tumoren (Prostata, Blase, Hoden, Niere) und rekonstruktive urologische Chirurgie (Ureter, Harnröhre). Forschungsschwerpunkte sind: molekulare Prognosefaktoren urologischer Tumoren, Resistenzmechanismen der Strahlen und Chemotherapie urologischer Tumoren, molekular-getriggerte Therapie urologischer Tumoren und Operationstechniken lokal fortgeschrittener Tumoren des Urogenitaltrakts. Zudem ist er Vorsitzender der Leitlinienkommission Prostatakarzinom der European Association of Urology, Vorstand der European Society of Oncological Urology und Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft.

Der Vorstand bedankt sich bei den Mitgliedern des Beirats für ihre Bereitschaft, sich für den ShB zu engagieren, und freut sich auf die Zusammenarbeit.

Beiratstreffen auf dem DGU Kongress



Medizinischer Beirat v.l.: Prof. Dr. Robert-Dirk Zaak, Prof. Dr. Ruth Knüchel-Clarke, Dr. Dr. Stefan Buntrock, Joachim Weier, Alfred Marenbach

Auf dem DGU-Kongress in Dresden – Bericht siehe Seite 7 – fand bereits ein Arbeitstreffen des ShB-Vorstands mit dem Beirat statt. Es wurden Informationen über die aktuelle Situation ausgetauscht und die Zusammenarbeit hinsichtlich gemeinsamer Vorhaben und Veröffentlichungen abgestimmt.

Grenzen überwinden – Zukunft gestalten

Eindrücke vom Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. – 2013



„Grenzen überwinden - Zukunft gestalten“ – das war das Motto des 65. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU), der vom 25. - 28. September 2013 in Dresden stattfand. Medizinische Fachvorträge, der Pflegekongress, Akademie-Expertenkurse, Fach- und Patientenforen gaben Gelegenheit, den neuesten Stand kennen zu lernen – aber auch uns als ShB durch Diskussionsbeiträge zu Patienteninteressen und zu unseren Selbsthilfethemen einzubringen und damit bekannter zu machen. Mit unserem Informationsstand, der von zahlreichen interessierten Ärzten, Therapeuten und Pflegemitarbeitern aus dem gesamten Bundesgebiet besucht wurde, präsentierten wir uns als Gesprächspartner nicht nur für die von Harnblasenkrebs Betroffenen, sondern ebenso auch für die medizinischen „Profis“.

Obwohl Harnblasenkrebs keineswegs selten vorkommt, wurde ihm – der bekanntlich sogar zu den teuersten Krebserkrankungen zählt – noch nicht die angemessene Aufmerksamkeit zuteil. Das ging z. B. aus dem Bericht der Pressestelle der DGU hervor, in dem bei den gezählten Journalistenanfragen zu urologischen Themen das Thema Harnblasenkrebs nicht zu den zehn Top-Themen der letzten 12 Monate gehörte.

Als Öffnung für die Belange der urologischen Patienten kann die vorgestellte neue Struktur der

Akademie der Deutschen Urologen in der DGU und in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BDU) gewertet werden. Dort soll neben der Junior-Akademie, der Team-Akademie, der Wissens-Akademie nun auch eine Patienten-Akademie begründet werden.

Die Bereitschaft, uns bereits an der planerischen Ausgestaltung zu beteiligen, haben wir signalisiert.

Früherkennung und Screening beim Prostatakarzinom gehörten zu den aktuellen Kernthemen des Kongresses – ihnen wurde viel Raum gegeben. Dagegen fehlten hierzu der Harnblasenkrebs, zu dem auch wir weiterhin ein angemessenes risikoadaptiertes Screening für erforderlich halten – vor allem auch vor dem Hintergrund

der demografischen Entwicklung der älter werdenden Bevölkerung. Erfreulich war, in diesem Zusammenhang davon zu erfahren, dass zum Thema „Charakterisierung von Long non-coding RNAs (lncRNAs) als Biomarker und deren funktionale Bedeutung in der Entstehung und Progression des Urothelkarzinoms der Harnblase“ ein Stipendium vergeben wurde. Auf Ergebnisse sind wir gespannt.

Möglicherweise bietet der nächste DGU-Kongress, der unter dem Motto „Demografischen Wandel gestalten“ steht und medizinische, ökonomische, berufspolitische und ethische Aspekte als Schwerpunkte einbringen will, weitere Ansatzpunkte für unsere Selbsthilfearbeit. Er findet in Düsseldorf vom 1. bis 4. Oktober 2014 unter der Präsidentschaft von Prof. Dr. Jan Fichtner statt.



Am Informationsstand v.l.: Alfred Marenbach (ShB-Schriftführer), Jürgen Löffler (ShB-Landesbeauftragter Sachsen), Joachim Weier (ShB-Vorsitzender)

Anregung für die EU-Tabakrichtlinie: auf Zigarettenpackungen auch Warnhinweis auf Blasenkrebs

Obwohl Studien nahelegen, dass eine zusätzliche Warnung vor dem Blasenkrebsrisiko eine nicht unerhebliche Wirkung hätte, war das Thema Blasenkrebs im ersten Entwurf des Vorschlags der Europäischen Kommission zur Tabakprodukttrichtlinie nicht berücksichtigt.

Wir als Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. waren und sind davon überzeugt, dass auch Verbrau-

cher über das Blasenkrebsrisiko beim Rauchen aufgeklärt werden und deshalb Warnhinweise auch in der europäischen Tabakprodukttrichtlinie Eingang finden sollen.

Vor diesem Hintergrund hat der ShB-Vorstand die Mitglieder des Umweltausschusses des Europäischen Parlaments in einem Schreiben gebeten, sich dafür einzusetzen, dass entsprechen-

de blasenkrebspezifische Warnhinweise auf Zigarettenpackungen in den dazu bevorstehenden Verhandlungen im Ministerrat eingebracht werden. Wir sind der festen Überzeugung, dass solche Warnungen zu einem besseren Verständnis in der Öffentlichkeit und damit zu einer effektiveren Prävention beitragen werden. Der Umweltausschuss hat dieser Bitte entsprochen

Gefährdungspotenziale des Harnblasenkarzinoms richtig darstellen

In letzter Zeit hatten wir in Krebs-Publikationen verstärkt festgestellt, dass das Thema Blasenkrebs aufgrund der aktuellen Statistik des Robert-Koch-Instituts („Krebs in Deutschland, 8. Ausgabe 2012“) gegenüber den Vorjahren anders dargestellt wird. So wurden die Kriterien für die Bösartigkeit einer Neubildung verändert und damit „nur“ 16.000 Personen als Neuerkrankte ausgewiesen. Die **zusätzlichen** 12.000 Erkrankten mit in-situ-Tumoren bzw. Neubildungen unsicheren Verhaltens blieben dabei unberücksichtigt.

Wir als ShB-Vorstand haben das zum Anlass genommen, unsere Besorgnis bezüglich der Auswirkungen so geänderter Darstellung bezüglich der Früh-

erkennung und Therapie des Blasenkrebses gegenüber dem Robert-Koch-Institut (RKI) auszudrücken. In einer ausführlichen Antwort des Präsidenten des RKI, in der die so gewählte Darstellung zunächst begründet wird, kommt deutlich zum Ausdruck, dass unsere geäußerten Bedenken anerkannt werden. So weist der RKI-Präsident in seinem Schreiben darauf hin, dass die nach der für die Statistik zugrunde gelegten Internationalen Klassifikationen der Krankheiten (aktuell ICD-10) die als „nicht-bösartig“ erfassten Erkrankungen „auf durchaus unterschiedliche Art und Weise zum Teil erheblich zur Krankheitslast von Krebserkrankungen in Deutschland“ beitragen. Zumindest im

Text der zukünftigen Berichte soll dies in der sich bereits in Arbeit befindenden nächsten Ausgabe – mit Hinweis „auf das hohe Rezidiv- und Progressionsrisiko der Tis- bzw. der high-grade-Tumoren“ – erfolgen.

Allerdings weist er darauf hin, dass grundsätzlich zukünftig eine Orientierung an der jeweils aktuellen ICD erfolgen wird – „wobei es durchaus möglich erscheint, dass die für 2015 in Aussicht gestellte 11. Ausgabe der ICD die Definition der ‚bösartigen Erkrankungen‘ wieder verändert bzw. etwas weiter fasst als bisher“.

Wir freuen uns darüber, dass auch durch unsere Anregung so das Thema Harnblasenkarzinom im Blickfeld bleibt.

Erstschulung Selbsthilfearbeit Blasenkrebs

Informierte Betroffene sind für Ärzte und das medizinische Fachpersonal bei niedergelassenen Ärzten, in der Akutklinik, den Rehabilitationseinrichtungen in allen Phasen der Erkrankung aktive Partner bei ihrem Genesungsprozess und bei der Gestaltung ihrer – oft neuen – Lebensqualität. Von ebenfalls Betroffenen Hilfe und Stärkung zu erleben, ist dabei eine positive Erfahrung. Dies später aktiv anderen Betroffenen selbst anzubieten, Gespräche zu führen und sogar Sprecher einer Selbsthilfe-Gruppe zu sein, setzt aber voraus, etwas mehr über die Erkrankung und den Bewältigungsprozess zu wissen.

Eine wichtige Aufgabe des ShB ist es, bestehende Blasenkrebs-Selbsthilfegruppen zu unterstützen und Neugründungen zu fördern. **Neu ist eine Erstschulung für neue Delegierte / Ersatzdelegierte, GruppenleiterInnen und an aktiver Selbsthilfearbeit interessierte Mitglieder des ShB.** Mit einer Pilotveranstaltung haben wir 2013 mit den insgesamt 12 Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen inhaltlichen Bogen geschlagen zwischen der Mitteilung der Diagnose, den Therapieentscheidungen und den nachfolgenden Behandlungen, der Rehabilitation und der wiederzugewinnenden Lebensqualität – und dabei den Blick auf die möglichen Ansatzpunkte der begleitenden Selbsthilfearbeit geworfen.

Die Pilotschulung ist bei den Teilnehmern sehr gut angekommen. Geplant ist deshalb, die Erstschulung bei Bedarf wieder anzubieten.



Individuelle Wahl der Harnableitung – für eine hohe Lebensqualität

Für die Wahl der Harnableitung nach Zystektomie sind die Patientenwünsche und medizinischen Ein- und Ausschlusskriterien entscheidend. Wie Prof. Joachim Thüroff von der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universität Mainz ausführt, sind die wichtigsten Kriterien dabei die Nierenfunktion, gastrointestinale Komorbidität „den Magen-Darm-Trakt betreffend“, ureterale Einschränkungen und die Möglichkeit des Katheterismus.

Das Ziel aller Bemühungen ist es, dem Patienten eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Was verwundern mag, ist, dass eine kontinente kutane oder orthotope Harnableitung nicht unbedingt mit einer besseren Lebensqualität einhergeht. „Lebensqualität ist mit jeder Form der Harnableitung erreichbar“, bemerkte Prof. Thüroff. „Patienten sind genauso zufrieden mit einem Conduit“ – dies ist das so genannte

Well-being-Paradox (Paradox des subjektiven Wohlbefindens).

„Am wichtigsten ist die Adaption des einzelnen Patienten und seines Schicksals an die gewählte Form der Harnableitung, sodass schlussendlich und glücklicherweise eine Zufriedenheit eintritt“, betonte Prof. Thüroff. Eine inkontinente kutane Harnableitung (Conduit) „geht eigentlich immer“, so Prof. Thüroff, es sei denn, dass keine Darmresektion möglich ist. Auch die Wahl des Conduit ist von den individuellen Umständen abhängig: Ein hochbetagter Patient mit Zystektomie nach einem Harnblasenkarzinom sei sicher am besten mit einem Ileum-Conduit versorgt. Ein typischer Fall für ein Transversum-Conduit (Urostoma) sei eine Frau mit Strahlenschäden des Ureters und Rezidiv, bei der die Ureterresektion eine hohe Harnableitung notwendig macht. Ein Kleinkind sei dagegen mit einem Sigmaconduit besser ver-

sorgt – hier seien die Literaturdaten bezüglich der Komplikationen einfach besser. Zudem sei dann in späterem Alter die Umstellung auf eine kontinente Harnableitung unter Einschluss des Sigmas problemlos möglich, ohne dass die Ureter neu implantiert werden müssten.

Bei der kontinenten Harnableitung sind die anale und kutane Harnableitung sowie die orthotope Neoblase zu unterscheiden. Laut Metaanalysen habe sich bei der orthotopen Blasensubstitution eine geringere Rate an Stoma-Stenosen gezeigt als beim Ileum-Conduit und bei der kontinenten Harnableitung, fasste Prof. Thüroff zusammen.

Univ.-Prof. Dr. med. Joachim W. Thüroff ist Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Was sich verändert, wenn man Krebs hat

Forscher untersuchen den Einfluss von Krebs auf die Lebensqualität

Heidelberg (gb) – Die Diagnose Krebs verändert schlagartig das Leben der Betroffenen. Sie löst Angst und Unsicherheit aus: vor der Behandlung, vor Nebenwirkungen und vor der Zukunft. Aber verschlechtert sich auch die Lebensqualität? Dieser Frage gehen Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg nach. In der sogenannten „LinDe-Studie“ befragen sie mehr als 10.000 gesunde und kranke Menschen nach ihrer Lebensqualität. Die Deutsche Krebshilfe fördert die Studie mit 356.000 Euro.

„LinDe“ bedeutet Lebensqualität in Deutschland“, erläutert Dr. Volker Arndt von der Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung den Namen der Studie. „Mit Hilfe der in der Studie erhobenen Daten werden wir viele drängende Fragen beantworten können: Wie schätzen die Deutschen ihre Lebensqualität ein? Was beeinflusst diese? Wie beeinträchtigen chronische Erkrankungen, insbesondere Krebser-

krankungen langfristig die Lebensqualität?“

Dazu werden im Rahmen der „LinDe-Studie“ deutschlandweit über 10.000 Fragebögen an zufällig über die Einwohnermeldeämter ausgewählte Bürgerinnen und Bürger verschickt. Ihnen werden unter anderem Fragen zu Lebensqualität, körperlicher Aktivität und dem sozialen Umfeld gestellt.

Besonderer Fokus liegt auf Tumorerkrankungen. „Eine Krebsdiagnose stellt ein einschneidendes Erlebnis für die Betroffenen dar“, so Arndt weiter. Die Erkrankung und die damit verbundene Therapie, wie beispielsweise eine Chemo- oder Strahlentherapie können zu verschiedenen körperlichen, psychischen und sozialen Problemen führen. Diese Probleme können eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität der Patienten und Patientinnen nach sich ziehen, auch noch viele Jahre nach der Therapie.“

„Unser Ziel ist es, Beeinträchtigungen der Lebensqualität durch eine

Krebserkrankung zu erfassen und Möglichkeiten zu erforschen, diese Beeinträchtigungen zu vermeiden.“ So soll die medizinische und psychosoziale Versorgung der Betroffenen verbessert werden.

Hintergrund-Information: Krebs in Deutschland

Laut Schätzungen des Robert Koch-Instituts erhalten derzeit jedes Jahr mehr als 490.000 Menschen in Deutschland die Diagnose Krebs. Die Tendenz ist steigend – bis zum Jahr 2050 könnte sich diese Zahl um ein Drittel erhöhen. Der Grund: Die steigende Lebenserwartung. Je älter der Mensch wird, desto unzuverlässiger arbeiten die Reparatursysteme der Zellen. Das Gesundheitssystem steht vor enormen Herausforderungen. Die Deutsche Krebshilfe stellt sich dieser Aufgabe: Sie setzt sich für die Interessen der Betroffenen ein, hilft Krebspatienten und ihren Angehörigen und bemüht sich um eine verbesserte Prävention und Früherkennung von Krebserkrankungen.

Quelle: Deutsche Krebshilfe

Das Harnblasenkarzinom findet zu wenig Beachtung

Das Harnblasenkarzinom ist der zweithäufigste urologische Tumor, steht aber im Schatten des Prostatakarzinoms.

Professor Dr. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Urologie, Tübingen, erläuterte dies bei einem Gespräch mit der **Medical Tribune**: „Beim Harnblasenkarzinom ist die Datenlage zum Teil unbefriedigend und die Behandlung aufgrund der hohen Rezidiv- und Progressionsrate teuer. Die Patienten benötigen eine regelmäßige Nachsorge und müssen immer wieder behandelt werden. Worauf bei Diagnostik und Therapie des Harnblasenkarzinoms zu achten ist.“

Harnblasenkarzinome werden häufig unterschätzt und vernachlässigt

Beim Harnblasenkarzinom handelt es sich um einen „vernachlässigten Tumor“. Dies gilt sowohl für die öffentliche Wahrnehmung als auch für die Studien- und Datenlage, sagt der Professor. Eine Ursache dafür sieht der Experte aus Tübingen darin, dass die meisten Harnblasenkarzinome (etwa 70 Prozent) im nicht oder nur minimal muskelinvasiven Stadium diagnostiziert werden und es sich dabei um keine akut lebensbedrohliche Situation handelt. Allerdings sind Rezidiv- und Progressionsrate hoch. Die Patienten müssen vergleichsweise engmaschig kontrolliert und immer wieder erneut behandelt werden. In der Summe der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie einer vergleichsweise hohen Überlebensrate von fünf bis zehn Jahren ist die Behandlung teuer.

Hohe Rezidivrate durch mangelhafte Darstellung des Tumors

Die komplette Tumoresektion, die in der Mehrzahl der Fälle möglich ist, ist Voraussetzung

für eine Heilung bzw. ein Langzeitüberleben. Das Problem bzw. die Ursache für die hohe Rezidivrate ist laut Prof. Stenzl, dass man zum Zeitpunkt der TUR (Transurethrale Resektion) nicht zuverlässig alle Tumorbereiche sieht. „Wenn wir nach zwei bis sechs Wochen nachsehen, finden wir bei 20 bis 40 Prozent der Patienten nach wie vor Tumorzellen. Das ist unbefriedigend.“ Um die Tumorzellen für den Operateur besser sichtbar zu machen, empfiehlt er daher die photodynamische Diagnostik, die etwa 20 Prozent mehr Tumorgewebe detektiert und die Rezidivrate um 10 bis 20 Prozent nach einem Jahr senkt. Insbesondere kleine Tumoreale werden besser sichtbar gemacht. Darüber hinaus dürfe die Fehlerquote der pathologischen Befundung nicht unterschätzt werden.

Problemfall pT1G3-Karzinome

Bestehen Zweifel, z. B. weil der klinische Befund mit dem pathologischen Befund nicht übereinzustimmen scheint, sollte ein zweiter Pathologe hinzugezogen werden. Dies sollte vorzugsweise an einem universitären Institut, das sich schwerpunktmäßig mit dem Blasenkarzinom beschäftigt, erfolgen. Eine weitere Herausforderung sieht Prof. Stenzl darin, sorgfältig zu reseziieren. Um die hohe Rezidivrate, z.B. der pT1G3-Karzinome, zu senken, sollte der Operateur auch Muskelgewebe entfernen, um sicher zu wissen, ob nicht schon eine Muskelinvasion stattgefunden hat.

Das weitere Problem der pT1G3-Karzinome ist die aggressive Tumorbilologie, die engmaschige Nachkontrollen erfordert. Doch auch hier ist, wie bei allen nicht muskelinvasiven Karzinomen,

die TUR der zentrale Therapiebestandteil. Zwei bis sechs Wochen nach der TUR sollte eine erneute TUR sicherstellen, dass alle Tumorzellen entfernt wurden und gegebenenfalls nachreseziert werden.

Vor der Chemoinstillation in die Harnblase müssen Komorbiditäten beachtet werden!

Postoperativ erhalten die Patienten eine Instillationstherapie vorzugsweise mit BCG, alternativ eine Chemoinstillationstherapie. Chemo- und Immuninstillation können mit nicht ganz unerheblichen Nebenwirkungen einhergehen, weshalb die Indikation immer unter Berücksichtigung von Komorbiditäten zu treffen ist. Das Alter alleine ist laut Prof. Stenzl keine Kontraindikation, wohl aber eine eingeschränkte Immunabwehr. Eine Instillationstherapie muss abgebrochen werden, wenn es zu einer offensichtlichen Verletzung der Schleimhaut beim Einführen des Katheters kommt.

Quelle: Prof. Dr. Arnulf Stenzl, Universitätsklinik Tübingen

„Urologische Wasserfälle“, Männer reden nicht gerne darüber – ein Erfahrungsbericht von Franz Pölking, SHG Recklinghausen

KREBS möchte keiner. Was ist eigentlich, wenn es einen doch erwischt?

Das Jahr 1999 war für mich persönlich ein Schicksalsjahr. Alarm wurde ausgelöst, als sich mein Harn blutrot färbte. Mit allen Mitteln der Diagnostik, Röntgen, Computertomographie, Blasenspiegelung, kamen die Ärzte der Ursache auf die Spur. Ergebnis: Muskelinvasiver Blasen-tumor pT2, G2, der also nicht oberflächlich, sondern bereits in die Blasenmuskulatur eingedrungen war. Es bestand Handlungsbedarf. Statt in den geplanten Skiurlaub zu reisen, entschied ich mich am 9. Dezember 1999 für die „4-Sterne-Unterkunft im Hospital“. Der Professor des Hospitals und sein Team stanzen zunächst den Krebs aus der Blasenwand, entließen mich zu Weihnachten nach Hause und vereinbarten die Blasenentfernung, also die Cystektomie, am 12. Januar 2000. Den Wechsel in das Millennium 2000 überstand ich mithilfe meiner Frau, und die Zeit bis zum großen Operationstermin verging wie im Flug.

Es wurde in einer sechsständigen Operation ein klassischer Bauchschnitt nach der alten OP-Technik gemacht. Diese Operation geht nur nach der alten Methode. Die Ärzte hatten gesagt: „Wir wissen noch nicht, was wir machen. Ob es ein Urostoma wird oder eine Neoblase. Das entscheiden wir während der Operation. Auch kommt es darauf an, was die Vorergebnisse machen, ob aus dem Dünndarm eine Ersatzblase ‚gebastelt‘ werden kann.“ Manchmal ist der Darm aufgrund des Alters nicht mehr verwendbar, oder wenn die Harnröhre vom Krebs befallen ist, dann wird ein Urostoma gemacht. Bei mir war aber alles klar, und ich bekam eine Neoblase. Ich sage immer, „bei mir ist alles unter Putz“. Der Professor hat immer Klartext geredet, das

fand ich gut.

Die vier Wochen im Hospital, davon 16 Tage mit dem Schild über dem Bett „bitte nicht füttern“, reduzierten mein Übergewicht um 15 kg. Das, was ich als Energie brauchte, hat man mir über einen Schlauch in flüssiger Form zukommen lassen. Alle Voraussagen des Ärzteteams über den Verlauf der postoperativen Phase bestätigten sich. Es traten keine außerplanmäßigen Komplikationen auf. Dann habe ich zwei Liter Blut „nachtanken“ müssen. Der Professor meinte: „Das muss eine Spanierin gewesen sein, von der Sie das Blut bekommen haben.“ Weil ich auch auf der Intensivstation ziemlich aktiv war und gekämpft habe, um wieder auf die Beine zu kommen.

Da ich in meinem Wohnort sehr bekannt bin, bekam ich sehr viel Besuch. Da war ständig was los. Ich war mit vier oder fünf verschiedenen Beuteln und Schläuchen behangen. Ich musste also sehen, wie ich das mit den Beuteln mache, damit man sie nicht so sieht. Ich habe einen Ledergürtel umgebunden und die Beutel reingehakt. So wie die am Bett hingen, so habe ich sie in den Gürtel gehängt und den Bademantel darüberdrapiert.

Mein erstes richtiges Essen war ein Hirschragout. Neben dem Hospital war ein Park mit etwas Wild. Mit dem Professor habe ich meine Scherze gemacht, ob der Hirsch wohl aus diesem Park kam.

Von der stationären Behandlung im Hospital wechselte ich zur Anschlussheilbehandlung (AHB) in das wunderschöne Badenweiler im Südschwarzwald. In den ersten Wochen habe ich mich nicht so ganz wohl geführt, weil meine „urologischen Wasserfälle“ nicht so kontrolliert liefen. Also es lief immer in die Vorlagen, das war nicht ganz, wie ich mir das vorstellte. Daraufhin habe ich viele Übungen gemacht,

danach wurde es etwas besser.

Wenn Wanderungen gemacht wurden, war ich in der Gruppe zunächst immer das Schlusslicht. Zum Ende der AHB-Maßnahme war ich immer ganz vorne bei der „Einpeitscherin“, die uns über die Weinberge gejagt hat. Ich habe alles gemacht, was man machen konnte. Zwar zunächst etwas langsamer, aber man brachte mich wieder in Schwung, und ich fühlte, es ging von Tag zu Tag bergauf.

Von Monat zu Monat stabilisierte sich mein Gesundheitszustand. Nach der AHB besuchte ich einmal im Monat bei uns im Krankenhaus eine Beratungsgruppe. Da waren u. a. auch Vertreter von Firmen, die ihre Produkte vorgestellt haben. Dort habe ich zum ersten Mal Bekanntschaft mit Einmalkatheter gemacht. Da ich immer Restharn in der Blase hatte und sich darin Bakterien gebildet haben, hat man mir geraten, mich zu katheterisieren. Somit habe ich zwei- bis dreimal am Tag Einmalkatheter benutzt und die Blase leer gemacht.

Außerdem gab es Verwachsungen in dem Übergang von der Blase zu den Harnleitern. Die Durchgänge waren zugewuchert, sodass der Arzt immer wieder nachbessern musste. In den ersten zwei Jahren hatte ich regelmäßig einmal im Monat einen Termin im Krankenhaus. Der Professor war sehr interessiert und wollte auch immer wissen, wie sich mein Fall weiterentwickelt.

Ich bin froh, dass der Professor mich überredete, am 25. April 2002 eine Selbsthilfegruppe Cystektomie zu gründen. Hier können Betroffene und Angehörige über ihre Sorgen sprechen und sich gegenseitig Hilfestellung geben. Hoch schätze ich die Bereitschaft der Chefärzte und Oberärzte des Krankenhauses, unsere Gruppenarbeit zu unterstützen. Es ist immer ein Arzt in unserer Gruppe, der über neue

Entwicklungen berichtet. Auch eine examinierte Krankenschwester erzählt von den Erfahrungen, die sie mit den Patienten gemacht hat. So haben wir immer Fachleute in unserer Gruppe.

Früher habe ich selber Besuche am Krankenbett gemacht. Jetzt überlasse ich diese Arbeit einer Krankenschwester und dem Leiter des Sozialdienstes. Die beiden sind Ansprechpartner für die Patienten, die

sich informieren wollen. Somit bin ich nicht der alleinige Generalmotor der Gruppe. Man hat als Gruppensprecher ganz schön viele Verpflichtungen. Ich habe auch noch eine weitere Selbsthilfegruppe, und zwar für die Parkinson-Kranken. Ich selbst habe zwar kein Parkinson, aber in der Gruppe arbeite ich seit ca. 30 Jahren mit. Im Januar 2014 haben wir 30-jähriges Jubiläum. Somit habe ich immer was um die Ohren.

Jetzt ziehe ich mich ein wenig zurück und möchte mich etwas mehr um meine Enkelkinder kümmern. Ich persönlich wünsche mir, dass ich noch viele Jahre in guter Lebensqualität verbringen kann.

Lebensqualität und Nachsorge bei Harnblasenkrebs



Liebe Leserinnen und Leser, liebe Betroffene von Harnblasenkrebs.

Vor einiger Zeit kam ich ins Gespräch mit einem Betroffenen, der sich zum Thema Nachsorge mit mir unterhalten hat. Seine Meinung war für mich sehr interessant, und ich bat ihn, seine Gedanken dazu aufzuschreiben und den Lesern der „Harnblase“ zur Diskussion zustellen. Ich würde mich freuen, wenn Sie mir Ihre Meinung mitteilen würden.

Sie können mich unter burmeister@blasenkrebs-shb.de per E-Mail erreichen. Mit freundlichen Grüßen Euer Günter Burmeister

Die Vorgeschichte des Betroffenen: Alter: 67 Jahre - männlich

2003 wurde bei mir ein Karzinom festgestellt (T1-G2). Nach TUR-B und anschließender Mitomycin-Therapie erfolgten in vier Jahren ca. 18 Blasenspiegelungen, in den Drei-Monats-Abständen ohne Befund. Letzte Spiegelung - Befund: T2-G3 – Radikale Zystektomie-Neoblase. Danach machte ich mir Gedanken, ob diese knapp fünf Jahre, die eigentlich nur ein gefühlsmäßiges Hangeln von einer Spiegelung zur nächsten waren, mir nicht entscheidend Lebensqualität gekostet haben. Nach der Spiegelung ein bis zwei Wochen Erleichterung und dann wieder Aufbau der Ängste - was bringt die nächste Spiegelung?

Dies ist keine Kritik an der hervorragenden Arbeit des Urologen, sondern eine subjektive Einschätzung. -Sicherlich wurde das Rezidiv erkannt - aber hätte es sich nicht auch wieder durch Hämaturie (wie beim Ursprungstumor) bemerkbar gemacht? Selbstverständlich absolviere ich regelmäßig das Basisprogramm der Nachsorge: Blutlaboruntersuchung, Blutgasanalyse, Sonographie. Weitere eventuelle Nachsorgeempfehlungen (CT – MRT – Röntgen – Thorax) ohne Symptome sehe ich jedoch auf Grund meiner vorher erwähnten Erfahrung skeptisch: Beginnt da nicht wieder das unselige Fixieren auf Termine und Ergebnisse, das einem die positive Einstellung raubt? Es handelt sich um Momentaufnahmen bestimm-

ter Körperregionen. Liegt kein Befund vor, kann man weiter grübeln - wie sieht es im Kopf, in der Speiseröhre oder sonst wo aus?

Zurzeit fühle ich mich wohl, kann alles essen und trinken, unternehme Fernreisen, bin nahezu beschwerdefrei. Durch die Krankheit bin ich gelassener geworden (nicht schicksalsergeben) und tendiere dahin, mich mit eventuellen, negativen Tatsachen dann auseinandersetzen, wenn es notwendig ist, ohne dass ich mich auf die Suche gebe. Bis dahin – das Leben genießen - Tag für Tag. Für Anregungen, andere Sichtweisen und Gegenargumente bin ich sehr dankbar.

„Lassen Sie uns miteinander darüber reden...!“

Unter diesem Motto trifft sich die „Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Bonn“ seit fünf Jahren. Stets engagiert dabei: Gruppenmitbegründer und Sprecher Alfred Marenbach.

Kurz vor seiner Pensionierung bekam der frühere Rettungsassistent im Jahr 2003 seine Diagnose „Blasenkrebs“. Die Abtragung der befallenen Schleimhaut (transurethrale Resektion) per Endoskopie und die Instillationstherapie brachten nicht den gewünschten Erfolg. Der heute 68-Jährige erhielt eine so genannte Neoblase, eine Ersatzblase aus Dünndarm. „Medizinisch ist alles bestens gelaufen, doch die psychologische Betreuung ließ sehr zu wünschen übrig“, erinnert er sich. So besuchte er im Herbst 2006 erstmalig die Dortmunder Selbsthilfegruppe Blasenkrebs. Der Austausch tat ihm gut, und das Engagement für die Selbsthilfe gefiel ihm. Auf einer Fachveranstaltung im Jahr 2007 entstand der Plan für eine Gruppengründung in Bonn. Alfred Marenbach baute die örtliche Selbsthilfegruppe Blasenkrebs auf, wurde Gruppensprecher und organisierte die Öffentlichkeitsarbeit. Das Einzugsgebiet ist groß: Neben Bonn und Rhein-Sieg-Kreis umfasst es Teile der benachbarten Kreise, die zu Rheinland-Pfalz gehören. Zwischen zehn und fünfzehn Besucher beiderlei Geschlechts kommen regelmäßig zu den Treffen. Seit 2010 zugehörig: der inzwischen stellvertretende Gruppensprecher Christian Frommhold. Er bekam mit 53 Jahren die Diagnose Harnblasenkrebs. Nachdem mit dem endoskopischen Eingriff der Tumor nicht vollständig ausgeräumt werden konnte, erhielt der IT-Fachmann eine Neoblase. „Schon während meines Klinikaufenthaltes Anfang 2010 hatte sich meine Frau die Selbsthilfegruppe angeschaut, für gut befunden und mich gedrängt hinzugehen“, erzählt der Bonner. „Zunächst stand ich der ganzen Sache eher ablehnend gegenüber, doch ich fühlte mich bei meinem Besuch direkt verstanden und gut aufgehoben.“ Christian Frommhold blieb nicht nur dabei, sondern engagiert sich heute für

die Selbsthilfe und steht dem Gruppensprecher unterstützend zur Seite.

„Unser Angebot richtet sich an alle Betroffenen, die mit ihren Ängsten, Fragen und Problemen im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung Unterstützung benötigen. Selbstverständlich sind auch die Partner und Angehörigen willkommen“, betont Alfred Marenbach. „In unsere Gruppe kommen Personen, die an Blasenkrebs verschiedener Stadien erkrankt sind, eine Therapie durchmachen oder hinter sich gebracht haben und Männer und Frauen, die nach einer Operation mit einer neuen Harnableitung leben müssen.“ Gut zwei Stunden dauern die Treffen. Zunächst werden administrative Dinge besprochen, Termine verkündet, Ergebnisse von Veranstaltungsbesuchen und Patienten- und Informationstagen zusammengefasst. Es folgt eine allgemeine Runde, in der die Teilnehmer kurz berichten, wie es ihnen geht und was sie bewegt. Daraus ergeben sich meist rege Diskussionen. „Diese Gespräche und der Erfahrungsaustausch sind stets sehr hilfreich. Wir reden über unsere Ängste und Sorgen, über die kleinen und größeren Probleme und Begleiterscheinungen, die mit unserer Erkrankung einhergehen.“ „Zu Beginn, aber auch im Laufe der Zeit treten neue Fragen auf, die wir in der Regel in der Gruppe klären können. Unser vorrangiges Ziel ist es, diejenigen aufzufangen, die überfordert sind, diejenigen zu stärken, die ängstlich sind, und diejenigen zu unterstützen, die sich schlecht beraten fühlen.“

Christian Frommhold ergänzt: „Wir möchten die Betroffenen da abholen, wo sie sich befinden, und ihnen vermitteln, dass es weitergeht, sie gut weiterleben können und - ganz wichtig - ihre Lebensqualität wieder erhalten. Auch wenn dies anfangs schwer vorstellbar sein mag. Wer

kann das besser demonstrieren als wir, die Selbstnetzwerkten. Das A und O jedoch seien die Gespräche. „In der Gruppe gehen wir sehr offen mit unseren Problemen um. Es gibt kein Thema, das bei uns nicht besprochen wird. Obwohl Teilnehmer beiderlei Geschlechts in unserer Runde sitzen, sprechen wir beispielsweise über Inkontinenz, und auch das Thema Sexualität ist kein Tabu.“ Doch auch positive Erlebnisse finden ihren Platz. „Wir erzählen uns natürlich auch, was uns Gutes und Schönes widerfahren ist, beispielsweise ein Ausflug oder eine Urlaubsreise“, berichtet der Bonner. „Häufig kommen wir über diese Erzählungen auf die Erkrankung zurück. Wer über Probleme mit der Versorgung im Ausland berichtet, aufgetretene Komplikationen beschreibt und erzählt, was beim Zoll zu beachten ist, gibt Gruppenmitgliedern nützliche Hinweise, die eine Reise noch vor sich haben.“ Christian Frommhold freut sich, wenn er dazu beitragen kann, dass sich Betroffene der Herausforderung stellen und mit Hilfe der Gruppe in die Normalität zurückfinden. Im Anschluss an die Gruppenabende bieten die beiden Sprecher auch Einzelgespräche an, des Weiteren eine telefonische Beratung. Beide haben die Erfahrung gemacht, dass ein Vieraugengespräch in manchen Fällen hilfreicher ist. So versuchen sie, Betroffene auch außerhalb der Gruppe zu vernetzen. „Patienten mit der gleichen Therapie und speziellen Fragestellungen können sich so ganz gezielt austauschen“, sagt Alfred Marenbach. „Das reicht von der Versorgung und Hilfsmitteln über die Wirksamkeit ihrer Medikamente bis hin zu ähnlichen Problemen bei der Krankheitsbewältigung. Häufig transportieren sie ihre ‚Lösungen‘ wieder in die Gruppe, die davon profitiert.“

Doch die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Bonn leistet noch mehr. Um möglichst vielen Patienten das

Selbsthilfeangebot näherzubringen, wird in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Urologen Informationsmaterial ausgelegt. Darüber hinaus bieten Gruppenmitglieder Patienten vor oder nach einer Behandlung auf Anfrage Aufklärungsgespräche in den Kliniken an. In vielerlei Hinsicht setzt sie sich für die Belange der Betroffenen und die Verbesserung der Versorgung ein. So arbeitet sie mit mehreren Krankenhäusern in der Region zusammen, und es bestehen Kooperationsverträge mit Kliniken in Bonn und Troisdorf. Alfred Marenbach oder Stellvertreter Christian

Frommhold nehmen an Besprechungsunden teil, führen Gespräche mit den verantwortlichen Ärzten, geben Feedbacks und regen Verbesserungen an. Ein Beispiel: „Auf unsere Anregung haben Klinikärzte einen konkreten und verständlichen Leitfaden für die Nachsorge entwickelt, den Patienten bei ihrer Entlassung ausgehändigt bekommen“, sagt der 53-Jährige stolz. „Aufgrund der Zertifizierungsprozesse und Kooperationsverträge ist unsere Einwirkungsmöglichkeit gestiegen. Das ist von Vorteil, und wir haben einen guten Weg eingeschlagen.“ Damit geben sich

die Herren noch nicht zufrieden. „Unser Ziel ist es, zukünftig alle Betroffenen zu erreichen. Wir wünschen uns, dass auch die niedergelassenen Urologen die Selbsthilfe verstärkt wahrnehmen, ihre Patienten auf uns hinweisen und mit uns zusammenarbeiten“, sagt Alfred Marenbach. „Diesbezüglich planen wir flächendeckend das Gespräch mit den Fachärzten (Urologen), daran müssen wir arbeiten und unsere Mitglieder aktivieren.“ Ehrgeizige Pläne, doch die beiden sehen zuversichtlich nach vorne.

Selbsthilfearbeit in Hessen – Neue SHG gegründet

2006 trafen sich Franz Hagenmaier und Winfried Sowa bei der Behandlung ihres Blasenkrebses in der Uniklinik Gießen. 2008 gründeten sie zunächst die virtuelle Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Hessen www.SHGBH.de. Daraus entstanden weitere SHG in Darmstadt, Frankfurt und Bad Nauheim. 2013 wurde nun die vierte. Blasenkrebs-SHG für Hessen direkt in Gießen in der Uniklinik gegründet.

Durch die gute Zusammenarbeit mit der Urologie der Uniklinik erhalten die Teilnehmer der Blasenkrebs-SHG bei Vorträgen Informationen aus erster Hand über Vorsorge, Therapie, Nachsorge und soziale Angelegenheiten. Herr Dr. Lüdecke unterstützt diese Gruppe ganz besonders durch Aufklärung u.a. über die Hyperthermie Chemotherapie mit SYN-ERGO.

Die Treffen sind immer am 3. Donnerstag in jedem geraden Monat von 18-20 Uhr im Neubau der Uniklinik Gießen, Klinikstr. 33, Raum Nr. 2.151 (2. Stock), Ansprechpartner ist Uwe Helm, Tel. 0151 2375 1384, Mail: Helm@SHGBH.de

In Fulda sind bei der Medizinischen Fachtagung 2013 des ShB zwei weitere SHG auf den Weg gebracht worden. Im Klinikum Fulda wird sich bei Prof. Dr. Kälble zukünftig jeden ungeraden Monat eine SHG Blasenkrebs treffen. Fünf Teilnehmer haben sich bereits in die Gründungsliste eingetragen. Ansprechpartner ist Winfried Sowa, Tel. 0170 902 4253, Mail: Sowa@SHGBH.de.

Auf derselben Veranstaltung wurden Kontakte zu dem Urologen Dr. Kurt Özdemir aus Schlüchtern geknüpft, der in einer Fachklinik für Rehabilitation in Bad Soden-Salmünster ebenfalls die Gründung einer SHG Blasenkrebs unterstützen wird. Interessenten wenden sich bitte an den Ansprechpartner Franz Hagenmaier, Tel. 06039 931094, Mail: Hagenmaier@SHGBH.de.



Gründungstreffen in der Uniklinik Gießen, Foto Franz Hagenmaier

Aktuelles in aller Kürze:

Stiftungsprofessur „Selbsthilfeforschung mit Schwerpunkt Krebs-Selbsthilfe“

Die Deutsche Krebshilfe teilt mit, dass die zuständigen Gremien (Fachausschuss „Krebs-Selbsthilfe/Patientenbeirat“, Vorstand) beschlossen haben, diese Stiftungsprofessur mit einer Förderungsdauer von fünf Jahren am Standort Freiburg anzusiedeln. Sie ist der Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie zugeordnet und wird in Kooperation mit der Klinik für Tumorbiochemie und der Medizinischen Fakultät umgesetzt. Die Besetzung wird über eine Ausschreibung erfolgen.

„Hybrid-Knife“ in Erprobung bei nicht-muskulinvasivem Blasenkarzinom

Beim Krebs-Informationstag 2013 am Campus Großhadern im Klinikum der Universität München war zu hören, dass ein neues Verfahren erprobt wird, um Blasenkarzinome im Frühstadium an einem Stück zu entfernen. Dazu wird mit einem feinen Wasserstrahl unter Hochdruck ein Flüssigkeitskissen unterzogen, um dann mit demselben Instrument elektrochirurgisch Tumore bis zu drei Zentimeter Durchmesser ohne Zerstückelung abzuheben. Damit können die ansonsten üblichen elektrochirurgischen Drahtschlingen ersetzt und die Risiken, dass bei der möglichen Zerstückelung Tumorzellen freigesetzt und Rezidivbildungen gefördert werden, sich verringern. Dieses neue Verfahren wird auch in der Medizinischen Hochschule Hannover eingesetzt.

„LinDE-Studie“ (Lebensqualität in Deutschland – Referenzdaten für Studien mit Krebspatienten) vom Deutschen Krebsforschungszentrum ins Leben gerufen

Unter Förderung der Deutschen Krebshilfe und in Zusammenarbeit mit TNS Infratest/Kantar Health sollen bundesweit etwa 3000 zufällig über die Einwohnermeldeämter ausgewählte Personen mit einem Mindestalter von 18 Jahren befragt werden. Ziele der Studie sind:

- die Lebensqualität in Deutschland zu bestimmen und mit der von Krebspatienten zu vergleichen,
- Einflussfaktoren zu identifizieren, die sich negativ oder positiv auf die Lebensqualität auswirken können,
- die erhobenen Daten in anonymer Form der Wissenschaft für weitere Studien zur Verfügung zu stellen.

Damit können Beeinträchtigungen von Krebspatienten aufgedeckt

und zur Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung genutzt werden.

Siehe auch Artikel auf Seite 10

Neue Broschüre „Patientenrecht 2013“

Die 68-seitige Broschüre „Patientenrechte - Ärztepfllichten“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patient/inn/enstellen wurde komplett überarbeitet. Ausführlich und auch für Laien verständlich werden dort die Rechte der Patienten und die Durchsetzungsmöglichkeiten erklärt. Die Inhalte beschränken sich dabei nicht nur auf das neue Patientenrechtegesetz, eingegangen wird auch auf einige Besonderheiten für die Rechte psychisch kranker Menschen. Ganz konkret werden Fragen wie „Wohin kann ich mich wenden? Wer ist zuständig? Welche Kosten kommen auf mich zu?“ beantwortet.

Zu beziehen ist die Broschüre bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patient/inn/enstellen, Walterstr. 16a, 80337 München, Tel. 089-76755131, E-Mail: mail@bagp.de

Aus den Selbsthilfegruppen



Anfang Oktober traf sich die SHG Oberhausen von Peter Schröder zu einem besonderen Ausflug: Besucht wurde die Privatbrauerei Jacob Stauder Brauerei in Essen, eine der wenigen Privatbrauereien im Ruhrgebiet.



Ärztepfusch in Deutschland - wenn die Götter in Weiß versagen

Patienten leben gefährlich: Geschätzte 170.000 Behandlungsfehler allein in einem Jahr machen Angst. Welche Möglichkeiten haben Geschädigte, um zu ihrem Recht zu kommen? Dr. med. Britta Konradt, Ärztin und Rechtsanwältin sowie Co-Autorin der ZDF-Reihe „Engel der Gerechtigkeit“, weiß Rat. In ihrem Buch „Ärztepfusch - und jetzt? Behandlungsfehler vermeiden, aufdecken und Recht bekommen“ (Linde Verlag) zeigt sie, welche Möglichkeiten Patienten haben, um Ärzte zur Verantwortung zu ziehen. Sie erläutert aber auch, wie es erst gar nicht zu Behandlungsfehlern kommt.

(Wien, 27. August 2013) Wenn Ärzte versagen, ist es mitunter ein dorniger Weg, bis man als Patient zu seinem Recht kommt. Im Körper vergessenes Operationsbesteck, zu später Kaiserschnitt oder übersehene Infektionen sind keine Einzelfälle mehr in Arztpraxen und Spitälern. Von den vermuteten 170.000 Behandlungsfehlern wird aber nur ein verschwindend geringer Teil offiziell anerkannt. Die Ärztin Britta Konradt ist Inhaberin einer Kanzlei für Arzthaftungsrecht und Autorin des Buchs „Behandlungsfehler - Plädoyer für selbstbewusste Patienten und eine menschliche Medizin“ (2012) sowie Mitautorin des Fachbuchs „Arzthaftungsrecht“ (2013). Sie hilft Patienten, die sich falsch behandelt fühlen. In ihrem Buch „Ärztepfusch - und jetzt?“ erklärt sie die ersten Schritte, die zu tun sind, wenn der Verdacht auf eine fehlerhafte Behandlung aufkommt, erläutert die rechtlichen Grundlagen und wie man zu seinem Recht kommt sowie mit welchen Kostenrisiken man rechnen muss, wenn man eine (außer-)gerichtliche Einigung erzielen möchte. „Aus Kostengründen darf keinem Patienten das Recht auf die Durchsetzung eines Anspruchs genommen werden.“ Dr. Britta Konradt möchte aber auch zeigen, wie man Behandlungsfehler vermeiden kann.

Britta Konradt
 Ärztepfusch - und jetzt?
 Behandlungsfehler vermeiden, aufdecken und Recht bekommen
 Linde Verlag
 160 Seiten, kartoniert - 9,90 €
 ISBN 978-3-7093-0526-3



Machen Strahlen krank? / Jürgen Kiefer: „Strahlen und Gesundheit“ im Wiley-VCH-Verlag

Strommasten, Navigationssysteme oder einfach nur die liebe Sonne – unsere Umwelt strahlt auf allen möglichen Wegen und Frequenzen. Meist bekommen wir davon nichts oder nur auf Umwegen mit. Vielen ist das unheimlich, andererseits sind sie ja auch nützlich, die Strahlen – ob in der Mikrowelle, für eine Ultraschallbehandlung oder beim Telefonieren. Ordnung ins Strahlenwirrwarr bringt Jürgen Kiefer, bis 2002 Professor für Biophysik und allgemeine Radiologie an der Justus-Liebig-Universität in Gießen, mit seinem Buch „Strahlen und Gesundheit“, das im Wiley-VCH Verlag erschienen ist.

Der Autor klärt unaufgeregt über die Auswirkungen von Strahlung auf unsere Gesundheit auf. Seine Publikationsliste zum Thema ist lang, 2006 wurde ihm der Ulrich-Hagen-Preis für hervorragende Verdienste um die Strahlenforschung verliehen. In seinem Sachbuch führt er die gesicherten Fakten auf und fügt sie übersichtlich zusammen. Einen wichtigen Teil seines Buchs nimmt dabei die Darstellung diagnostischer und therapeutischer Verfahren ein.

Es lässt sich angesichts des Themas nicht vermeiden, über Physik zu reden, doch Angst vor unverständlicher Fachsprache muss dennoch kein Leser haben. Im gesamten ersten Teil des Buchs hält Kiefer die wissenschaftlichen Erläuterungen und Begründungen sehr kurz und konzentriert sich auf eine allgemeinverständliche Bestandaufnahme. Er führt ein in die Welt der Strahlen und Wellen, wirft einen Blick auf biologische Grundlagen und Wechselwirkungsprozesse und erläutert alles Wissenswerte zu verschiedenen Strahlungstypen sowie zu deren Nutzen und Risiken. Der zweite Teil des Buchs ermöglicht mit ausführlichen Erläuterungen und Verweisen auf weiterführende Literatur einen tieferen Einstieg in die Materie.

Jürgen Kiefer: Strahlen und Gesundheit - Nutzen und Risiken
 2012. XXIV, 290 Seiten, 86 Abb., 19 Tab.
 Hardcover, Wiley-VCH, Weinheim - € 29,90
 ISBN 978-3-527-41099-6



Peter Weyland: „Psychoonkologie – das Erstgespräch und die weitere Begleitung“

Das Gespräch spielt eine entscheidende Rolle in der Begleitung Krebskranker – in allen Phasen der Erkrankung. Gegenstand dieser Gespräche sind die Belastungen des Patienten und dessen ganz persönliche Art, mit diesen umzugehen. Der erfahrene Psychoonkologe Peter Weyland stellt das „strukturierte Erstgespräch“ an den Anfang und entwickelt daraus detailliert und feinfühlig die Grundzüge des psychoonkologischen Dialogs. Er beschreibt die typischen „Wegstrecken“, auf denen der Therapeut seine Patienten im Gespräch begleitet, und schildert die Möglichkeiten, sie hierbei zu unterstützen.

2013, 158 Seiten, 8 Abb., kart.
 Schattauer Verlag, 29,99 €
 ISBN 978-3-7945-2939-1

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@t-online.de
Josef Dietz
Tel. 07252 38 71

SHG Harninkontinenz + Blasen-
krebs
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. Blasenkrebs-
kranke
Margot Sammet
Tel. 08370 922 620

SHG Blasenkrebs **Erlangen**
Gerhard Müller
Tel. 09131 28 140
Mueller.bubenreuth@web.de

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
Detlef Höwing
Tel. 030 74 400 73
Tel. 0178 277 71 32
info@selbsthilfe-harnblasenkrebs.de

Hamburg

SHG Blasenkrebs **Hamburg**
Gisela Lemke
Tel. 040 27 80 80 01
lemke@blasenkrebs-shb.de
www.shg-blasenkrebs-hamburg.net
Horst Speetzen
Tel. 04152 74 399

Hessen

SHG Blasenkrebs **Hessen**
Thema Hyperthermie-Instillation
und Schwerbehindertenrecht
www.SHGBH.de
Franz Hagenmaier
Tel. 06039 93 10 94
Hagenmaier@SHGBH.de
Winfried Sowa
Tel. 0170 902 42 53
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
Franz Hagenmaier
Tel. 06039 93 10 94
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
Helge Morche
Tel. 06150 592 582
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
Winfried Sowa
Tel. 0170 902 42 53
Sowa@SHGBH.de
Selbsthilfegruppe Blasenkrebs

Fulda
Edith Meyer
Tel. 0179 489 6328

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

Mecklenburg-Vorpommern

Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe
Rostock
Udo Walter
Tel. 038203-649983
[blasenkrebs-rostock-shg@t-
online.de](mailto:blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de)

Blasenkrebs SHG **Klink/Müritz**
Udo Walter
Tel. 038203-649983
[blasenkrebs-rostock-shg@t-
online.de](mailto:blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de)

Niedersachsen

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

SHG Blasenkrebs **Hannover**
in d. Medizinischen Hochschule
MHH
Günter Hasselmann
Tel.05121-456976

Nordrhein-Westfalen

SHG Blasenkrebskrankungen
Aachen
Gerhard Balzer
Tel. 02227 1866
Walter Bogman
Tel. 0241 17 23 64

SHG Blasenkrebs **Bocholt**
www.shg-blasenkrebs-bocholt.de/
Peter Schröder
Tel. 0208 621 96 041
schroeder@blasenkrebs-shb.de
Friedrich Seelbach
Tel. 02874 98305

SHG Blasenkrebs **Bonn**
Alfred Marenbach
Tel. 02133 4 53 65
marenbach@blasenkrebs-shb.de
[marenbach.bonn@blasenkrebs-
rhld.de](mailto:marenbach.bonn@blasenkrebs-rhld.de)
Christian Frommhold
Tel. 0228 92 50 340
chris.bn@frommhol.de
SHG Blasenkrebskrankungen

Dortmund

Karl-Heinz Bockelbrink
Tel. 0231 40 36 76
www.shg-blasenkrebs-do.de
Walter Gabelmann
Tel. 0231 25 14 29

SHG Blasenkrebs **Duisburg**
Antonia Wessels
Tel. 02065 768 45
antonia.wessels@gmx.de

SHG Harnblasenkrebs **Essen**
Hans Stephan
Tel. 0201 264 134
Elke Anuebunwa
Tel. 0173 430 78 62

SHG Blasenkrebs **Köln-Nord**
Heilig Geist KH Köln-Longerich
Alfred Marenbach
Tel. 02133 4 53 65
marenbach@blasenkrebs-shb.de

Franz Steinberger
Tel. 0152 26455 807

SHG Blasenkrebs **Köln-Süd**
Franz-Xaver Corneth
Tel. 0221-348 99 01

SHG Nieren- und Harnblasen-
krebs
Rhein-Kreis Neuss
Manfred Papenheim
Tel. 02131 54 12 42
manfredpapenheim@web.de
Alfred Marenbach
Tel. 02133 45 365
amarenbach@web.de

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

SHG Blasenkrebs/Cystektomie
Recklinghausen
Franz Polking
Tel. 02361 45 679



Gemeinsam sind wir stärker – darum: Mitglied werden im ShB und Mitglieder werben für den ShB! Jetzt handeln!

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

viele von Ihnen wissen es:

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

Aktuell hat dieser Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. über 800 Mitglieder, und das müssen noch mehr werden, damit der ShB die Interessen der Blasenkrebserkrankten und deren Angehörige noch stärker vertreten kann. Nur gemeinsam können wir die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik und bei den Gesundheitsbehörden zugunsten von uns Patienten und unseren Angehörigen beeinflussen. Ferner ist das Harnblasenkarzinom ein bisschen das vernachlässigte Kind der Forschung. Dies bedeutet, dass in der Grundlagenforschung sowie in der klinischen Anwendungsforschung beim Harnblasenkarzinom nur wenig geforscht wird. Mit einer großen Mitgliederzahl können wir unseren Wunsch nach intensiverer Forschung nachdrücklicher aussprechen.

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

Senden Sie bitte die ausgefüllte Beitrittserklärung an:

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Annahme Ihres 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:**.....