

Die Harnblase

Ausgabe November 2016



*Selbsthilfe-Bund
Blasenkrebs e.V.*



ShB allgemein

Inhalt/Impressum	2
Editorial	3
Ankündigung Medizinische Fachtagung/Delegiertenversammlung 2017 in Lübeck	3

ShB intern

Neue S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom – Ergebnisse der Arbeitsgruppen mit Beteiligung des ShB	4-5
Ein neues Vorstandsmitglied stellt sich vor	5-6
„Gemeinsam stärker“...	6
Die Landesbeauftragten informieren	7-9
Wie finde ich das richtige Krankenhaus?	9

Medizin

Rehabilitation, Nachsorge und Lebensqualität nach Zystektomie	10-13
Erektile Dysfunktion	13-16

Lebensqualität

Hurra, ich bin dicht! Ein Erfahrungsbericht von Detlef Höwing	17-18
Man macht es so gut es geht. Ein Interview mit Helga Rottkamp, Gruppensprecherin der SHG Blasenkrebs/Ersatzblase, Nürnberg	18-19
Neue Selbsthilfegruppen im ShB	20

Verschiedenes

ILCO-Tage 2016 – Motto „Was man für Geld nicht kaufen kann – Vom Stellenwert der Selbsthilfe“	21
Norddeutsches Blasen tumorzentrum (BTZ) in Lübeck erfolgreich nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert	21
Aktuelle Literaturtipps	21

Bundesweite Ansprechpartner/innen | Mitglied werden

Selbsthilfegruppen Blasenkrebs	22-23
Beitrittserklärung	23-24

Impressum

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

„Die Harnblase“

November 2016 – ISSN 2190-474X

Herausgeber:

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Kontakt:

☎ (0228) 338 891 50
✉ info@blasenkrebs-shb.de
www.blasenkrebs-shb.de

Ansprechpartner für „Die Harnblase“:

Joachim Weier
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
☎ (02302) 32196
✉ weier@blasenkrebs-shb.de

Redaktion:

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

Redaktionsmitarbeit:

Dr. med. O. Brock/Dr. med. G. Müller/
Prof. Dr. med. U. Otto, *Bad Wildungen*
Dr. med. Tobias Pottek, *Hamburg*
Rüdiger Grumblat (*Vorstand ShB*)
Detlef Höwing, *Berlin*
Claus Hofmann, Dieter Neubert (*SHG Jena*)
Dr. Manfred Petrik (*Vorstand ShB*)
Helga Rottkamp (*SHG Nürnberg*)
Peter Schröder (*Koordinator SHG-Neugründungen*)
Joachim Weier (*Vorstand ShB*)
Vielen Dank auch an die Geschäftsstelle und die Landesbeauftragten

Fotos:

Asklepios, Hamburg-Rissen (S. 16)
Klinikum Coburg (S. 20)
UKR, Bad Wildungen (S. 10,11,12)
Günter Burmeister (S. 9)
Franz Hagenmaier (S. 8)
Gisela Lemke (S. 8, 21)
Jürgen Löffler (S. 8)
Dieter Neubert (S. 7)
Helga Rottkamp (S. 18)
© Ronald Sawatzki (Titel)
Udo Walter (8)
SbB (S. 4, 5, 6)

Gestaltung:

Kolton Design, Dortmund

Druck:

Druckwerk GmbH, Dortmund

Erscheinungsweise:

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

Bezugsbedingungen:

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

Der ShB wird gefördert von



Die Harnblase

Ausgabe November 2016

Liebe Leserinnen und liebe Leser der „Harnblase“!

Haben Sie es bemerkt? Das Erscheinungsbild unserer Zeitschrift hat sich etwas verändert. Falls es Ihnen nicht aufgefallen ist – dann ist das auch gut so. Wir wollen auch weiterhin wiedererkennbar bleiben, haben uns aber gleichzeitig ein modernes und zeitgemäßes Erscheinungsbild gegeben. Es gibt deshalb einige Veränderungen, die neben dem Wiedererkennungswert auf all unseren Publikationen, dazu dienen, uns auch dem heutigen Stand der Drucktechnik anzupassen. Erste Maßnahmen sind bereits umgesetzt. Neben Druckartikeln und Veranstaltungsequipment (neue Info-Theke siehe Seite 8) wirkt sich das auch auf unsere Homepage aus, die jetzt – wie wir meinen – in einem modernisierten Design noch einladender auf die vielen Nutzer wirkt. Übrigens: Jetzt ist unsere Homepage www.blasenkrebs-shb.de auch problemlos mobil, d. h. per Smartphone bzw. Tablet, lesbar! Probieren Sie es aus.

Eine weitere Veränderung gibt es in der Redaktion der „Harnblase“: Gisela und Rainer Lemke waren seit der Ausgabe November 2013 komplett für Redaktion und Abwicklung verantwortlich. Ab 2017 wird es eine Arbeitsteilung geben. Unsere Geschäftsstelle wird die Koordination und Abwicklung übernehmen, ein Redaktionsteam kümmert sich weiterhin

um die Inhalte. Wenn Sie Beiträge für die Mai-Ausgabe haben, schicken Sie diese bitte direkt an unsere Geschäftsstelle.

In dieser Ausgabe informieren wir über Aktuelles aus dem ShB, stellen Ihnen Helga Rottkamp, Gruppensprecherin der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs/Ersatzblase Nürnberg, vor und berichten über SHG-Neugründungen und Aktivitäten unserer SHG vor Ort. Den Schwerpunkt bilden diesmal medizinische Fachbeiträge zum Thema Rehabilitation: Professor Dr. Otto und seine Mitarbeiter vom Urologischen Kompetenzzentrum für die Rehabilitation (UKR) der Kliniken Hartenstein, Bad Wildungen informieren über die Möglichkeiten der Frührehabilitation (Anschlussheilbehandlung). Dr. med. Pottek, Chefarzt Urologie, Asklepios Westklinikum Hamburg, behandelt das Thema Erektile Dysfunktion. Ein Erfahrungsbericht von Detlef Höwing rundet das Thema ab.

Ganz aktuell: Die neue S3-Leitlinie zum Harnblasenkrebs (siehe Seite 4 und 5) ist beim diesjährigen DGU-Kongress in Leipzig vorgestellt und freigeschaltet worden (<http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Harnblasenkarzinom.92.0.html>).

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

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

Ankündigung Medizinische Fachtagung/ Delegiertenversammlung 2017 in Lübeck

Die Medizinische Fachtagung findet zusammen mit der 9. Delegiertenversammlung des **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** in Lübeck statt.

Freitag, den 12.05., bis Sonntag, den 14.05.2017

Veranstaltungsort:

CITTI-PARK Lübeck
Herrenholz 14
23556 Lübeck

Programm:

- Freitag, 12.05.2017
15:00 Uhr: Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- Samstag, 13.05.2017
09:00 bis 13:00 Uhr: Medizinisches Symposium mit Referenten des Universitätsklinikums Lübeck
14:00 Uhr: 9. Delegiertenversammlung des ShB (intern)
- Sonntag, 14.05.2017
Stadtführung in Lübeck

Anmeldung/Organisation:

Alle ShB-Mitglieder und Interessierte sind herzlich zur Teilnahme eingeladen!

Falls Sie in den reservierten Hotels übernachten möchten, melden Sie sich bitte unter Angabe von

Vorname, Name	Telefonnummer
Straße, Hausnummer	ShB-Mitglied (ja oder nein)
Postleitzahl, Ort	Teilnahme-/Übernachtungszeitraum

bis zum 06.02.2017 an:

ShB, Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

oder [✉ info@blasenkrebs-shb.de](mailto:info@blasenkrebs-shb.de)

Die Geschäftsstelle nimmt bezüglich der Hotelauswahl Kontakt mit Ihnen auf. Sie können natürlich auch selbst alternative Übernachtungsmöglichkeiten buchen!

Teilnahme ohne Übernachtung?

Wir bitten um Anmeldung bis zum 21.04.2017.

Sie sind ShB-Delegierte(r) im ShB?

Die neu gewählten Delegierten erhalten im Januar 2017 eine persönliche Einladung. Die Reise- und Übernachtungskosten werden für Delegierte vom ShB übernommen.

Rückfragen/Details:

Das detaillierte Programm erhalten Sie ab Frühjahr 2017 bei der ShB-Geschäftsstelle in Bonn. Gerne können Sie sich mit Ihren Fragen an die Mitarbeiterinnen wenden.

Neue S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom – Ergebnisse der Arbeitsgruppen mit Beteiligung des ShB



1. Übersicht

Nach langwierigen Vorarbeiten, die 2011 begannen, fand am 1. Februar 2013 das Startmeeting für die neue S3-Leitlinie – also einer verbindlichen

Leitlinie mit allen Elementen einer systematischen Entwicklung und einer Feststellung des jeweiligen Evidenzgrades – zum Thema Blasenkrebs im Haus der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin statt. Der ShB war eingeladen, an der Erarbeitung der Leitlinie mit zwei Personen teilzunehmen.

Es wurden acht Arbeitsgruppen (AG) mit insgesamt 49 Mitgliedern zur Bearbeitung der einzelnen Arbeitsgebiete von Früherkennung und Prävention bis Rehabilitation und Nachsorge gebildet:

- AG 1: Epidemiologie, Risikofaktoren, Prävention und Früherkennung
- AG 2: Tumor-Klassifikation
- AG 3: Diagnostik und Stadieneinteilung
- AG 4: Therapie des nicht-muskelinvasiven Blasenkarzinoms
- AG 5: Therapie des muskelinvasiven Blasenkarzinoms
- AG 6: Prognosefaktoren des muskelinvasiven Blasenkarzinoms, Prädiktion zu Blasenrezidiv und -progression, Harnableitung
- AG 7: Neoadjuvante/adjuvante Therapie und palliative Chemotherapie
- AG 8: Rehabilitation, Lebensqualität, Psychosoziale Aspekte und Palliativmedizin

Bereits in unserer Broschüre „Blasenkrebs – was nun?“ haben wir die Bereiche Früherkennung, Entscheidungsbereich Blasenentlastung oder Blasenentfernung sowie Rehabilitation und Nachsorge

insbesondere bei Blasenersatz durch Darmsegmente als verbesserungsbedürftig benannt. Der ShB hat deshalb in den Arbeitsgruppen AG 1 (M. Petrik), AG 4 und 8 (J. Weier) mitgearbeitet.

Nach vier sog. Konsensus-Konferenzen, in denen die bis dahin erarbeiteten Ergebnisse im Plenum vorgestellt, kritisch diskutiert und abgestimmt wurden, konnte schließlich der endgültige Entwurf der neuen Leitlinie erstellt werden.

2. Ergebnisse der S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms

Die Ergebnisse der acht Arbeitsgruppen wurden am 25.02.2016 im Rahmen des 32. Deutschen Krebskongresses in Berlin in Kurzvorträgen vorgestellt. Wir waren eingeladen, dazu ebenfalls einen Beitrag unter dem Thema „S3-Leitlinie aus der Sicht der Selbsthilfe Blasenkarzinom“ zu leisten, was wir – d. h. der Verfasser dieses Berichts – auch getan haben.

Die Ergebnisse der AG 8 sind sehr positiv zu werten:

- Sowohl in der Nachsorge als auch in der palliativen Situation wird die Lebensqualität der Betroffenen wesentlich stärker als bisher berücksichtigt, indem außer den physischen auch die psychischen Nebenwirkungen einbezogen werden.
- Patienten und Angehörige sollen Zugang zu Informationen und aufklärenden Gesprächen erhalten, um informierte Entscheidungen treffen zu können.
- Die Nachsorgeschemen für die Tumorklassen low risk, medium risk und high risk wurden aktualisiert.

Die Ergebnisse der AG 5 sind ebenfalls positiv in Bezug auf **das Bemühen, die Radikalität der Entscheidung bei der Frage: Blasenerthalt oder Blasenentfernung** so weit möglich und vertretbar zugunsten des Erhalts zu verringern:

- Stärkere Berücksichtigung der Patientenwünsche bei der Entscheidung für Therapien, die Blasenerthalt ermöglichen können (z. B. Radio/Chemo-Therapie)
- Obligatorische Diskussion zur Situation in der Klinik in einem interdisziplinären Gremium aus Vertretern mehrerer Fachdisziplinen unter Berücksichtigung der Lebensqualität des Patienten

Die Ergebnisse der AG 1 sind dagegen weniger positiv aus unserer Sicht:

- Es gibt nach wie vor keine Methode zur Früherkennung – auch nicht für Hochrisikogruppen, die sowohl medizinischen, als auch wirtschaftlichen Kriterien genügt.
- Die Diagnose ist nach wie vor hauptsächlich symptomgesteuert. In fast 30 Prozent der Erstdiagnosen wird ein bereits invasives Stadium des Tumors festgestellt, obwohl das Frühstadium des Harnblasenkrebs als

oberflächliche Form angesehen wird. Warum dies so ist und wie dies geändert werden kann, sollte in einer eigenen Untersuchung geklärt werden.

- Fazit: Festzuhalten bleibt, dass eine Verbesserung der Früherkennung nicht nur hohe Folgekosten im Gesundheitssystem vermeiden, sondern vor allem vielen Betroffenen erhebliches Leiden ersparen würde.

Ausblick

Nach Veröffentlichung dieser S3-Leitlinie wird auch eine Patientenleitlinie erstellt werden. Daran wird sich der ShB ebenfalls beteiligen.

Auf dem Deutschen Krebskongress 2016 wurde auch über die noch relativ junge, aber schon sehr Erfolg versprechende Immuntherapie berichtet. Wir hoffen, dass sie auch für Blasenkrebs erfolgreich weiter entwickelt und angewendet werden kann. Ebenso hoffen wir auf die möglichst baldige Entwicklung schonender und zuverlässiger Tests zur Früherkennung von Harnblasenkrebs.

Dr. Manfred Petrik, Vorstand ShB

Ein neues Vorstandsmitglied stellt sich vor



Rüdiger Grumblat, 1958 in Hamburg geboren, in Kiel aufgewachsen und seit 1972 im Umland von Bonn lebend. Nach dem Studium der Elektrotechnik und einem kurzen Abstecher beim WDR habe ich meinen beruflichen Werdegang bei der

Post (später Deutsche Telekom) begonnen. Viele Jahre war ich hier in der IT tätig. Zu den spannendsten Aufgaben gehörten die Planung eines Rechenzentrums sowie die Planung, der Bau und die Inbetriebnahme eines Logistikzentrums, hier Schwerpunkt Lagerprozessrechner. Heute lebe ich als Pensionär mit meiner Freundin und zwei

„Therapie“-Hunden in Meckenheim.

2012 wurde bei mir Blasen- und Prostatakrebs festgestellt, beide Organe mussten entfernt werden. Vor der Operation stellte sich die Frage nach der Art der zukünftigen Harnableitung. Der Professor empfahl mir ein Ileum Conduit (Stoma), „da haben Sie nicht den Mercedes unter den Lösungen, eher einen Käfer, aber der funktioniert“. Damit ich besser einschätzen konnte, was auf mich zukommt, habe ich den Kontakt zu der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Bonn gesucht.

Bei dem ersten Gruppentreffen konnte ich genügend Erfahrungen von den Betroffenen sammeln. Aus den Berichten habe ich entnommen, dass man mit dem Stoma gut leben kann, und habe mich auch dafür entschieden. Bis heute habe ich die Entscheidung nicht bereut. Seit dieser Zeit versuche ich regelmäßig an den Gruppentreffen teilzunehmen, um auch anderen helfen zu können.

Bei den Treffen findet reger Erfahrungsaustausch statt, wir erhalten umfangreiches Informationsmaterial und Anregungen, wo man sich weiter informieren kann. Meine Hobbys sind das Radfahren und die Kunst (Malen, Bildhauerei, Gartenarbeit). Damit nicht nur ich das Radfahren genießen kann, biete ich auch geführte Radtouren in die Umgebung von Meckenheim an. Entspannung finde ich bei der Gartenarbeit und bei den Spaziergängen mit meinen beiden „Therapie“-Hunden, die mich schon in der Reha begleitet haben. Meine Freundin ist Gesundheitsberaterin und berät mich bei der komplementären Medizin, die ich parallel zur

Standardnachsorge mache. Seit der Erkrankung sind Fleisch, Wurst, Zucker, Weißmehlprodukte und sonstige Konzentrate sowie Fertiggerichte aus unserer Küche verbannt. Zurzeit fühle ich mich wohl, kann alles essen, mache Urlaub mit dem Wohnmobil und bin beschwerdefrei.

Am 1. Juni 2016 wurde ich vom Vorstand des **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** zum kommissarischen Schatzmeister berufen. Ich freue mich, dass ich meine Erfahrungen aus der Gruppenarbeit jetzt auch im Vorstand einbringen kann.

Rüdiger Grumblat, Vorstand ShB

„Gemeinsam stärker“...



...so lautet der aktuelle Slogan vom **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** und beschreibt damit die „Kernkompetenz“ der Selbsthilfearbeit, die gerade in der heutigen Zeit wieder an Bedeutung gewinnt.

Selbsthilfearbeit sorgt für emotionale und soziale Entlastung bei den Betroffenen, vermittelt Wissen und Fertigkeiten und stärkt die Kompetenz, die Folgen der Krebserkrankung besser zu bewältigen und das weitere Leben „lebenswert“ zu gestalten.

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Selbsthilfearbeit ist es, sowohl die Bereitschaft zu geben, als auch sich einzubringen. Dies gilt für viele Bereiche, angefangen durch aktives Mitwirken in einer Selbsthilfegruppe bis hin zum Eintreten für Verbesserungen im Gesundheitssystem für Betroffene auf Verbandsebene.

Unser Bundesverband hat sich in den letzten Jahren sehr positiv entwickelt. Wir haben inzwischen über 1.300 Mitglieder, zahlreiche neue Selbsthilfegruppen, und wir arbeiten aktiv mit an der zukünftigen Gestaltung der medizinisch-psychozialen Versorgungs- und Lebensqualität unserer Mitglieder (z. B. durch Beteiligung an der S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom, siehe Seite 4 u. 5).

Die größte Schwierigkeit vieler Selbsthilfeorganisationen und -gruppen ist es, neue Mitglieder und die vorhandenen Mitglieder für eine aktive Mitarbeit zu gewinnen. Wir freuen uns über unsere neuen Mitglieder und GruppensprecherInnen und wünschen uns sehr, wenn sich viele von ihnen auch auf Bundesebene engagieren, z. B. durch Mitbestimmung der Ausrichtung unserer Selbst-

hilfeorganisation als Delegierte. Diese erhalten z. B. aktuelle Informationen des ShB und bekommen, wie die GruppensprecherInnen, einen Zugang zum internen Bereich unserer Homepage. Persönliche Kontakte und Erfahrungsaustausch gehören ebenfalls zu den angebotenen Möglichkeiten. So finden neben den jährlichen Delegiertenversammlungen alle zwei Jahre Medizinische Fachtagungen statt. Außerdem wählen bzw. bestätigen die Delegierten alle vier Jahre den Vorstand. Die nächste Vorstandswahl findet z. B. im Mai 2017 auf der Delegiertenversammlung und Fachtagung in Lübeck statt (siehe Seite 3).

Eine gute Möglichkeit, die Arbeit unseres ShB zu unterstützen, ist die aktive Mitarbeit in einer Fachgruppe (z. B. Öffentlichkeitsarbeit, Internet, Gruppenneugründung, Medizin). Wir möchten die Fachgruppenarbeit gemeinsam neu justieren und freuen uns über weitere Mitwirkende aus Ihren Reihen, die ihre Erfahrungen einbringen können und wollen – und sich ehrenamtlich engagieren.

Eine ehrenamtliche Mitwirkung ist trotz Arbeit, Mühe und Zeit, aber auch immer mit großer persönlicher Zufriedenheit – und häufig genug auch – mit Spaß verbunden. Erfahren Sie selbst und unmittelbar, dass unser Slogan „Gemeinsam stärker“ nicht nur eine Worthülse ist. Melden Sie sich in der Geschäftsstelle oder sprechen Sie uns als derzeitige Vorstandsmitglieder direkt an. Auch wenn Sie unsicher sind, ob Ihre Kenntnisse geeignet sind. Wir alle haben „Selbsthilfe-Arbeit“ auch erst lernen müssen und erfahren, dass es sich nicht nur für andere, sondern auch für uns selbst „lohnt“!

Joachim Weier, Vorstand ShB

Die Landesbeauftragten informieren

Thüringen-Treffen der Thüringer Selbsthilfegruppen in der Masserberger Klinik



Dieter Neubert

Auf Initiative des Landesbeauftragten Thüringens, Dieter Neubert, und mit Unterstützung von Helmut Hahn/SHG Gera und Herbert Hofmann/SHG Suhl trafen sich im Juni 2016 die fünf Harnblasentumor-Selbsthilfegruppen Thüringens mit ihren Angehörigen in der Masserberger Klinik zur

Schulung und zum Erfahrungsaustausch. Zielstellung des Treffens war es, das Zusammenwirken der Gruppen noch effektiver zu gestalten und sich über aktuelle Themen zu informieren. Bereits im Vorfeld bestand ein reges Interesse, und so nahmen ca. 55 Teilnehmer an dem Treffen teil.

Höhepunkte waren die Ausführungen der Referenten. Zu Beginn unserer Veranstaltung hörten wir zwei Vorträge: Der Chefarzt der Onkologie, Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Willer, informierte uns über „Möglichkeiten der onkologischen Behandlung von Patienten in der Klinik“. Abgerundet wurde das Thema mit dem Beitrag einer Mitarbeiterin aus der Sozialstation „Probleme der Onkologie und Sozialrecht“.

Danach unternahmen wir einen Rundgang durch die Klinik und konnten uns über die vielen Angebote der Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Reha informieren. Von den Teilnehmern war außerdem auch eine sportliche Betätigung erwünscht. Die Klinik organisierte für uns deshalb nach dem Abendbrot eine Wanderung und ein mittleres Terraintraining (gezieltes Üben und Trainieren im Gelände) in zwei Gruppen in der Nähe des schönen Rennsteiges.

Dafür möchten wir uns bei den beiden Wanderleitern, Frau Sommer und Herr Sachs, recht herzlich bedanken. Den Abend nutzten wir in gemütlicher Runde zum fröhlichen Gedankenaustausch.



Der Sonnabendvormittag startete mit weiteren medizinischen Vorträgen: Oberärztin Alexandra Bach von der Klinik Masserberg referierte zum Thema „AHB und Reha beim Harnblasentumor und anderen urologischen Erkrankungen“, Dr. med. Udo Wachter, Chefarzt der Urologie am SRH Zentralklinikum Suhl, erläuterte die Möglichkeiten der „Diagnostik und Therapie beim Harnblasentumor“, und Prof. Dr. med. Thomas Steiner, Chefarzt Urologie am Helios Klinikum Erfurt, behandelte das Thema „Prinzipien und Ablauf bei der Immuntherapie“. Als Teilnehmer an den derzeit in Deutschland laufenden Studien konnte er bereits mit Erfahrungen bei dieser zukunftssträchtigen Therapiemethode aufwarten.

Für die Organisation und vorbildliche Betreuung an den zwei Tagen gebührt unser Dank dem gesamten Personal der Masserberger Klinik, insbesondere dem Chefarzt Dr. Willer und Annette Sommer. Ein Dankeschön geht auch an den ShB für die freundliche Unterstützung. Erwähnen möchte ich noch, dass diese Veranstaltung nur als Projekt mit finanzieller Unterstützung der AOK Plus möglich war.

Alle Teilnehmer waren sehr zufrieden mit dem Ablauf unseres Masserberg-Treffens, sodass wir uns vorstellen können, im übernächsten Jahr, im Wechsel mit den ShB-Fachtagungen, ein weiteres ähnliches Treffen in einer anderen Reha-Klinik in Thüringen zu veranstalten.

Herbert Hofmann und Dieter Neubert

Mecklenburg-Vorpommern (MV) – Gruppentreffen in Klink und neue Info-Theke in Stralsund im Einsatz



Am 7. September 2016 wurde der **Gesundheits- und Selbsthilfetag** in der Hansestadt **Stralsund** veranstaltet. Die Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Stralsund in Gründung hat den Tag genutzt, um auf ihr Angebot für an Harnblasenkrebs Betroffene aufmerksam zu machen. Mario Wiemers, stellvertretender Gruppensprecher aus Wismar, und ich konnten außerdem wertvolle Kontakte zu anderen in der Selbsthilfe tätigen Gruppen und Organisationen knüpfen. Bei der Veranstaltung haben wir erstmals die neue Info-Theke des ShB in der Praxis getestet und sind begeistert!



Mario Wiemers und die neue Info-Theke des ShB

Mitglieder der Blasenkrebs Selbsthilfegruppen aus MV haben sich am 17. September zu einer gemeinsamen Gesamtgruppenstunde im Casino der Müritz Klinik in Klink getroffen. Rund ein Viertel unserer Mitglieder sind der Einladung ihrer Gruppensprecher gefolgt und nach Klink angereist.

Gestartet sind wir mit einem Fachvortrag. Frau Dr. med. Desiree-Louise Dräger von der Urologischen Universitätsklinik Rostock behandelte das Thema der unterschiedlichen Wahrnehmung

der Krankheit Blasenkrebs von Frauen und Männern. Dafür möchten wir uns recht herzlich bedanken.

Wir haben uns dann sehr gefreut, dass Joachim Weier, der Vorstandsvorsitzende des **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** (ShB), nach Klink gekommen ist, mit uns über die Ziele und Arbeit des ShB gesprochen hat und sich ein Bild von der Selbsthilfearbeit vor Ort machen konnte.

Die anwesenden Gruppensprecher haben dann über ihre Arbeit und ihre Gruppen berichtet, und die Kandidaten zur Delegiertenwahl konnten die Gelegenheit nutzen, um sich vorzustellen.

Udo Walter

Hamburg und Schleswig-Holstein- Gruppensprechertreffen in Itzehoe



Die Gruppensprecher der Selbsthilfegruppen Blasenkrebs aus Hamburg (Gisela Lemke/Wandsbek und Günter Burmeister/Hamburg) und Schleswig-Holstein (Klaus Starker/Kiel, Jörg Bleuß/Lübeck und Michael Hollerith/Itzehoe) haben geplant, sich regelmäßig einmal im Jahr zu einem Erfahrungsaustausch zu treffen. Das erste Treffen fand nach Redaktionsschluss am 8. Oktober 2016 um 15 Uhr in den Räumen von KIBIS Itzehoe statt.

Gisela Lemke

Sachsen – Neue Selbsthilfegruppe in Leipzig in Vorbereitung



Am 17. November 2016 findet um 16 Uhr die Gründungsveranstaltung der SHG Blasenkrebs Leipzig im Haus Leben in Leipzig, Friesenstraße 8, statt

Jürgen Löffler

Hessen – Blasenkrebs SHG Kassel in Gründung



Gesucht werden Interessenten, die am Gruppentreffen teilnehmen möchten. Bei Interesse bitte bei der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) Kassel melden.

Wilhelmshöher Allee 32a
34117 Kassel
☎ 0561 92005 5399
Mo. + Do. 9-12 Uhr, Mi. 14-17:30 Uhr
✉ kiss@kassel.de
www.selbsthilfe-kassel.de

Franz Hagenmaier

Niedersachsen – Neues aus Hannover und Lüneburg



Die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) beabsichtigt, eine Kooperation mit der Klinik zu vereinbaren. Gruppensprecherin Erika Benneckenstein ist in dieser Angelegenheit aktiv eingebunden. Ich werde

sie dabei tatkräftig unterstützen und wünsche ihr einen erfolgreichen Abschluss.

Zum 30-jährigen Jubiläum hat der Paritätische Wohlfahrtsverband in Lüneburg wieder seinen Selbsthilfetag im Lüneburger Glockenhaus veranstaltet. Die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Lüneburg hat hier schon zum wiederholten Mal teil-

genommen. Marina Leverenz-Klein und Günter Burmeister haben den Standdienst übernommen und interessierte Besucher über die Arbeit in der Selbsthilfegruppe informiert.

Der Gruppensprecher, Günter Burmeister, hat an einer Fortbildung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes zum Thema „Orientierungshilfen für Beratungsgespräche in der Selbsthilfe“ teilgenommen. Es waren 14 Teilnehmer aus verschiedenen Selbsthilfegruppen anwesend und wurden von Götz Liefert in die Arbeitsunterlage eingewiesen. Es ergaben sich interessante Aspekte aus den verschiedenen Selbsthilfegruppen. Die Unterlage wurde dem ShB zur weiteren Verwendung übermittelt und muss noch an die Aufgaben des ShB angepasst werden. Götz Liefert hat die Nutzung für unsere Selbsthilfegruppe erteilt. Das Thema wird sicher auch für die Fortbildung der Gruppensprecher von Interesse sein und soll Teil der Fortbildung werden.

Günter Burmeister

Wie finde ich das richtige Krankenhaus?

Blasenkrebs Selbsthilfegruppe Hessen für Fallzahlen-Vergleichstabelle ausgezeichnet

Die Blasenkrebs Selbsthilfegruppe Hessen wurde auf dem Patiententag in Wiesbaden am 2. April 2016 im Rahmen eines Informations-Forums im Großen Festsaal des Rathauses mit dem 2. Platz in der Kategorie „Regionale Selbsthilfegruppen“ geehrt.

Gestiftet wurde der Preis von der Marion und Bernd Wegner Stiftung, Mainz, für „Herausragende Leistungen und Ideen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit“. Die Blasenkrebs Selbsthilfegruppe Hessen erhielt den Preis für **„Außergewöhnliche Aktivität durch Erstellung und Bekanntmachung der Fallzahlen-Vergleichstabelle zum Thema Harnblasentumor im Internet“**.



Franz Hagenmaier bedankte sich in seiner Dankesrede ganz besonders bei Claus Hofmann: „Wir sind dankbar, dass die durch Claus Hofmann für Thüringen begonnene Transparenzmachung der öffentlichen Fallzahlen urologischer Kliniken/Abteilungen nun auch in Hessen große Zustimmung erzielte und mit diesem Preis gewürdigt wurde.“

Die Fallzahlen des Harnblasentumors können auf der Internetseite des **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** im internen Bereich und bei den Berichten der SHG Hessen heruntergeladen werden. Die Daten stammen aus dem Jahr 2014 und sollen zukünftig in einer neuen Tabelle fortgeschrieben werden.

Neben den Fallzahlen sind bei der Entscheidung für ein Krankenhaus noch weitere Faktoren von Bedeutung. Das Thema „Wie finde ich das richtige Krankenhaus“ wurde deshalb auf der Gruppensprechertagung in Schwerte diskutiert.

Bei der Ehrung von links nach rechts: Dr. Norbert Schütz (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin/DGIM), Marion Wegener (Stiftung), Johanna Werner (Gesundheitsamt Wiesbaden) Franz Hagenmaier (Landesbeauftragter des ShB, Blasenkrebs SHG Wetterau und Frankfurt a. M.), Axel Imholz (Gesundheitsdezernent Stadt Wiesbaden), Bärbel Springer (Blasenkrebs SHG Wiesbaden), Werner Schmachtenberg (Blasenkrebs SHG Darmstadt), Claus Hofmann (SHG Harnblasentumor Jena – Thüringen), Dr. Bernd Wegener (Stiftung)



Rainer Lemke

Rehabilitation, Nachsorge und Lebensqualität nach Zystektomie – was ist sinnvoll, was ist möglich

Eine Übersicht von Empfehlungen aus der fachspezifischen Frührehabilitation (AHB) aus dem Urologischen Kompetenzzentrum für die Rehabilitation (UKR) der Kliniken Hartenstein in Bad Wildungen in Anlehnung an die S3-Leitlinie Blasenkarzinom 2016 und die Erfolge in der AHB.

In den letzten 15 Jahren hat sich die **Rehabilitationsmedizin** zu einem wichtigen Bestandteil der **urologischen Regelversorgung** entwickelt. Die alte Kur- und Bademedizin ist Vergangenheit. Heute prägen modernste Therapiestrategien den Rehabilitationsprozess. Die Behandlungskonzepte werden stetig nach evidenzbasierten wissenschaftlichen Kriterien überprüft und angepasst. Nur so kann den Qualitätsanforderungen an eine moderne effektive Medizin und damit den Bedürfnissen der Patienten Rechnung getragen werden. Nach Zystektomie und Anlage einer Harnableitung soll den Patienten gemäß der Empfehlung der neuen S3-Leitlinie Blasenkarzinom eine Anschlussheilbehandlung (**AHB**) angeboten werden. Diese Rehabilitationsmaßnahme sollte stets stationär und fachurologisch in einer Einrichtung mit entsprechender Expertise erfolgen.

Die Ziele sind die Behandlung der postoperativen Funktionsstörungen, insbesondere der Harninkontinenz und der Sexualfunktionsstörungen, die Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Leistungsfähigkeit und die Wiederbefähigung zur Teilhabe am Sozialleben.

Die **postoperative Harninkontinenz** nach Anlage einer Neoblase mindert die Lebensqualität des Betroffenen zunächst ganz erheblich, weshalb der Patient diese so schnell wie möglich beseitigt wissen will.

Meist besteht eine kombinierte Störung der Speicher-, Kontinenz- und Entleerungsfunktion bedingt durch eine noch bestehende Schwäche des äußeren Harnröhrenschließmuskels, eine anfänglich noch zu geringe Neblasenkapazität und eine durch das Operationstrauma bedingte Druckerhöhung im

Bauchraum sowie die nächtliche vermehrte Darmbewegung (intestinale Hyperperistaltik) und die Schleimbildung der Neoblase.



Prof. Dr. med. U. Otto

Deshalb wurde von Prof. Otto und Mitarbeitern des Urologischen Kompetenzzentrums für die Rehabilitation (UKR) ein völlig neues Konzept, nämlich ein **3-Komponenten-Behandlungskonzept**, für die Neblaseninkontinenz entwickelt. Es berücksichtigt die neuesten Erkenntnisse in Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie.

Im Mittelpunkt steht die Physiotherapie mit einem Kontinenztraining, welches in Gruppen- und Einzelbehandlungen erfolgt und dabei Nebenerkrankungen (Komorbiditäten) und Schmerzzustände berücksichtigt. Des Weiteren sind schulende Maßnahmen mit Erläuterungen zum allmählichen Kapazitätsaufbau der Neoblase, ein Sensibilisieren für das Erkennen der Neblasenfüllung (Blasenersatzgefühl) und Maßnahmen zur Vermeidung der nächtlichen Inkontinenz erforderlich. Bei unzureichender Verbesserung der Inkontinenz erfolgt ein videoendoskopisches Biofeedback-Schließmuskeltraining mit einer Visualisierung des äußeren Schließmuskels für den Patienten.

In zahlreichen wissenschaftlichen Studien konnten die Mitarbeiter des Urologischen Kompetenzzentrums der Kliniken Hartenstein zeigen, dass die Anwendung des multimodalen Therapiekonzeptes im Zuge einer drei- bis vierwöchigen AHB-Maßnahme zu einer signifikanten Verbesserung der Harnkontinenz führt. So konnte der mittlere Urinverlust von 687 g/24 Stunden um durchschnittlich 49 % auf 348 g Urin/24 Stunden verringert werden. Das durchschnittliche Miktionsvolumen erhöhte sich von 115 auf 203 ml, was einem Zuwachs von 76,5 % entspricht.

Nach den radikalchirurgischen Eingriffen an der Prostata bzw. der Blase tritt häufig eine **erektiler Dysfunktion** auf als Folge des Verlustes oder Teilverlustes der Erektionsnerven, bzw. es kommt zur Funktionseinschränkung dieser Nerven durch den Eingriff selbst.



Dr. med. G. Müller

Dafür existieren entsprechende Rehabilitationskonzepte. So besteht die Möglichkeit, nach nervschonenden Eingriffen durch die Einnahme entsprechender Medikamente (PDE-5-Hemmer) sowie des Weiteren durch ein im UKR entwickeltes physiotherapeutisches Potenztraining die Durchblutung des Gliedes zu verbessern, sodass es im Laufe der Zeit wieder zu deutlichen Vergrößerungen bis hin zu Erektionen des Gliedes kommen kann. Bei nicht nervschonenden Eingriffen kann mit Medikamenten in Form von Schwellkörperinjektionen (SKAT), durch die Anwendung von Harnröhrenzäpfchen (MUSE) oder durch die Anwendung von Vakuumerektionssystemen eine Gliedsteife erreicht werden.

Auch bezüglich der Erektionsstörung nach Radikalooperation konnten die Mitarbeiter des Kompetenzzentrums in Untersuchungen zeigen, dass diese Maßnahmen zur Verbesserung der erektilen Funktion effektiv sind. Betrachtet man nur die Patienten, welche vor der OP noch potent/kohabitationsfähig waren, nervschonend operiert wurden, die das physiotherapeutische Potenztraining durchführten und bedarfsweise einen PDE-5-Hemmer verwendeten, so berichteten 38,7 % dieser Patienten im Zuge der Frührehabilitation im UKR über deutliche Tumescenzzunahmen (Größenzunahmen) des Gliedes bis hin zu kohabitationsfähigen Erektionen.

Die **Lebensqualität** nach Zystektomie und Harnableitung hängt in entscheidendem Maß von der Krankheitsverarbeitung ab. Die Konfrontation mit der Diagnose „Krebs“ stellt in aller Regel einen tiefen Einschnitt in die Biografie eines Menschen dar. 47,8 % aller unserer Patienten nehmen deshalb psychoonkologische

Einzelgespräche in Anspruch (43,6 % mit Ileumconduit, 44,4 % mit Neoblase) neben weiteren unterstützenden Maßnahmen wie z. B. Gesprächskreisen und dem Erlernen von Entspannungsverfahren.

Neben der **psychoonkologischen Betreuung** dienen Vorträge mit Informationen zum Krankheitsbild, dessen Therapie und Nachsorge sowie Sozialberatungen der besseren Krankheitsverarbeitung.

In zwei großen Studien wurde von uns die positive Wirkung dieser Maßnahmen auf die verbesserte Krankheitsverarbeitung nachgewiesen. Die psychische Belastung der Patienten nach Zystektomie nahm messbar ab. So verringerte sich die psychische Belastung im Zuge der Frührehabilitation, gemessen mit dem validierten Fragebogen zur Belastung Krebskranker FBK-R10 bei Neoblastenpatienten, von 13,3 auf 8,2 und bei Patienten mit einem Ileumconduit von 15,8 auf 10,2. Diese Reduzierung war statistisch signifikant ($p < 0,001$).

In der Anschlussheilbehandlung geht es im Sinne der Nachsorge aber auch um die Vermeidung und **Erkennung von Frühkomplikationen** und die **Abwendung von Spätkomplikationen**.

Vor allem muss nach den großen radikalchirurgischen Eingriffen auf Verdauungsstörungen (Verstopfung oder Durchfall), die Entstehung einer Übersäuerung des Blutes (metabolische Azidose), die Schleimbildung in der Darmersatzblase oder dem Urostoma (Ileum-conduit), auf Harnwegsinfekte und Harnabflussstörungen sowie Entleerungsstörungen der Ersatzblase geachtet werden.

Verdauungsstörungen wie Verstopfung (Obstipation) oder Durchfall (Diarrhoe) resultieren aus der postoperativen Darmbewegungsstörung. Die Obstipation wird durch stuhlregulierende Mittel, Einläufe und Abführmittel (Laxanzien) beseitigt. Prinzipiell sollte auf eine leicht verdauliche, nicht blähende, fettarme Vollkost und eine Trinkmenge von 2 bis 2,5 l/Tag geachtet werden. Die Diarrhoe ist meist Folge einer antibiotikabedingten Clostridien-Enterocolitis (Dickdarmentzündung) oder Noro-Viren bedingten Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung). Manchmal entsteht auch

eine so genannte paradoxe Diarrhoe, d. h., durch Verlegung des Darmhohlraumes kommt es zum Stau des Stuhls im Darm, durch Gärungs- und Zersetzungsprozesse zur Verflüssigung des Stuhls sowie durch vermehrte Sekretion von Flüssigkeit in das Darmlumen zum **wässrigen Durchfall**.



Dr. med. O. Brock

Nach Anlage einer Darmersatzblase kann es aber auch durch den Verlust der Aufnahmefläche (Resorptionsfläche) für die Gallensäurerückaufnahme in den Darm zu einer Erhöhung der Gallensäurekonzentration im Dickdarm und damit zu einem starken Wassereinstrom in den Darmhohlraum kommen, sodass dadurch eine Diarrhoe entsteht. Behandelt wird dieses Phänomen mit Quantalan (Cholestyramin). Sollte der Verlust an Gallensäuren nicht durch eine körpereigene Neubildung ausgeglichen werden, kann eine Steatorrhoe (Feststuhl) infolge der verminderten Aufnahme (Resorption) der Nahrungsfette resultieren. Der Behandlungsversuch besteht im Austausch von langkettigen durch mittelkettige Fettsäuren in der Nahrung.

Auch eine **Übersäuerung des Blutes** (Azidose) durch die Aufnahme von Ammonium- und Chloridionen aus dem Urin sowie den dadurch bedingten Verlust von Bicarbonat und Kaliumionen ist eine häufige Folge der Harnableitung mit Darm, da dieser seine absorbierenden (aufnehmenden) und sezernierenden (ausscheidenden) Eigenschaften behält. Meist tritt eine gravierende Verschiebung erst nach Entfernung der Katheter und Schienen auf, sodass eine Bestimmung der **Blutgasanalyse** dann vordringlich ist. Das Ausmaß der Azidose hängt von der mit Urin benetzten Fläche des Darmes und der Verweilzeit des Urins ab. Insofern ist es notwendig, die Blutgasanalyse postoperativ zunächst wöchentlich durchzuführen, um den nötigen Ausgleich der Übersäuerung des Körpers (Base-Exzess unter $-2,5$ mmol/l) z. B. mit Natriumhydrogencarbonat oder Natrium/Kalium-Zitrat festlegen zu können. Ein fehlender Ausgleich kann zu einer zunehmenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Übelkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Konzentrationsverlust bis hin zum Koma führen.

Wegen eines möglichen **Vitamin-B-12-Mangels** infolge der verminderten Resorptionsfläche durch Verwendung des terminalen Ileums (unterer Teil des Dünndarms) zur Bildung der Ersatzblase sollte eine Bestimmung dieses Wertes im Blut nach ca. drei Jahren erfolgen, da ausreichende Speicher vorhanden sind.

Die **Schleimbildung** in der Darmersatzblase kann zu Restharnbildung und Harnverhaltungen mit Überdehnung der Neoblase/Pouch führen und begünstigt und unterhält Harnwegsinfekte. Deshalb ist eine Harnausscheidung von 2 l/Tag zu empfehlen. Regelmäßige Spülungen der Neoblase/Pouch können anfänglich notwendig sein. Hilfreich sind schleimlösende Substanzen wie Acetylcystein und spezielle gerbsäurehaltige Teemischungen (Galantees).

Symptomatische **Harnwegsinfekte** sind bedingt durch eine längere Dauerkatheterliegezeit, Verschleimung der Neoblase/Pouch und Rückfluss des Urins in den oberen Harntrakt und sollten testgerecht antibiotisch behandelt werden, bei Fieber auch durch vorübergehende Anlage eines Dauerkatheters zur permanenten Harnableitung.

Harnabfluss-Störungen können sowohl das Nierenholsystem als auch die Darmersatzblase betreffen. Es können chronische vorbestehende Erweiterungen des Nierenholsystems vorliegen, aber auch Erweiterungen durch eine Entleerungsstörung der Neoblase sowie durch Harnleiterengen, z. B. an der Harnleitereinplantungsstelle in die Neoblase/Pouch. Sonographische Verlaufskontrollen, ggf. eine Nierenszintigraphie zur Abklärung der Nierenfunktion und ggf. entsprechende therapeutische Konsequenzen sind dann erforderlich.

Bei fortbestehenden **Neoblasenentleerungsstörungen** mit hoher Restharnbildung (mangelnde Blasenentleerung) werden die Patienten zum **intermittierenden** (immer wiederkehrenden) **Selbstkatheterismus** (ISK) angeleitet. Bei noch bestehenden **Katheterisierungsproblemen** nach Pouchanlage erfolgen die Unterweisung und Übungen mit ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal.

Die Anlage eines Pouches oder eines **Urostomas** bedeutet für den Betroffenen in der Regel eine

eingreifende Veränderung insbesondere der körperlichen Integrität und zunächst eine psychische Belastung. Die Akzeptanz fällt umso schwerer, je ausgeprägter die Funktionseinschränkungen sind. Das Selbstwertgefühl der Patienten kann durch ein Stoma erheblich beeinträchtigt sein.

Hierzu ist eine umfangliche Information zur Stomaanlage und dessen Versorgung durch den Arzt und pflegerisches Stomafachpersonal notwendig, um Ängste zu nehmen und die **Stomaakzeptanz** des Betroffenen zu fördern. Eine Kontaktherstellung zu Gleichbetroffenen und Selbsthilfeorganisationen kann bei der psychischen Verarbeitung und Anpassung an die veränderte Lebenssituation sehr hilfreich sein.

Vor allem ist eine optimale Stomaversorgung mit entsprechenden Hilfsmitteln notwendig. Der Patient sollte, wenn möglich, die selbstständige Versorgung mit dem entsprechenden für ihn passenden und von ihm akzeptierten System erlernen. Bei Komplikationen wie Undichtigkeiten, Hernien (Bauchdeckenbrüchen), parastomalen (neben und um das Stoma herum) Hautirritationen, Stomaeinziehungen oder -engen ist die ärztliche Abklärung und stomathera-

peutische Konsultation erforderlich.

Durch diese vielfältigen Maßnahmen bessert sich die **Lebensqualität** dieser Patienten spürbar schon während der Rehabilitation, wie wir in zahlreichen Studien feststellen konnten.

Die **Tumornachsorge** sollte **leitliniengerecht** durch den **Uroonkologen** erfolgen.

Die **Nachsorge** der Patienten mit einer **Harnableitung** ist **lebenslang** erforderlich und gehört ausschließlich in die Hand des **Facharztes für Urologie**. Es sollten alle Patienten mit einer Harnableitung 6 bis 12 Monate nach der OP hinsichtlich der Erfordernis eines stationären fachurologischen **Tumornachsorgeheilverfahrens** überprüft werden.

*Dr. med. O. Brock,
Dr. med. G. Müller,
Prof. Dr. med. U. Otto*

Urologisches Kompetenzzentrum für die Rehabilitation (UKR) der Kliniken Hartenstein, Bad Wildungen

Erektile Dysfunktion

Dr. med. Tobias Pottek, Chefarzt Urologie, Asklepios Westklinikum Hamburg

Zusammenfassung:

Mit einer erektilen Dysfunktion – oder Impotenz – muss man nicht leben. Es gibt eine Reihe von Therapieoptionen, von der Tablette bis zur Operation. Es ist dabei unerheblich, ob die Dysfunktion beispielsweise durch Diabetes oder durch eine radikale Operation hervorgerufen worden ist. Wichtig ist, beim Arztbesuch das Problem vorzubringen und auf eine Überweisung zum Spezialisten zu drängen.

Einführung:

Wenn die Erektion nicht mehr funktioniert, ist das für viele Männer und auch ihre Partnerinnen oder Partner eine Katastrophe. Sexualität, in welcher Form auch immer, ist ein wichtiger Bestandteil des Lebens und hat einen wesentlichen Anteil an der Lebensqualität. Es gibt Lebensumstände, unter denen die Sexualität eine untergeordnete Rolle spielt, wie im zeitlichen Umfeld von großen Operationen oder anstrengenden Chemotherapi-

en. Wenn sich die Umstände normalisiert haben, kommt die Libido zurück, der Wunsch nach erotischer Beschäftigung. Beim Mann ist hier die Erektion die wichtigste organische Funktion, die in etlichen Fällen schwer reduziert oder gar zerstört erscheint. Es ist die Aufgabe des spezialisierten Urologen, hier den jeweils individuell besten Weg zur Rekonstruktion zu finden.

Entstehung:

Die erektile Dysfunktion entsteht bei den meisten betroffenen Männern aufgrund eines Schadens an den Blutgefäßen. So wie die Verengung der Herzkranzgefäße zu einem Herzinfarkt führen kann, führt die Verengung der Penisgefäße zur Impotenz. Die Gründe für die Gefäßkrankheit sind häufig Diabetes mellitus – die Zuckerkrankheit –, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen – meistens Cholesterinerhöhung. Da die Blutgefäße im Penis recht dünn sind, tritt die Impotenz einige Jahre vor dem Herzinfarkt oder anderen Störungen auf.

Die Harnblase

Ausgabe November 2016

Ein anderer Grund für die Impotenz sind Störungen in der Nervenversorgung. Wenn ein erotischer Reiz über die Sinnesorgane aufgenommen wird, der zu einer sexuellen Aktivität führen soll, müssen elektrische Reize vom Gehirn bis in den Penis geleitet werden. Diese elektrischen Ströme kommen aus verschiedenen Gehirnbereichen, laufen über das Rückenmark, aus dem dann verschiedene Nerven wie elektrische Leitungen bis in das Zielorgan laufen – hier: in den Penis. Diese Nerven können wiederum durch die schon vorgenannten Krankheiten wie Diabetes, Fettstoffwechselstörungen beeinträchtigt sein, aber auch durch direkte Störung wie Querschnitt, Nervenkrankheiten wie Multiple Sklerose, aber auch Operationen im Becken. Hier stehen im Vordergrund die Operationen am Enddarm, an der Prostata und an der Blase. Die Nerven, die für die Erektion verantwortlich sind, kommen aus dem Rückenmark am Eingang ins kleine Becken und verlaufen neben dem Enddarm, hinter der Blase und schließlich unmittelbar auf der Gewebekapsel der Prostata, um schließlich in die Schwellkörper des Penis zu ziehen. Operationen, die den Enddarm betreffen, die die Bla-

se und die Prostata entfernen, können dazu führen, dass diese Nerven nicht mehr funktionieren oder dass sie durchtrennt werden.

Es ist zwar inzwischen etabliert und modern, mit so genannten „nervenschonenden“ Operationen zu werben, in der Realität geht jedoch die Radikalität für die Entfernung des lebensgefährlichen krebstragenden Organs vor.

So sind denn etliche Männer, die einen Darm- oder Prostata- oder Blasenkrebs hatten, von ihrer lebensgefährlichen Krankheit nach einer Operation geheilt, behalten aber als Folge ihre erektile Dysfunktion.

Auch die bei Tumorkrankheiten häufig eingesetzte Strahlentherapie kann die Funktion von Nerven dauerhaft beeinträchtigen. Bei den vorgenannten Krankheiten kann die Strahlentherapie als weniger verletzende Alternative zur Operation genannt werden. Die Anzahl der unerwünschten Nebenwirkungen – wie der Impotenz – ist allerdings im Langzeitverlauf genau gleich, sie tritt nur etwas später ein.

Diagnostik:

Das wichtigste Instrument in der Diagnostik der Impotenz ist ein einfacher Fragebogen. Das Kürzel IIEF-5 steht für „International Index of Erectile Function with 5 questions“. Diese 5 Fragen sehen Sie hier:

Für jede Frage sind mehrere Antworten vorgegeben, aus denen Sie bitte diejenige auswählen, die auf Sie am besten zutrifft. Kreuzen Sie bitte bei jeder Frage nur eine Antwort an!

1. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu halten?

	sehr gering oder nicht vorhanden	niedrig	mittelmäßig	groß	sehr groß
	1	2	3	4	5

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug für eine Penetration?

keine sexuelle Stimulation	fast nie oder nie	selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5

3. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektion aufrechtzuerhalten, nachdem Sie Ihre Partnerin penetriert hatten (in sie eingedrungen waren)?

keinen Geschlechtsverkehr versucht	fast nie oder nie	selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5

4. Wie schwierig war es, beim Geschlechtsverkehr Ihre Erektion bis zur Vollendung des Geschlechtsverkehrs aufrechtzuerhalten?

keinen Geschlechtsverkehr versucht	äußerst schwierig	sehr schwierig	schwierig	ein bisschen schwierig	nicht schwierig
0	1	2	3	4	5

5. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft war er befriedigend für Sie?

keinen Geschlechtsverkehr versucht	fast nie oder nie	selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5

Punktzahl: _____

Wenn Sie 21 Punkte oder weniger erreicht haben, liegen Anzeichen für eine erektile Dysfunktion vor. Wenden Sie sich an Ihren Arzt.

Wenn die Punktzahl dieses einfachen Tests unter 21 liegt, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass es sich nicht um eine nichtbehandlungsbedürftige Störung handelt. Die nächste Untersuchung ist dann in der Regel eine Ultraschalluntersuchung, bei der der Urologe mittels Farbdopplersonografie die Blutgefäße in den Schwellkörpern darstellt.

Diese Untersuchung kann unter Umständen auch unter der Begleitung eines Medikamentes vorgenommen werden, das in den Schwellkörper eingespritzt wird.

In wenigen Fällen werden weitere Untersuchungen vorgenommen werden müssen wie Röntgen- oder Kernspintuntersuchungen.

Wichtiger ist in der Regel, nun Medikamente zu testen, die die Blutgefäße, die für die Erektion verantwortlich sind, stimulieren. Hier werden die so genannten PDE-5-Hemmer eingesetzt. Die Pharmafirma Pfizer hatte in den 1990er Jahren große Erfolge nach der Einführung eines Medikamentes namens Sildenafil, das als VIAGRA verkauft wurde.

Etwas später brachten die Firmen Lilly und Bayer die Medikamente Tadalafil und Vardenafil als CIALIS und LEVITRA auf den Markt. Erst kürzlich kam als viertes Medikament die Substanz Avanafil als SPEDRA von der Firma Berlin-Chemie dazu.

Diese Medikamente funktionieren bei den Patienten, die noch eine gewisse Nervenfunktion für die Erektion haben. Ist diese komplett verloren, können Substanzen getestet werden, die man direkt in einen Schwellkörper spritzt oder auch in die Harnröhre einbringt. Der Wirkmechanismus ist etwas anders als bei den PDE-5-Hemmern und führt direkt zu einer Erektion – sofern die Blutgefäße im Penis funktionieren.

Therapie:

Wenn sich bei der Testung ein Medikament gefunden hat, mit dem der Patient zur Erektion kommt, wird man sich darauf einigen, wie es eingenommen wird. Es gibt Dosierungen, die man jeweils vor einer sexuellen Aktivität einnehmen kann, es gibt aber auch Dauermedikationen, die eine steti-

ge Erektionsbereitschaft hervorrufen können. Bei einigen Patienten braucht man bei aller Erfahrung eine gewisse Zeit, bis das optimale Medikament oder auch eine Kombination gefunden ist, mit der eine gute Lebensqualität in Bezug auf die Sexualität erreicht werden kann.

Es gibt aber auch Patienten, bei denen die medikamentöse Therapie nicht wirkt.

Noch vor 15 Jahren wurden Versuche unternommen, die Schwellkörper mit Blutgefäßen zu verbinden, die anscheinend nicht beeinträchtigt erschienen. Ein anderer Weg war die venöse Sperr-Operation (DPVL), bei der man versuchte, die Abflusswege zu reduzieren. All diese operativen Bemühungen, etwas an der Blutversorgung des Penis zu verbessern, sind seit der Einführung der PDE-5-Hemmer nahezu vollständig verschwunden. Es gibt ganz selten junge Patienten mit einem echten venösen Leck, bei denen eine DPVL gerechtfertigt ist, das sind allerdings Raritäten.

Die beste Option für Patienten, bei denen eine medikamentöse Therapie nicht funktioniert, ist die Implantation einer Schwellkörperprothese. Dabei handelt es sich um Silikonrohre, die entweder spezielle Metallkörper enthalten, um in verschiedene Richtungen gebogen werden zu können, oder Hohlkörper, die mit Kochsalzlösung gefüllt werden. Zusätzlich gibt es bei Letzteren ein Reservoir im Bauchraum und eine Pumpe im Hodensack, mit der der Befüllungsgrad in den Hohlkörpern geregelt werden kann. Bei den biegsamen Implantaten wird die Erektion ganz einfach durch Hochbiegen des Penis nachgeahmt. Nach dem – wie auch immer gestalteten – Sex wird das System wieder nach unten geklappt und fällt in normaler Bekleidung nicht weiter auf. Im internationalen Vergleich sind diese Implantate mit großem Abstand Marktführer – nur nicht in Deutschland.

Warum ist das so? Weil in Deutschland die deutlich komfortableren hydraulischen Systeme von der Krankenversicherung bezahlt werden. Im Gegensatz zu den biegsamen Systemen sind die hydraulischen im Ruhezustand leer, so wie der schlaffe Penis. Sie tragen nicht auf und sind weich. Erst wenn der Mann eine Erektion herbeiführen möchte,



Dreiteilige Implantate verschiedener Hersteller

bedient er die Pumpe, die in den Hodensack eingebaut ist. Aus dem Reservoir im Bauchraum wird Flüssigkeit in die Schwellkörperzylinder gepumpt. Damit stellt sich der Penis zur Erektion auf. Wird die Erektion nicht mehr gebraucht, drückt der Mann auf einen Ablassknopf, und die Flüssigkeit pendelt wieder aus den Zylindern zurück in das Reservoir. Diese Systeme werden von drei verschiedenen Herstellern auf den Markt gebracht und unterscheiden sich in gewissen Details, aber nicht grundsätzlich. In Deutschland ist die Implantation dieser hydraulischen Geräte inzwischen anerkannter Standard.

Komplikationen und Nebenwirkungen sind bei der Implantation in den großen Zentren selten. Es kommt in etwa drei Prozent zu Abstoßungsreaktionen durch Infektion und in weiteren drei Prozent zu verschiedenen mechanischen Problemen. Eine große Untersuchung in den USA hat gezeigt, dass nach zehn Jahren noch 85 Prozent der Implantate funktionieren. Man kann also guten Gewissens zu diesen Implantationsverfahren raten, wenn andere Behandlungswege nicht zum Erfolg führen.

Ausblick:

Derzeit gibt es keine wahrnehmbaren oder Erfolg versprechenden pharmakologischen oder medizintechnischen Bemühungen, die verfügbaren Methoden zu verändern oder zu verbessern. Andererseits ist klar und deutlich erkennbar, dass verschiedene Gruppen aus Medizinern und Ingenieuren daran arbeiten, Medizinprodukte zu verkleinern und zu vereinfachen. Eine große Rolle spielt dabei die Fernsteuerung und -messung von Implantatfunktionen. Für Schwellkörperimplantate im Besonderen wäre es interessant, wenn der Anwender sie nicht mehr durch eine Pumpenaktivierung im Hodensack, sondern durch eine Fernsteuerung vornehmen könnte. Ob das dann durch eine Smartphone-App oder eine eigene Fernsteuerung realisiert werden würde, ist derzeit im Fokus von Diskussionen.



Dr. med. Tobias Pottek

Autor:

Dr. med. Tobias Pottek ist seit 2009 Chefarzt der Urologie im Asklepios Westklinikum Hamburg (Rissen). Die Abteilung führt sämtliche Verfahren der modernen Urologie durch. Der Chefarzt kümmert sich besonders

um die operative Behandlung der Problemfelder Impotenz, Inkontinenz, Harnröhrenengen, Schwellkörperverkrümmungen, Beckenbodensenkungen und Genitalanpassende Operationen. Er gehört zu den wenigen Experten im Spezialgebiet der Implantate bei Inkontinenz und Impotenz, die das gesamte Spektrum der diversen technischen Möglichkeiten anbieten und durchführen.

Adresse:

Asklepios Westklinikum Hamburg-Rissen
 Suurheid 20
 22559 Hamburg
 ☎ 040-8191 2422
 ✉ topot@t-online.de

Hurra, ich bin dicht!

Ein Erfahrungsbericht von Detlef Höwing

Anfang des Jahres 2002 stellte mein Urologe bei einer Ultraschalluntersuchung einen Tumor in der Harnblase fest und überwies mich in eine urologische Klinik zu einer Transurethralen Resektion der Blase (TURB). Dabei wurde bei mir ein aggressives oberflächliches Harnblasenkarzinom pT1G3 festgestellt und im August 2002 eine Zystektomie mit Anlage einer orthotopen Neoblase durchgeführt.

In der Folge hatte ich eine nächtliche Harninkontinenz, die auch nicht mit Beckenbodentraining behandelbar war. Außerdem bekam ich eine erektile Dysfunktion (ED), die sich ebenfalls nicht mit Medikamenten behandeln ließ, da die Schwellkörper durch fehlende Erektionen verkümmert und nicht mehr funktionsfähig waren. Wegen der Harninkontinenz benutzte ich in der Nacht jahrelang Urinalkondome mit Bettbeutel. Aufgrund fehlender Erektionsfähigkeit wurde mein Penis immer kleiner, sodass oft auch die Urinalkondome nicht mehr hafteten und das Bett nass wurde.

Seit der Zystektomie bin ich zum Glück tumorfrei. Aber die Harninkontinenz und mein verkümmertes Penis verringerten meine Lebensqualität erheblich, und das hatte auch physische und psychische Folgen. Außerdem bekam ich nach einigen Harnwegsinfekten auch noch eine Schädigung der Nieren.

2015 entschloss ich mich deshalb für die prothetische Operation des künstlichen Sphinkters (AMS 800) in Einheit mit einem Schwellkörperimplantat (AMS 700). Diese Einheit wird als AMS 1500 bezeichnet. Mein Urologe überwies mich an einen erfahrenen Operateur für diese Prothesen im Ernst von Bergmann Klinikum, Potsdam. Vor der Operation musste ich wegen meiner ESBL bildenden Bakterien im Krankenhaus noch medikamentös behandelt werden.

Im Februar 2015 wurden bei mir dann die beiden erforderlichen Pumpen in einer einzigen Operation in die linke Hodenseite eingebaut und beide Pumpenballons im Bauchraum eingesetzt.

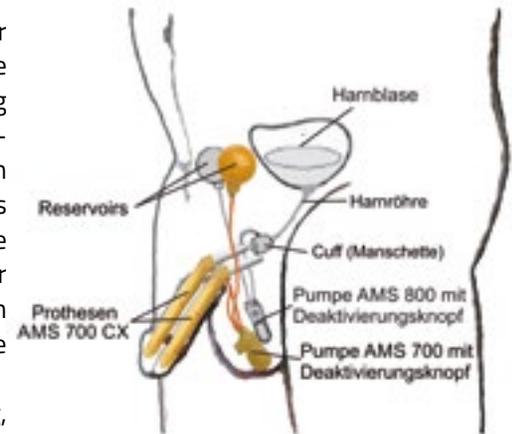
Aufgrund der Schmerzmittel hatte ich nach der Operation zunächst keine Schmerzen. Hodensack und Penis waren eng verbunden, und der Harn wurde mit Katheter und Beutel abgeführt. Eine Wunddrainage für den Bauchraum wurde am nächsten Tag wieder entfernt, ebenso die Druckverbände, da die Heilung

schon weit fortgeschritten war. Der Hodensack war sehr stark angeschwollen und hatte Hämatome, die auch noch nach zehn Tagen vorhanden waren. Die Einstichstelle der Eichel verheilte sehr schnell, und es blieb keine Narbe zurück. Vor der Entlassung aus dem Krankenhaus wurde noch der Katheter entfernt.

Da ich Schmerzen im Genitalbereich hatte, zog ich mir eine weite Turnhose an, die ich auch noch einige Zeit lang trug. Durch die Schwellkörperprothesen hatte ich einen größeren Durchmesser des Penis und brauchte größere Urinalkondome mit 35 mm für die Nacht. Sechs Wochen nach der Operation wurden beide Prothesen aktiviert.

Für mich war es wichtig, die Pumpe des künstlichen Sphinkters betätigen zu können. Obwohl ich die Pumpe öfter betätigen musste, gelang es mir sofort, meine Neoblase komplett zu leeren. Vor dem Urinieren musste ich die Pumpe des künstlichen Sphinkters im Hodensack finden und anpassen, dass ich den Deaktivierungsknopf nicht drücke. Das war zunächst recht ungewöhnlich für mich, jetzt kann ich aber problemlos im Stehen in ein Urinalbecken pinkeln.

In der folgenden Zeit bekam ich leichte Schmerzen in der Harnröhre, wenn die Neoblase voll oder nicht komplett entleert war. Nachts wurde ich davon wach und ging dann sofort auf die Toilette. Übrigens bemerkte ich nachts, dass sich die Pumpe des Sphinkters selbst betätigte, wenn ich die Beine übereinanderschlug. Ich musste mich deshalb bei der Schlaflage umstellen. Außerdem stellte ich fest, dass kleine Schleimtropfen der Neoblase vom Sphinkter nicht aufgehalten wurden und größere Verschleimungen zu Verstopfungen führten. Diese verschwindet aber, wenn ich sehr viel trinke und danach die Neoblase komplett leere. Als Nächstes habe ich dann die Schwellkörperprothese getestet. Die Pumpe ließ sich erst mit starkem Druck und anschließend durch mehrmaliges leichtes Drücken aktivieren.



Grafik: Detlef Höwing

Nachdem ich meinen neuen Penis begutachtet hatte, wollte ich die Prothese wieder deaktivieren, fand aber den Deaktivierungsknopf an der Pumpe nicht, und mein Penis blieb steif. Das wurde nach einiger Zeit sehr schmerzhaft. Mit der Versteifung hatte ich auch erhebliche Probleme, meine Neoblase zu leeren.

Nach einer sehr unruhigen Nacht fuhr ich mit meiner Frau zur Sprechstunde in die Poliklinik des Ernst von Bergmann Klinikums. Dort zeigte man mir und meiner Frau den Deaktivierungsknopf, und die Schwellung ging sofort zurück. Der Deaktivierungsknopf muss etwa fünf Sekunden gedrückt werden, damit die Flüssigkeit aus den Implantaten zurück in das Reservoir läuft und den Penis in eine normale Position versetzt. Das Ganze dauerte etwa zwei Minuten, und ich war erlöst! Für mich ist der Deaktivierungsknopf auch heute noch schwer zu ertasten, und meine Frau muss mir dabei helfen.

Einige Wochen später hatte ich einen Darmverschluss, wodurch ich auch meine Neoblase nicht mehr komplett entleeren konnte. Im Krankenhaus wurde der künstliche Sphinkter abgestellt und ein Katheter gelegt. Bei den Untersuchungen stellte sich dann heraus, dass ich wieder eine Harnwegsentzündung mit Beeinträchtigung der Nieren und ESBL-Keime hatte. Deshalb musste ich den Sphinkter eine längere Zeit ausgeschaltet lassen und nachts wieder Urinalkondome mit Bettbeuteln benutzen. Nach vier Wochen habe ich dann versucht, den Sphinkter selbst zu aktivieren. Da das nicht geklappt hat, musste ich wieder die Klinik in Potsdam aufsuchen.

In der Folge habe ich die Technik mit der Pumpe des Sphinkters beim Urinieren umgestellt:

- Mehrfaches Drücken der Pumpe und Bauchpressen auf die Neoblase, bis sich die Manschette wieder schließt und weiterdrücken, bis kein Urin mehr ausfließt.
- Resturin aus der Harnröhre ausdrücken.
- Wenn im Urin Schleimbildungen auftauchen, viel Flüssigkeit trinken, damit keine Verstopfung auftritt, und öfter urinieren.

Seitdem ich diese Technik befolge, habe ich keine Harnröhrenverstopfung mehr und keine Entzündungen der Harnröhre am Sphinkter.

Mein Fazit:

Ich würde diese Operation immer wieder machen lassen, da sich meine Lebensqualität dadurch erheblich verbessert hat. Durch die Kontinenz kann ich wieder unbeschwert Urlaub im Hotel verbringen und muss keine Angst mehr haben, dass ein „Missgeschick“ geschieht. Ebenso kann ich mich völlig entspannt zum Mittagsschlaf oder zum Baden an den See legen. Auf all das musste ich 12 Jahre lang verzichten. Nicht zu vergessen, dass mir ein Liebesleben wie in jungen Jahren vergönnt ist.

Detlef Höwing ist Sprecher der Selbsthilfe Harnblasenkrebs in Berlin und Brandenburg und Herausgeber der Online-Zeitung Mensch und Krebs

Man macht es so gut es geht

Ein Interview mit Helga Rottkamp, Gruppensprecherin der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs/Ersatzblase, Nürnberg

Helga Rottkamp ist 75 Jahre alt und Rentnerin. 2003 wurde bei ihr Blasenkrebs festgestellt, und sie wurde in Fürth operiert und bekam einen so genannten Mainz-Pouch.

Wie ist eure Selbsthilfegruppe entstanden?

2004 habe ich die Gruppe gegründet. Ich war schon ziemlich bald Mitglied vom **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**, der zu der Zeit noch von Berlin aus geführt wurde und da gerade in Auflösung war. Da es in Bayern noch keine Selbsthilfegruppe Blasenkrebs gab, habe ich einen Artikel in die Nürnberger Zeitung gesetzt. Eine Stomatherapeutin hat mir auch



Helga Rottkamp ganz links und ihre SHG

geholfen und Leute in die Gruppe geschickt. Den Raum für unsere Gruppentreffen haben wir später von der evangelischen Kirche bekommen, und zum ersten Treffen bei mir zu Hause kamen zehn Personen. In der Zwischenzeit ist davon aber nur noch eine Person in der Gruppe. Wir waren wahrscheinlich die erste Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe in Bayern und nannten uns erst Ersatzblase Nürnberg und haben uns am Anfang vierteljährlich getroffen. In der Zwischenzeit gibt es noch eine Gruppe in München, eine im Allgäu und eine in Bamberg.

Wie ging es dann weiter?

2005 habe ich Kontakt zur Bayerischen Krebsgesellschaft aufgenommen, und die haben mich auch unterstützt. Ich habe auch einen Aushang im Krankenhaus Martha-Maria in Nürnberg gemacht und so neue Mitglieder gewinnen können. Wir haben dann die Räume bei der Kirche aufgegeben und uns alle zwei Monate in dem Krankenhaus Martha-Maria getroffen. Im Januar 2010 haben wir eine zweite Gruppe im Klinikum Nürnberg-Nord gegründet, nur für Blasenkrebs. Der Chefarzt hatte mich angerufen und gebeten, eine Selbsthilfegruppe in seinem Krankenhaus anzubieten. Dafür hatte sich auch eine Gruppensprecherin gefunden, und wir haben uns dann zweimonatlich im Klinikum Nbg.-Nord getroffen. Nach drei Jahren hat die Gruppensprecherin leider das Handtuch geschmissen. Ich habe dann eine Gruppe daraus gemacht, und wir haben uns in Selbsthilfegruppe Blasenkrebs/Ersatzblase, Nürnberg, umbenannt. Wir treffen uns jetzt im Wechsel, einmal in der Klinik und einmal im Krankenhaus. Da mache ich einen Unterschied. Klinik ist für mich etwas Größeres. Inzwischen habe ich auch eine Stellvertreterin, die ist aber noch berufstätig.

Was bedeutet dir die Gruppe?

Viel, gerade am Anfang, nach der OP. Weil man dann Leute hat, mit denen man über die Krankheit reden kann. Heute bräuchte ich keine Gruppe mehr, weil es mir gut geht, und ich würde auch alleine zurechtkommen. Aber ich finde es gut, dass ich anderen Leuten helfen kann. Ich habe auch viele Beratungsgespräche am Telefon. Aus Süddeutschland, sogar aus Thüringen rufen Betroffene und Angehörige bei mir an.

Wie setzt sich deine Gruppe zusammen?

Wir haben ca. 20 Mitglieder, regelmäßig kommen sechs bis zwölf Leute. Wir sind nicht eingeschränkt und offen für alle. Wir haben auch Leute, die haben ihre Blase noch. Ins Krankenhaus Martha-Maria, wo ich zuerst war, kommen die mit Neoblase und Pouch, und in der anderen Gruppe kommen hauptsächlich die mit oberflächlichem Blasenkrebs, die ihre Blase noch haben. Es kann aber jeder hingehen, wo er möchte, auch in beide Gruppen.

Wie gestaltest du die Gruppentreffen?

Unser Gruppentreffen findet einmal im Monat am 3. Mittwoch statt, und das ist der Tag, an dem ich von morgens bis abends unterwegs bin. Wir machen Gesprächsrunden und Erfahrungsaustausch, feste Regeln gibt es aber nicht. Die alten Teilnehmer haben nicht viel Neues mehr zu berichten. Aber wenn neue Teilnehmer kommen, dann wird halt viel berichtet, und wir kümmern uns um sie. Sobald ich die Gruppenstunde beendet habe, dann wird sich erst richtig unterhalten. Wir laden auch externe Fachleute in unsere Gruppe ein, z. B. zum Thema Ernährungsberatung, oder eine Stomatheapeutin. Jetzt macht jemand mit uns eine Kräutersammlung, und im Oktober haben wir das Thema Patientenverfügung. Im Sommer findet das Gruppentreffen im Biergarten statt. Das machen wir immer im August.

Es war zwar auch schon mal ein Oberarzt in unserer Gruppe und auch mal ein Chefarzt der Urologie, aber es besteht kaum Kontakt zu den Krankenhausärzten, die haben leider wenig Interesse. Niedergelassene Urologen kommen überhaupt nicht in die Gruppe.

Habt ihr Probleme, neue Mitglieder zu finden?

Neue Mitglieder zu finden ist schwierig. Ich hab einen Flyer und eine Website, blasenkrebs-nuernberg.de, und war auch schon mal auf einem Patiententag. Da ist kein Mensch gekommen, und deshalb mache ich keine Veranstaltungen mehr mit, denn das lohnt sich nicht.

Die Leute kommen i.d.R. erst, nachdem sie operiert sind. Eine bessere Zusammenarbeit mit den Kliniken wäre wünschenswert, damit Betroffene schon vor der Operation in die Gruppe kommen. Leider informieren die Kliniken kaum darüber, dass es unsere Selbsthilfegruppe gibt.

Ich habe viel telefonische Beratung. Die Anrufe kommen auch aus der ländlichen Umgebung. Aufgrund der Entfernung können einige aber nicht in die Gruppe kommen. Es gibt viele Mitglieder aus Nürnberg und Umgebung beim Blasenkrebsbund, die ich überhaupt nicht kenne, die noch nie in der Gruppe waren. Sie nehmen auch keinen Kontakt auf, und das bedauere ich sehr.

Welche Unterstützung wünschst du dir vom Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.?

Dass wir weiterhin die Fortbildung bekommen. Die Fachtagungen in Schwerte sind immer gut, und man kann auch Mitglieder mitnehmen. In Bayern gibt es den „Runden Tisch“ bei KISS. Aus diesem Topf werden sogar die Fahrtkosten und Unterbringung für die Mitglieder gezahlt.

So lange kann ich das ja auch nicht mehr machen. Deshalb ist es wichtig, dass Nachfolger/innen aufgebaut werden und erst einmal einen Einblick in die Selbsthilfearbeit bekommen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Gisela Lemke

Neue Selbsthilfegruppen im ShB

Auftakt der SHG Blasenkrebs Coburg

Am 1. Juni 2016 fand die Gründungsveranstaltung der SHG Blasenkrebs Coburg im Klinikum Coburg statt. Nach der Begrüßung der zahlreichen Teilnehmer durch Dagmar-Astrid Wagner, Direktorin des Klinikum Coburg, referierte Herbert Hofmann von der SHG Blasenkrebs Suhl über die Arbeit und Ziele der Selbsthilfegruppen, die von offener Aussprache über alle Probleme mit der Krebserkrankung bis hin zur Ermutigung zur Selbsthilfe reichen.

Selbsthilfe, Sabine Doerenkamp-Steiner und Sabine Feuerbach-Heim, bei denen wir uns für ihre Unterstützung herzlich bedanken. Künftig trifft sich die neue SHG dort an jedem letzten Donnerstag im Monat um 17.00 Uhr. Kurt Stenzel hat sich inzwischen aus gesundheitlichen Gründen zurückgezogen. Gruppensprecher ist Norbert Scholz, ☎ 09571-70811, ✉ mail@norbert-scholz.de.

Norbert Scholz



V.l.n.r.: Herbert Hofmann, Ellen Strohmaier (Case-Managerin, Urologie, Klinikum Coburg), Kurt Stenzel, Norbert Scholz, Dagmar-Astrid Wagner, Prof. Dr. Walter Ludwig Strohmaier

Kurt Stenzel aus Ebersdorf bei **Coburg** und Norbert Scholz aus Bad Staffelstein stellten sich anschließend kurz vor und luden die Teilnehmer zum ersten Gruppentreffen ein.

In seinem Vortrag zum Thema Blasenkrebs erläuterte Professor Dr. Walter Ludwig Strohmaier, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Klinikum Coburg, den Anwesenden anhand zahlreicher Bilder und Tabellen die aktuelle Entwicklung der Fallzahlen und informierte über die Krebsursachen. Anschließend beantwortete Prof. Strohmaier noch die Fragen der Anwesenden und wünschte der neuen Selbsthilfegruppe viel Erfolg beim Aufbau und bei der weiteren Arbeit.

Kurt Stenzel

Das erste Gruppentreffen der SHG Blasenkrebs Coburg fand am 23. Juni 2016 in der Kontaktstelle Selbsthilfe der Stadt Coburg, Neustadter Straße 3, statt. Unterstützt wurde das Treffen durch die beiden Mitarbeiterinnen der Kontaktstelle

Weitere SHG in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg

In **Bamberg** gab es bereits seit einigen Jahren eine Mainz-Pouch Selbsthilfegruppe. Nachdem der Chefarzt Urologie und Kinderurologie am Klinikum Bamberg, PD Dr. Karl Weingärtner, den Kontakt zum ShB hergestellt hat, freuen wir uns über die neue Blasenkrebs Selbsthilfegruppe in Bamberg.

Die Gruppensprecherin, Margot Forster, ist telefonisch unter der Nummer ☎ 0951-47174 und per Mail ✉ forster.margot@web.de erreichbar. Die Blasenkrebs Selbsthilfegruppe trifft sich jeden letzten Donnerstag im Monat um 17.00 Uhr in den Räumen der AWO, Hauptsmoorstr. 26, Theatergassen, 96047 Bamberg, ☎ 0951- 91700940.

Positive Nachrichten gibt es auch aus **Düsseldorf**. Dort findet am 26. Oktober in der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum die Auftaktveranstaltung zur Gruppengründung statt. Unterstützt werden wir dort von Klinikdirektor Prof. Dr. med. Peter Albers.

In **Lüdenscheid** gab es am 1. September ein zweites Treffen mit Betroffenen in der Urologie vom Klinikum Lüdenscheid. Klinikdirektor Prof. Dr. Stefan Hautmann unterstützt uns sehr beim Aufbau einer neuen SHG.

Für **Reutlingen** gibt es z. Z. zwei Terminvorschläge zur Gruppengründung, dort haben wir mit Frau Plew aber bereits eine Gruppensprecherin.

Am 22. Oktober findet in **Sindelfingen** ein Patiententag für Prostata- und Blasenkrebs erkrankte statt. Ich werde vor Ort sein und hoffe, Interessierte zu finden, die bereit sind, sich am Aufbau einer neuen SHB Blasenkrebs zu beteiligen.

Peter Schröder, Koordinator für Neugründungen von Selbsthilfegruppen im ShB

ILCO-Tage 2016 – Motto „Was man für Geld nicht kaufen kann – Vom Stellenwert der Selbsthilfe“



V.l.n.r.: Udo Walter, Gisela Lemke, Gabi Stünzi

Die bundesweiten ILCO-Tage fanden in diesem Jahr in Reinbek, vor den Toren von Hamburg, statt. Am Schwerpunkttag, dem 3. September, startete das Programm am Vormittag mit Fachvorträgen zum Thema Selbsthilfe. Am Nachmittag wurden dann

die „Wünsche und Anliegen von ILCO-Mitgliedern“ in verschiedenen Arbeitsgruppen diskutiert. Im Forum konnten sich die knapp 200 Teilnehmer außerdem an Infoständen informieren. Neben Stomaartikel-Herstellern waren u. a. auch die Krebsgesellschaft Hamburg und Schleswig-Holstein, das Deutsche Krebsforschungszentrum/Krebsinformationsdienst und auch der **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** mit einem Infostand präsent. Wir haben auf der Veranstaltung interessante Gespräche geführt und neue Kontakte geknüpft. Besonders ge-

freut haben wir uns, dass wir dort Gabi Stünzi, die auch bei der ILCO engagiert ist, getroffen haben. Sie ist extra aus dem tiefen Süden, SHG Blasenkrebs Südbaden/Freiburg) angereist.

Gisela Lemke

Norddeutsches Blasentumorzentrum (BTZ) in Lübeck erfolgreich nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert

Das Norddeutsche Blasentumorzentrum wurde im Juni 2015 in Lübeck gegründet und ist seit Mai 2016 das erste zertifizierte Blasentumorzentrum in Deutschland (<http://www.uz-luebeck.de/besonderes/auszeichnungen>). Im BTZ arbeiten alle für die Behandlung einer bösartigen Erkrankung der Blase erforderlichen Spezialisten der einzelnen Fachrichtungen zusammen. Neben der Fachrichtung Urologie sind im Norddeutschen Blasentumorzentrum die Bereiche Strahlenheilkunde, Radiologie, Onkologie, Pathologie und Selbsthilfe vertreten (<http://www.norddeutsches-blasentumorzentrum.de/>). Die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Lübeck trifft sich jeden ersten Mittwoch im Monat um 16 Uhr in der Krankenpflegeschule der Sana-Kliniken Lübeck.

Rainer Lemke

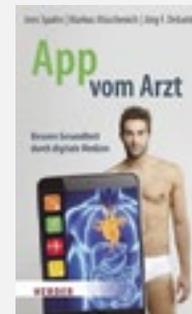
Aktiv leben gegen Krebs. Heilungschancen und Lebensqualität verbessern durch Bewegung, Ernährung und eine stabile Psyche



Viele Krebspatienten fühlen sich von der Medizin, insbesondere nach der Therapie, allein gelassen und leiden unter Folgeerscheinungen wie Erschöpfung, Schmerzen, Übelkeit, Gewichtsproblemen oder Depressionen. Dabei kann, wie neueste wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, das Zusammenspiel unterstützender Maßnahmen aus Bewegung, Ernährung und einer psychischen Stabilisierung die Lebensqualität und sogar auch die Prognose erheblich verbessern. Dieses Buch erklärt verständlich, wie der Patient selbst aktiv werden kann: Welcher Sport eignet sich, wann soll man sich schonen? Was muss man bei einer Nahrungsumstellung beachten, gibt es eine Krebsdiät? Wann braucht man seelische Unterstützung und sollte sich Hilfe suchen? – Eine ermutigende Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

Prof. Dr. med. Michael H. Schoenberg
Verlag Piper, August 2016, 352 Seiten,
ISBN: 978-3-492-05738-7 (Hardcover), Euro 22,00

App vom Arzt. Bessere Gesundheit durch digitale Medizin



Pulsmesser am Handgelenk, Blutzuckermessen über die Kontaktlinse und bald Früherkennung von Herzinfarkten durch intelligente Unterwäsche? Das ist keine Zukunftsmusik mehr. Genauso wenig wie Organe und Körperteile aus dem 3-D-Drucker oder individuelle Krebstherapien, die auf weltweiten Erfahrungen basieren. Das Ziel ist klar: Mehr Menschen sollen länger gesund bleiben. Jörg F. Debatin, Markus Müschenich und Jens Spahn beschreiben in ihrem Buch die ganz praktische Seite der medizinischen Revolution, deren Beginn wir gerade erleben. Sie zeigen, wie der Arzt der Zukunft arbeitet, welche Rolle Datenschutz spielt und was das für uns als Patienten bedeutet.

Spahn, Müschenich, Debatin
Verlag Herder, 1. Auflage 2016, 144 Seiten
ISBN: 978-3-451-37508-8 (Hardcover), Euro 16,99; EBOOK 12,99 €

Aktuelle Literaturtipps

Die Harnblase

Ausgabe November 2016

Baden-Württemberg

SHG Heilbronn
Karl Dagenbach
☎ (07133) 901 164 1
✉ k.dagenbach@t-online.de
Dietmar Gerli
☎ (06264) 1400
✉ dietmar-gerli@t-online.de

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

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

DRK SHG Blasenkrebs Schwäbisch Gmünd
Theo Heidenreich
☎ (07161) 525 63
✉ heidenreichgmbh@t-online.de

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

Bayern

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

Blasenkrebs Selbsthilfegruppe Bamberg
Margot Forster
☎ (0951) 47174
✉ forster.margot@web.de

SHG Blasenkrebs Coburg
Norbert Scholz
☎ (09571) 708 11
✉ mail@norbert-scholz.de

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

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

Berlin

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

Hamburg

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

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

Hessen

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

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

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

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

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

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

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

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

Mecklenburg-Vorpommern

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

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

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

Blasenkrebs - SHG Schwerin
Hans Müller
☎ (0385) 39436150
✉ woddo1@yahoo.de
Ingeborg Müller
☎ (0385) 39436150
✉ woddo1@yahoo.de

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

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

Niedersachsen

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

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

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

Nordrhein-Westfalen

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

SHG Blasenkrebs Westfalica
(Bad Oeynhausen)
Klaus Schuhmacher
☎ (05734) 444 8
✉ klaus-schuhmacher@web.de
Hartmut Schäfer
☎ (0571) 398 488 58
✉ Hartmut.Schaefer@mailbox.org

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

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

SHG Blasenkrebs Bonn
 Alfred Marenbach
 ☎ (02133) 453 65
 ☎ (0175) 475 898 6
 ✉ marenbach@blasenkrebs-shb.de

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

SHG Blasenkrebs Duisburg
 Antonia Wessels
 ☎ (02065) 768 45
 ✉ antonia.wessels@gmx.de
 Inge Pothast
 ☎ (0203) 594 303
 ✉ ingept@t-online.de

SHG Blasenkrebs Düsseldorf
 Carlo Coosmann
 ☎ (0211) 566 933 37
 ✉ carlo@coosmann.eu

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

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

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

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

SHG Blasenkrebs Niederrhein (Oberhausen)
 Hans-Peter Jellisen
 ☎ (0203) 730 187
 Peter Schröder
 ☎ (0208) 421 511
 ☎ (0172) 265 210 9
 ✉ peter.schroeder48@gmx.de

SHG Blasenkrebs Recklinghausen
 Erich Koschewa
 ☎ (02361) 542294
 ✉ sozialdienst@prosper-hospital.de

SHG Blasenkrebs Velbert
www.shg-blasenkrebs-velbert.de
 Peter Schröder
 ☎ (0208) 421 511
 ☎ (0172) 265 210 9
 ✉ peter.schroeder48@gmx.de
 Gisela Laab
 ☎ (0175) 725 913 6
 ✉ gg-laab@web.de

Saarland

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

Sachsen

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

Sachsen-Anhalt

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

Schleswig-Holstein

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

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

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

Thüringen

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

SHG Harnblasenkrebs Erfurt - Thüringen
www.harnblasentumor-thueringen.de
 Wolfgang Ullmann
 ☎ (036201) 850 57
 ✉ wsullmann@freenet.de
 Elke Neuschulz
 ☎ (0361) 733 362

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

SHG Harnblasentumor Jena - Thüringen
www.harnblasentumor-thueringen.de
 Monika Piehler
 ☎ (036601) 555 640
 ✉ shg-jena-mp@harnblasentumor-thueringen.de
 Claus Hofmann
 ☎ (03643) 500 370
 ✉ selbsthilfe-blasenkrebs-jena@t-online.de
 Dieter Neubert
 ☎ (03641) 829 029
 ✉ SHG-Blasenkrebs-Jena-DN@t-online.de
 Ute Sadowski
 ☎ (036424) 23389

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

Bundesweit

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



Beitrittserklärung

Ja, ich werde Mitglied im **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**
 Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**

Name / Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ **Telefon:** _____

Straße / Nr. _____ **Fax:** _____

PLZ / Ort: _____ **E-Mail:** _____

Bundesland: _____

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

* freiwillige Angabe

Gemeinsam sind wir stärker – darum:

Mitglied werden im ShB und Mitglieder werben für den ShB!

Jetzt handeln!



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

Viele von Ihnen wissen es:

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

Aktuell hat dieser **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.** über 1.300 Mitglieder, und es müssen noch mehr werden, damit der ShB die Interessen der Blasenkrebs erkrankten und deren Angehörige noch stärker vertreten kann. Nur gemeinsam können wir die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik und bei den Gesundheitsbehörden zugunsten von uns Patienten und unseren Angehörigen beeinflussen. Ferner ist das Harnblasenkarzinom ein bisschen das vernachlässigte Kind der Forschung. Dies bedeutet, dass in der Grundlagenforschung sowie in der klinischen Anwendungsforschung beim Harnblasenkarzinom nur wenig geforscht wird. Mit einer großen Mitgliederzahl können wir unseren Wunsch nach intensiverer Forschung nachdrücklicher aussprechen.

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



Senden Sie bitte die ausgefüllte Beitrittserklärung an:



Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

Datum: _____

Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.

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

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

Unterschrift: _____