

Die Harnblase

Ausgabe Juni 2023



*Selbsthilfe-Bund
Blasenkrebs e.V.*



Inhalt / Impressum

Editorial

Inhalt / Impressum / Editorial	2-3
--------------------------------	-----

Aktuell

Medizinische Fachtagung in Bochum	4-5
Delegiertenversammlung 2023 in Bochum	6-7

Medizin

Berufsbedingter Blasenkrebs – Ergänzungen zum Artikel in „Die Harnblase 2/2022“	8
Durch Bewegung Krebs vorbeugen – Neuer Forschungsbericht bestätigt krebsvorbeugende Wirkung von Sport	9
Trainieren während der Chemotherapie	10
Geschlechtsunterschiede beim Harnblasenkarzinom	11
Immuntherapie und Impfung gegen Krebs	12

Aus den Verbänden

Bauchhypnose bei Darmbeschwerden	13-14
----------------------------------	-------

Gesundheits- und Sozialpolitik

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)	15-16
Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege neu berufen	17

Lebensqualität

Ist der Beckenboden der wichtigste Muskel im Körper?	18-20
Ein starker Beckenboden bedeutet mehr Lebensqualität	21
„Wasserstandsmeldung“	22

ShB intern

Trauer um Artur Krzyzanowski	23
Podcast-Serie „Diagnose Blasenkrebs. Was tun?“	24
ShB-Termine	25
Tagungen / Kongresse 2023	26

Verschiedenes

Neue Publikationen	27
--------------------	----

Ein Wort zum Schluss

Energiesparen versus Wohlfühlmomente	28
--------------------------------------	----

Selbsthilfegruppen Blasenkrebs

29-32

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.**? Möchten Sie Lob oder Kritik äußern? Teilen Sie uns dies gerne mit!

Genderhinweis: Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Zeitschrift auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher, männlicher, diverser Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Formen.

„Die Harnblase“

Juni 2023 – ISSN 2190-474X

Herausgeber:

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

☎ 0228 338 891 50

✉ info@blasenkrebs-shb.de

www.blasenkrebs-shb.de

Ansprechpartner für „Die Harnblase“:

Dr. med. Edmond Schiek-Kunz

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

☎ 0228 33889 152

✉ schiek-kunz@blasenkrebs-shb.de

Redaktion:

Brigitte Papayannakis M.A.
(Gesamtkoordination und Lektorat)

☎ 0228 33889 151

✉ papayannakis@blasenkrebs-shb.de

Dr. med. Edmond Schiek-Kunz
(ShB-Vorsitzender, kommissarisch)
Corinna Busch
(ShB-Geschäftsstellenleiterin)

Redaktionsmitarbeit:

Inge Pothast (ShB-Selbsthilfegruppe Duisburg)

Dr. med. Edmond Schiek-Kunz

(ShB-Vorsitzender, kommissarisch)

Corinna Busch (ShB-Geschäftsstellenleiterin)

Brigitte Papayannakis

(Referentin des ShB-Vorstands, freie Medizinjournalistin)

Wolfgang Wagner (ShB-Vorstandsmitglied)

Victoria Stickler, OTT

Junge ILCO

Fotos:

freepik.com / rawpixel.com

Brigitte Papayannakis

Hartmut Schäfer

iStock

AndrzejRembowski_pixabay

kibz_pixabay

iStock

Spencerbdavis1_pixabay

privat

edurs34-pixabay

G-BA

Thomas Ecke, BMG

PatriciaMoraleda pixabay

iStock

tf3000_pixabay

ShB

Freepik

Titelbild, S.3

S. 4,7

S. 5,6

S.8

S.9

S.10

S.11

S.12

S.13

S.14

S.15

S.17

S.18

S.21

S.22

S.23

S.28

Spendenkonto:

Sparkasse KölnBonn

IBAN DE98 3705 0198 1931 2159 80

BIC COLSDE33XXX

Gestaltung:

Kolton Design, Dortmund

Druck:

SP Medienservice, Köln

Erscheinungsweise:

„Die Harnblase“ erscheint im Juni und Dezember 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. Die 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



Liebe Leserinnen und Leser der „Harnblase“!

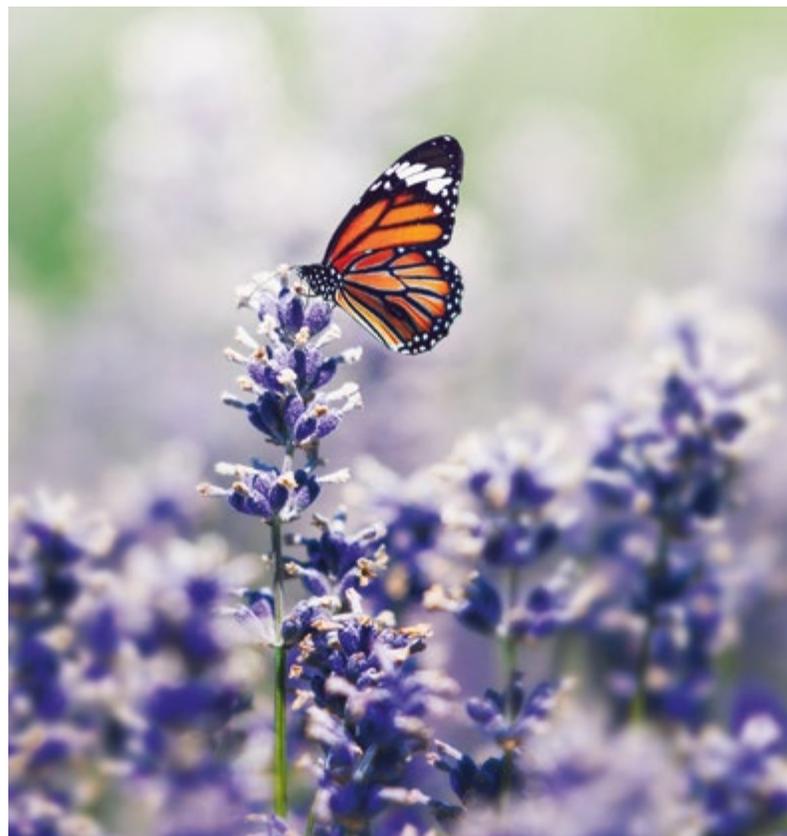
Wohin sind schon wieder fünf Monate des neuen Jahres verschwunden? Man sagt, es läge am Alter, da vergeht die Zeit schneller - kümmert es die Zeit wie alt wir sind? Bei mir liegen die Gründe unter Anderem sicher daran, dass ich viel beschäftigt bin. In der Hauptsache mein Engagement in der Selbsthilfe. Als junger Mensch, mit 23 Jahren das erste Mal mit einer Krebsdiagnose konfrontiert, war das Thema Selbsthilfe sehr weit entfernt. Nur etwas für Alte und Betroffene, die sich gegenseitig vorjammern, wie schlecht es um sie steht.

Seit mittlerweile 16 Jahren bin ich aktiv mit und für Betroffene und Angehörige einer Krebserkrankung unterwegs. Die Gespräche mit Leidensgenossen, das Ergebnis daraus, wenn die Niedergeschlagenheit nach einer Krebsdiagnose durch den Kontakt mit einem Patientenbetreuer und dem lebenden Beispiel, dass es weiter geht, auch mit einer guten Lebensqualität, entschädigen für die investierte Zeit mehr als gebührend. Leider ist die Akquise von neuen Mitgliedern und der Aufbau von Gruppen letzthin immer schwieriger geworden. Nicht zuletzt basierend auf den Geschehnissen während der Pandemie und der damit verbundenen Isolation.

Mehr und mehr wird sozialen Medien und dem Internet an sich Beachtung geschenkt. „Dr. Google“ ist der erste Anlaufpunkt, nicht nur zum Leidwesen der Ärzte und dem medizinischen Personal, sondern auch zum Nachteil der Selbsthilfe.

Wie horizonsweiternd, kurzweilig und wichtig für soziale Kontakte die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfeorganisation sein kann, hat die Delegiertenversammlung des ShB von 4. bis 6. Mai 2023 in Bochum gezeigt (siehe auch den Bericht in dieser Ausgabe, Seite 4 ff.). Nicht nur viel Neues aus der Medizin, angefangen von Einblicken in die mikrochirurgische, minimalinvasive Operationstechnik mit modernsten Robotern, über Möglichkeiten der Behandlung von schweren Lymphödemem durch Gefäßverlegung mittels Chirurgie, um die Ableitung zu verbessern, bis hin zu Entspannungstechniken mittels Lachyoga, bieten die Mitgliedschaft und das persönliche Engagement im ShB.

Liebe Mitstreiter, lasst uns daran arbeiten, dass unser Selbsthilfebund weiterwächst und wir unsere wichtige Arbeit für und mit den Betroffenen und ihren Angehörigen weiterführen und ausbauen können. Mit „Die Harnblase“ hat der ShB ein informatives Medium, das immer viele interessante Themen behandelt. In dieser Ausgabe hat die Redaktion wieder keine Mühen gescheut Euch über Medizin, Gesundheits- und Sozialpolitik, Lebensqualität und Internes auf dem Laufenden zu halten. Das Thema Bewegung bei onkologischen Erkrankungen wird gerade im Rahmen einer S3 Leitlinie von einem fachkun-



digen Gremium, bestehend aus Ärzten, Wissenschaftlern, Bewegungstherapeuten, Mitarbeitern des Bereichs onkologische Trainingstherapie und Vertretern verschiedener Selbsthilfeorganisationen aufgearbeitet. Letztendlich soll eine aussagekräftige Leitlinie entstehen, die dem medizinischen Personal einen richtungsweisenden Anhaltspunkt für die fundierte Verordnung von Bewegungstherapie und medizinischer Trainingstherapie an die Hand gibt. Um die Rezeptierung bei den Kostenträgern ohne Wenn und Aber zu begründen. Angedacht ist in diesem Kontext auch der Einsatz eines „Bewegungslotsen“ als Schnittstelle, der geeignete Therapeuten und Einrichtungen mit den jeweiligen Bedarfen der Patienten koordiniert. Der Autor dieser Zeilen ist für den ShB beim Erarbeiten der Leitlinie involviert. Wir halten Euch auf dem Laufenden.

Ich kann nicht schließen, ohne mein tiefstes Bedauern über den unerwarteten Tod unseres 1. Vorsitzenden auszudrücken. Artur war mein erster Kontakt mit dem ShB auf dem Krebskongress in Berlin Anfang 2020. Ich war als Standbetreuung des Bundesverbandes Kehlkopf- und Kopf-Hals-Tumore e. V. in der Hauptstadt. Als neubetroffener Blasenkrebspatient kam ich mit ihm ins Gespräch. Er war es, der mich ermutigt hat mich auch für den ShB zu engagieren.

Zum Abschluss wünsche ich Euch Kurzweil beim Lesen der neuesten Ausgabe, bleibt zuversichtlich und haltet durch, das Beste kommt noch.

*Für den Vorstand
Thomas Müller*

Medizinische Fachtagung in Bochum

Hochinteressante Vorträge & begeistertes Ho Ho, Ha Ha Ha



Lachyoga von und mit S. Mandl bereitete viel Freude

Vom 5. bis 7. Mai 2023 fand im H+Hotel in Bochum unsere Medizinische Fachtagung und Delegiertenversammlung 2023 statt.

Ein Grund für die Ortswahl war der langjährige intensive Kontakt zu Professor Dr. med Burkhard Ubrig, Chefarzt der Klinik für Urologie im Augusta Krankenhaus Bochum und zu Professor Dr. med. Alexander Roosen, Sektionsleitung robotische Urologie, Helios Klinikum Niederberg. Beide Professoren haben uns nicht nur bei der Erstellung unserer Broschüren in der Vergangenheit mit Rat und Tat unterstützt, sondern standen – wie auch in diesem Jahr - bei Veranstaltungen als Referenten zur Verfügung.

Traditionell reisten die Teilnehmenden bereits am Freitagnachmittag an. Nach einer kurzen Begrüßung durch den kommissarischen Vorsitzenden Dr. med. Edmond Schiek-Kunz und Vorstandsmitglied Wolfgang Wagner startete auch schon die Vortragsreihe der Medizinischen Fachtagung.

- Dr. med. Hans-Jürgen Wilmer, Helios Klinikum Niederberg, eröffnete die Vortragsreihe am Freitag mit dem Thema „Wiederherstellung des Lymphabflusses bei Lymphödemen nach einer Krebsbehandlung“. Er berichtete von unglaublichen, neuartigen, mikrochirurgischen Möglichkeiten nach Lymphknotenentfernungen und daraus resultierenden Lymphödemen. Seine eigene Begeisterung für das Thema sprang sichtlich auf die Zuhörenden über, die nicht schlecht staunten, was alles möglich ist.
- Victoria Stickler, OTT Zertifizierungs- und Zuweisungsmanagement, Köln, setzte die Vortragsreihe am Freitagnachmittag mit dem Thema „Inkontinenz & Beckenbodengymnastik“ fort. Da es mittlerweile später Nachmittag war, waren die Teilnehmenden gerne bereit bei kleinen Übungen zur Entspannung mitzumachen. Dies war ein gelungener Abschluss der Vorträge des ersten Tages.

- Am Samstagvormittag eröffnete Professor Dr. med. Burkhard Ubrig die Vortragsreihe. Er referierte über „Die Entwicklung und die Indikation der Neoblase - Vor- und Nachteile heute“. Professor Ubrig gab einen interessanten Überblick über die Entwicklung der Harnableitungen seit 1911 bis hin zu spektakulären Filmszenen, bei denen die Teilnehmenden OP-Schritte erleben konnten - aus der Sicht des Operateurs, der einen OP-Roboter benutzt.
- Es folgte der Vortrag „Selektion für die richtige Harnableitung (Conduit vs. Neoblase vs. Pouch)“ von Prof. Dr. med. Friedrich von Rundstedt, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Helios Universitätsklinikum, Wuppertal. Professor von Rundstedt gelang es hervorragend die Teilnehmenden aktiv mit einzubeziehen und auf deren Fragen einzugehen.
- Beim folgenden Programmpunkt „Aktiv zu mehr Lebensfreude“ mit Sandra Mandl, Systemische Körperpsychotherapeutin und Yogalehrerin aus Bad Soden – Salmünster, durften die Teilnehmenden wieder aktiv mitmachen. „Lachyoga“ machte seiner Bezeichnung alle Ehre. Alle waren mit überzeugender Begeisterung dabei. „Ho, Ho – Ha, Ha, Ha“ und „Sehr gut, sehr gut – Yeah“ sorgte auch den Rest des Tages für eine ausgelassene und heitere Stimmung.
- Den Abschluss der Vortragsreihe machte Professor Dr. med. Alexander Roosen mit dem Thema „Robotische Zystektomie und Harnableitung“. Obwohl das Thema dem der zwei Vorredner ähnlich war, erhielten die Teilnehmenden weitere interessante Informationen: z.B., dass die Robotik im Fach Urologie weit aus fortgeschrittener ist als z.B. in der Chirurgie oder der Gynäkologie. Wie hoch der Kaufpreis und die laufenden Kosten eines OP-Roboters sind und, dass mit der mittlerweile vierten Generation von OP-Robotern für eine Neoblase-OP nur noch ein Schnitt benötigt wird.



Gruppenfoto der Teilnehmenden vor dem Starlight Express Theater in Bochum

Delegiertenversammlung 2023 in Bochum



Abstimmung auf der Delegiertenversammlung

Nach Beendigung der Medizinischen Fachtagung wurde um 15 Uhr die Delegiertenversammlung eröffnet.

Von 30 Delegierten waren 22 anwesend. Wir hätten uns zwar gewünscht, dass mehr Delegierte Ihre Aufgabe wahrgenommen oder zumindest ihr Stimmrecht auf einen Ersatzdelegierten übertragen hätten, aber dennoch waren wir zufrieden mit der Anzahl der Anwesenden. Die Delegiertenversammlung war beschlussfähig. Nach der Begrüßung durch den Vorstand wurde Werner Schmachtenberg zum Versammlungsleiter gewählt. Inge Döhring führte die Rednerliste.

Der Versammlungsleiter stellte zu Beginn die satzungsgemäße Einberufung, die Beschlussfähigkeit und somit die ordnungsgemäße Durchführung der Versammlung fest.

Die Delegierten hatten den ausführlichen Geschäftsbericht über das Jahr 2022 bereits im Vorfeld als Papierdokument erhalten. Der Vorstand erklärte zusätzlich die Einnahmen und Ausgaben 2022 und informierte über den Haushaltsplan sowie Vorhaben für 2023.

Die Revisoren Inge Pothast und Manfred Kleimeyer stellten ihren Revisionsbericht vor und empfahlen die Entlastung des Vorstands für das Jahr 2022.

Die Delegierten entlasteten den Vorstand mit 22 Dafür-Stimmen, 0 Dagegen-Stimmen und 0 Enthaltungen.

Der Haushaltsplan und die Vorhaben für 2023 wurden einstimmig genehmigt.

In diesem Jahr stand die Wahl der Revisoren an. Vielen Dank an Inge Pothast und Manfred Kleimeyer, die sich bereit erklärt hatten, eine weitere Amtsperiode zur Verfügung zu stehen und mit der Wahl dann auch bestätigt wurden.

Danach stand die Wahl von Thomas Müller in den Vorstand an. Er wurde mit 20 Dafür-Stimmen und zwei Enthaltungen gewählt. Der 65-Jährige wurde in der Vorstandssitzung am 23. November 2022 kommissarisch zum Vorstandsmitglied benannt. Er engagiert sich schon seit längerem im ShB. Wir hatten Thomas Müller in der Harnblase 02/2022 bereits vorgestellt.

Da das H+Hotel direkt neben dem Musical Starlight Express angesiedelt ist, bot es sich an, den Tag mit einem Besuch des Musicals musikalisch und glamourös ausklingen zu lassen.

Am Sonntag reisten die Teilnehmenden bei relativ warmen Temperaturen und mit guter Laune nach Hause.

Corinna Busch



Dr. med. H.-J. Wilmer,
Helios Klinikum, Niederberg



Prof. Dr. med. A. Roosen,
Helios Klinikum, Niederberg



Rahmenprogramm Starlight Express

Impressionen aus Bochum



Prof. Dr. med. B. Ubrig,
Augusta Krankenhaus, Bochum



Prof. Dr. med. F. v. Rundstedt,
Helios Uniklinikum, Wuppertal



S. Mandl, Körperpsychotherapeutin,
Bad Soden-Salmünster



V. Stickler, OTT, Köln



Teilnehmende während des
Vortrags von Prof. Ubrig

Berufsbedingter Blasenkrebs

Ergänzungen zum Artikel in „Die Harnblase 2/2022“



Berufsbedingter Blasenkrebs - Für alle Ärzte besteht eine Meldepflicht

Als Nachtrag zu unserer letzten Ausgabe zu der berufsbedingten Erkrankung Harnblasenkarzinom: Wie bereits erwähnt, besteht für alle Ärzte eine Meldepflicht an die Berufsgenossenschaft (Vergütung: über Ziffer 141 UV.GOÄ), wenn die Betroffenen einen Verdacht zur Ursache ihrer Erkrankung äußern. Man kann den Behandlern im Sinne einer „shared decision“, also einer gemeinsamen Entscheidungsfindung, im Arztpatientenkontakt auf die Sprünge helfen, indem man ihnen mitteilt, dass der Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) auf seiner Homepage einen Vordruck anbietet.



dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp

Die Anzeige kann auch von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, vom Betroffenen selbst oder von dem Arbeitgeber vorgenommen werden.

Dr. med. Edmond Schiek-Kunz

Durch Bewegung Krebs vorbeugen

Neuer Forschungsbericht bestätigt krebsvorbeugende Wirkung von Sport

Körperliche Aktivität ist nicht nur gut für das Wohlbefinden, sondern kann auch das Risiko für zahlreiche Krebserkrankungen senken bzw. die Prognose im Falle einer solchen Erkrankung verbessern. Doch zeigen aktuelle Untersuchungen auch, dass gut ein Drittel der europäischen erwachsenen Bevölkerung sich nicht ausreichend körperlich bewegt. Auf diese Diskrepanz weist ein zusammenfassender Artikel von Experten der „European Code against Cancer Working Group“ in der Fachzeitschrift „Cancer Epidemiology“ hin. Zum Thema Bewegung liefert der Bericht eindrückliche Zahlen: Durchschnittlich 300 Minuten am Tag verbringen Erwachsene sitzend. Dies ergab eine Studie, die in 20 Ländern weltweit durchgeführt worden war. Und das liegt nicht etwa am höheren Alter, das körperliche Bewegung nicht mehr zulassen würde. Die 18- bis 39-Jährigen verbringen demnach durchschnittlich eine Stunde pro Tag mehr im Sitzen als die 40- bis 65-Jährigen. Bewegungsmuffel finden sich auch schon unter Jugendlichen: Vier Fünftel der 13- bis 15-Jährigen sind pro Tag weniger als eine Stunde körperlich aktiv, Tendenz weiter sinkend.

Ursachen der Schutzwirkung von Sport noch nicht vollständig geklärt

Dabei fördert körperliche Aktivität die Gesundheit und das Wohlbefinden in vielfacher Hinsicht. Bezüglich Krebserkrankungen ergaben Studien der vergangenen Jahre deutliche Risikosenkungen für Darmkrebs, Gebärmutterkörperkrebs und Brustkrebs. Die Experten nehmen an, dass rund neun Prozent aller Brustkrebsfälle und zehn Prozent aller Darmkrebsfälle in Europa auf unzureichende Bewegung zurückgehen.

Etwas schwächere Effekte zeigten sich bei Lungenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Eierstockkrebs, Prostatakrebs, Nierenkrebs und Magenkrebs. Als Gründe für den Zusammenhang werden Auswirkungen körperlicher Aktivität auf Steroidhormone, den Insulinstoffwechsel, Wachstumsfaktoren, Adipokine und das Immunsystem diskutiert.



„Sei im Alltag körperlich aktiv“

– European Code against Cancer Arbeitsgruppe

Positive Effekte auch bei Krebsüberlebenden

Auch bei Krebsüberlebenden wurden positive Effekte durch Sport nachgewiesen, auf das Körpergefühl, die körperliche Fitness, das seelische Befinden und die Lebensqualität. Nun, so der Bericht der Wissenschaftler, seien weitere Untersuchungen zu den Ursachen für die Schutzwirkungen körperlicher Bewegung und dem Zusammenhang zu besseren Prognosen im Falle von Krebserkrankungen gefragt. Die Empfehlung der „European Code against Cancer Working Group“ allerdings ist schon mal eindeutig: „Sei im Alltag körperlich aktiv. Begrenze die Zeit, die Du sitzend verbringst.“

Wolfgang Wagner



Quelle:

Leitzmann, M. et al.: European Code against Cancer 4th edition: Physical activity and cancer. *Cancer Epidemiology* 2015,

[dx.doi.org/10.1016/j.canep.2015.03.009](https://doi.org/10.1016/j.canep.2015.03.009)

Trainieren während der Chemotherapie

Während einer Chemotherapie lassen sich die Fitness und das Befinden durch ein angepasstes körperliches Training verbessern

Seit längerem schon wird Krebspatienten empfohlen, auch während der belastenden Therapien, wenn irgend möglich, körperlich aktiv zu bleiben. In einer neuen prospektiven, also vorausgeplanten, randomisierten Studie bestätigte sich der positive Effekt körperlichen Trainings auf die Auswirkungen einer Chemotherapie. Die Ergebnisse der Studie wurden in der Fachzeitschrift *CardioOncology* veröffentlicht.

An der Studie beteiligten sich 266 Patienten, die an Brustkrebs, Hodenkrebs, Darmkrebs oder einem B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom erkrankt waren und sich einer Chemotherapie mit der Absicht, Heilung herbeizuführen, unterzogen. Während dieser Chemotherapie, die bei den verschiedenen Krebserkrankungen unterschiedlich lange und intensiv durchgeführt wurde, nahm ein Teil der Patienten (Gruppe A) zwölf Wochen lang an einem supervisierten körperlichen Training teil. Dieses Training wurde, je nach Länge der Chemotherapie, entweder sofort bei deren Beginn gestartet oder mit einer zeitlichen Verzögerung, sodass nach dem Ende der Chemotherapie das Training unmittelbar zu Hause zwölf Wochen lang ohne Supervision weitergeführt werden konnte. Der andere Teil der Patienten begann mit dem supervisierten Training erst rund drei Wochen nach der letzten Chemotherapie-Dosis (Gruppe B).

Bei dem supervisierten Training wurden 18,95 MET-Stunden pro Woche verbraucht. Mit der Einheit MET kann der Energieverbrauch bei verschiedenen körperlichen Aktivitäten verglichen werden. In der Studie kamen unterschiedliche Aktivitäten zum Einsatz: Fahrradergometer mit moderater bis starker Anstrengung verbrauchte ca. 10,2 MET-Stunden, Krafttraining (Gewichtheben) ca. 6 MET-Stunden, Badminton ca. 2,75 MET-Stunden. Ziel der Intervention war es, die Herzkreislauffitness langfristig zu verbessern oder zu erhalten, sie wurde mit der Sauerstoffaufnahme (VO₂peak) ermittelt. Es zeigte sich, dass die körperlichen Aktivitäten während der Chemotherapie die Herz-



Ist Sport während einer Chemotherapie sinnvoll?

kreislauffitness verbessern konnten, diese Patienten zeigten bessere Werte beim VO₂peak. Auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität war bei diesen Patienten unmittelbar nach der Chemotherapie besser, sie wiesen bessere Werte hinsichtlich ihrer Muskelkraft auf, litten seltener unter Fatigue und waren insgesamt körperlich aktiver.

Die Studie bekräftigt nach Ansicht der Studienautoren, dass ein angepasstes körperliches Training - auch während einer Chemotherapie - sicher durchgeführt werden kann und sich vorteilhaft auf das Befinden der Krebspatienten auswirkt. Wenn während einer Chemotherapie kein Sporttraining möglich ist, lohne sich ein entsprechendes Programm danach immer noch. Direkt nach der Intervention und nach rund einem Jahr, wenn sich also alle Krebspatienten beider Gruppen dem körperlichen Training unterzogen hatten, waren keine Unterschiede hinsichtlich der VO₂peak zwischen den Gruppen mehr messbar.

Wolfgang Wagner

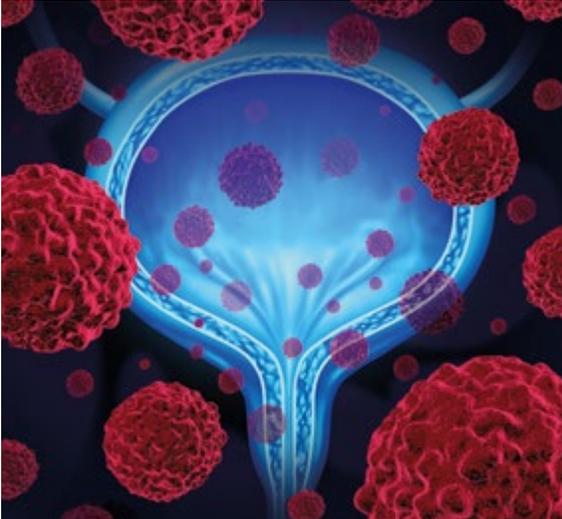


Quelle: van der Schoot GGF et al. *Optimal Timing of a Physical Exercise Intervention to Improve Cardiorespiratory Fitness During or After Chemotherapy.*

J Am Coll Cardiol CardioOnc 2022,

doi.org/10.1016/j.jacc.2022.07.006

Geschlechtsunterschiede beim Harnblasenkarzinom



Harnblasenkarzinom

Frauen sind keine Männer. Das Immunsystem ist anders organisiert, die Geschlechtshormone haben Einfluss auf unsere gesundheitliche oder krankhafte Entwicklung. Das Harnblasenkarzinom ist eine der häufigsten Tumorerkrankungen. Bei Männern tritt die Erkrankung drei- bis viermal häufiger auf als bei Frauen, der Verlauf ist bei Frauen aber ungünstiger, weil es später entdeckt wird.

Beim nichtmuskelinvasiven Harnblasenkarzinom haben Frauen eine höhere Rezidivrate. Die Behandlung mit BCG ist nicht so erfolgreich wie bei Männern.

Beim muskelinvasiven Blasenkarzinom ist das krankheitsfreie Intervall und das Gesamtüberleben ungünstiger als bei Männern. Auch greifen die Therapien, die vor der Operation und nachher eingesetzt werden, also Chemo- und Immuntherapie, nicht so gut wie bei Männern. Auf Grund anatomischer Unterschiede kann es bei Frauen auch häufiger zu einer Streuung des Tumors kommen. Frauen gehen auch weniger zum Urologen als Männer. Sie suchen häufiger einen Gynäkologen oder Hausarzt auf, was häufig zu einer Verzögerung und spätem Entdecken führt. In der Regel wird zunächst eine Infektion angenommen. Wie wir alle wissen, ist der Zigarettenkonsum ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung eines Harnblasenkarzinoms. Frauen rauchen weniger und anders. Das erklärt unter anderem die größere Anfälligkeit bei Männern, auch dürfte die Berufserkrankung, die eher Männer trifft, dabei eine Rolle spielen. Frauen haben auch

zum Zeitpunkt der Diagnosestellung mehr Begleiterkrankungen. Auf die Hormone wurde schon hingewiesen. Bei Frauen nach der Menopause fällt der Östrogenschutz weg. Es kommt zu einem Übergewicht der männlichen Hormone und zu einem häufigeren Auftreten des Harnblasenkarzinoms bei älteren Frauen.

Deswegen ist es sehr wichtig, auftretendes Blut im Urin bei Frauen ernst zu nehmen und eine Zystoskopie vorzunehmen.

Tatsächlich ist eine robotisch assistierte radikale Zystektomie, was die Dauer des Krankenhausaufenthaltes, verminderte Komplikationen angeht, einer offenen Operation überlegen. Auch das Risiko, nach einer solchen großen Operation zu sterben ist geringer. Die Patienten lassen sich früher mobilisieren, es kommt auch zu weniger Lungenentzündungen. Nur, nicht alle Krankenhäuser bieten die robotisch assistierte Zystektomie an. Es lohnt sich daher bei der Auswahl des Krankenhauses, daran zu denken.

Beim muskelinvasiven Blasenkarzinom, das ca. 7.000 bis 8.000 der insgesamt 30.000 Neuerkrankungen pro Jahr bei uns ausmacht (MIBC), ist natürlich die radikale Zystektomie die erste Wahl bei der Therapie. Wenn der Tumor lokal fortgeschritten ist, oder sich bereits im metastasierten Stadium befindet, sollte zusätzlich die Cisplatin-basierte Chemotherapie (POC) angeboten werden. Das ist Standard bisher: Sollte dieses Chemotherapeutikum nicht vertragen werden, kann eine Therapie mit einem Checkpoint-Inhibitor durchgeführt werden. Die Entwicklung mit Checkpointinhibitoren, nicht nur beim Blasenkarzinom, ist rasant. Ob eine der beiden Therapien eingesetzt werden kann, hängt auch vom Alter ab. Das heißt, dass Alter und die Gefahr von Komplikationen nach einer stattgefundenen Entfernung der Blase manchmal weder die eine noch die andere Therapie zulassen.

Problematisch in Deutschland ist, dass man schon an unterschiedliche Anbieter geraten kann, die nicht leitliniengerecht entscheiden. Deshalb ist es auch immer gut, eine zweite Meinung zu hören. Man kann nicht davon ausgehen, dass alle Kliniken, die das Harnblasenkarzinom behandeln, auf dem gleichen Stand sind.

Dr. med. Edmond Schiek-Kunz

Immuntherapie und Impfung gegen Krebs

Einer Frankfurter Onkologin (Prof. Jäger) ist es jetzt gelungen einen Patienten mit Prostatakrebs, metastasierend, vier Jahre lang mittels Immuntherapie, kreisfrei zu bekommen. Ein tolles Ergebnis und Hoffnung für uns alle, die wie wir Krebs haben oder hatten.

Warum entsteht überhaupt Krebs? Nun, die Hälfte der vorkommenden Krebse ist selbst induziert. Als Ursache ganz vorne liegt dabei das Zigarettenrauchen. Die andere Hälfte entsteht durch Mutationen unserer Körperzellen, die sich jeden Tag milliardenfach in uns teilen. Unser Immunsystem passt dabei sehr gut auf und zerstört die Mutationen. Aber manche Krebszellen entweichen dabei, was wiederum mit unserem Alter, einem geschwächten Immunsystem oder auch mit Übergewicht zusammenhängt. Aber Krebszellen, die ja schonungslos wuchern, wehren sich gegen das Immunsystem, setzen sich eine Tarnkappe auf und entgehen damit dem Immunsystem. Das ist ja die Stunde der sogenannten Checkpointinhibitoren. Hier greift dann die Immuntherapie. Mit Hilfe der Inhibitoren werden die Krebszellen vom Immunsystem wieder erkannt.

Jetzt gibt es eine weitere Hoffnung für alle Krebspatienten: Die Impfung gegen Krebs.

Das großartige Ärzte-Ehepaar Ugur Sahin und Özlem Türeci aus Mainz ist ja mit der mRNA-Impfung gegen Covid zu verdanken, daß wir die Pandemie in den Griff bekommen haben. Aber eigentlich wollten sie keinen Impfstoff herstellen, sondern eine Impfung gegen Krebs. Wie geht das? Die Wissenschaftler entnehmen einem Patienten gesunde Zellen und Krebszellen und vergleichen das Erbmaterial miteinander. So kann man sehen, welche Tumorproteine auf den Krebszellen vorkommen. Mit Hilfe der mRNA-Technik werden dann diese Tumorproteine im Körper hergestellt. Es entsteht also ein personalisierter Impfstoff, der das Immunsystem anleitet, die Krebszellen anzugreifen. Die beiden Verfahren, die der Checkpointinhibitoren und die der personalisierten Impfung, können sogar gemeinsam erfolgen. Was die Krebseindämmung nochmal verbessert.

Dazu muss man aber auch die Wissenschaftler unterstützen und ihnen die Möglichkeit geben, zu forschen und vor allem Studien zu betreiben. Und hier hakt es leider in Deutschland. Zuviel bürokratische Hürden, zu viel Bedenkenträger zu viel Datenschutz. Und so wird diese Entwicklung in Deutschland begonnen und vorerst in anderen Ländern fortgesetzt werden müssen. Und wann ist es so weit? Vielleicht in sieben Jahren, vielleicht früher. Und eine einmalige Impfung wird nicht reichen. Das müsste dann, genauso wie wir das bei Covid 19 gesehen haben, mehrmals geschehen.

Dr. med. Edmond Schiek-Kunz



Mithilfe der mRNA-Technik könnte es möglicherweise eine Impfung gegen Krebs in Zukunft geben.

Bauchhypnose bei Darmbeschwerden



Professorin Dr. med. Gabriele Moser ist Fachärztin für Innere Medizin und Psychotherapeutin mit einer Spezialisierung zur psychosomatischen Medizin und in Wien tätig. Ihr Schwerpunkt liegt bei gastrointestinalen Erkrankungen, wie funktionellen gastrointestinalen Störungen („Reizdarmsyndrom“, „Reizmagen“) sowie Anpassungsstörungen und sekundären psychischen Beeinträchtigungen, wie chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Sie bietet unter anderem die erfolgreiche, speziell auf den Bauch gerichtete Hypnose-Therapie („gut-directed-hypnosis“) an, die zusätzlich zur klassischen medizinischen Therapie angewendet werden kann.

Bei Darmbeschwerden, wie dem Reizdarmsyndrom und auch den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, hat auch die psychische Gesundheit einen Einfluss. Eine Möglichkeit, diese zu verbessern, ist die Bauchhypnose. Diese wird ergänzend zur klassisch-medizinischen Therapie der Erkrankungen eingesetzt.

Gabriele Moser ist Fachärztin für Innere Medizin und Psychotherapeutin in Wien. Ihr besonderes Interesse gilt der Bauchhypnose bei Darmbeschwerden, beispielsweise Reizdarmsyndrom und auch chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED).

Die Bauchhypnose wird zur Schmerztherapie, zur Ergänzung der medizinischen Therapie, zur Erhaltung der Remission und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit eingesetzt. Remission bedeutet in der Medizin, dass die Symptome einer Krankheit zeitweise oder dauerhaft nachlassen, ohne dass eine vollständige Heilung erreicht wird. Die Selbstwirksamkeit der Betroffenen kann durch psychische und körperliche Entspannung gestärkt werden.

Durch einen Vortrag wurde die Junge ILCO auf Frau Moser aufmerksam und fand das Thema Bauchhypnose sehr spannend. Oftmals wird der Aspekt der psychischen Gesundheit unterschätzt oder bei der Behandlung von CED komplett außer Acht gelassen, obwohl eine begleitende Therapie nicht nur eine Empfehlung ist, sondern auch in den Richtlinien der Therapien für CED-Erkrankungen enthalten ist.

Gerade mit einer chronischen Autoimmunerkrankung erleiden viele Betroffene besondere psychische Belastung und Stress, welche sich wiederum auf die Krankheitsaktivität auswirken können. Auch unter Remission kann Stress den Darm reizen und Symptome eines Reizdarmsyndroms hervorrufen.

Gabriele Moser bietet daher die Entspannungstechnik der Bauchhypnose in Gruppen und Einzelgesprächen an. Sie hat einen genauen Plan für das Vorgehen in den zehn bis zwölf Sitzungen entwickelt, welche sich über ca. drei Monate erstrecken.

Früher war die Hypnose noch kein geschützter Begriff, wie Frau Moser erklärt, und ist dadurch etwas in Verruf geraten. Heute bedeutet Hypnose ein systemisches Arbeiten mit unwillkürlichen Prozessen – optimal mit kognitiven Prozessen verknüpft, die bewusst im Gehirn stattfinden. Nicht nur bei Magen-Darm-Beschwerden wird die Hypnose eingesetzt; auch in der Gynäkologie und der Zahnmedizin ist die Hypnose als Schmerztherapie bekannt.

Der Zustand, in welchem man sich während der Hypnose befindet – Hypnoid genannt – ist ein Zustand zwischen dem Wachsein und dem Schlaf, wie beim Tagträumen also, und für Betroffene kann dies eine subjektive Veränderung hervorrufen. Dort kann die Aufmerksamkeit eingeengt sowie der Körper und die Zeit anders wahrgenommen werden. Die Emotionalität kann sich verändern und die Vorstellungsaktivität nimmt zu.

Außerdem verweist Frau Moser in dem Zusammenhang auf die Bauch-Hirn-Achse zur Sprache und erklärt die Bedeutung des Vagusnervs, wie er kommuniziert und stimuliert wird, und wie dieser die Motilität (Bewegung im Darm) und auch das Mikrobiom des Darmes beeinflusst. Aber auch die Zytokine, das sind Botenstoffe, die für die Entzündung bei CED mitverantwortlich sind, werden bei der Hypnose beeinflusst.

Somit werden gastrointestinale Funktionen unter der Hypnose verändert, wie anhand von Frau Mosers Quellen aus Studien erkannt werden. Zu diesen Veränderungen gehören die Magensäuresekretion, die Bewegung im Darm (Motilität), die Transitzeit der Nahrung im Verdauungstrakt [=Zeitspanne von der Nahrungsaufnahme bis zum Ausscheiden und die rektale Schmerzschwelle [=Reiz- und Schmerzempfindlichkeit am Rektum].



So funktioniert Bauchhypnose in der Praxis:

Vor Beginn der Hypnose-Therapie soll in einem mindestens einstündigen Erstgespräch die individuelle Situation und Beschwerden der Betroffenen erfasst werden, damit diese in der Hypnose berücksichtigt werden können. Bei jeder weiteren Sitzung reicht ein, im Mittel ca. 20 bis 30 Minuten andauerndes, psychotherapeutisches Gespräch, um die aktuelle Situation und Beschwerden zu erfassen und in die Hypnose einbauen zu können.

In der ersten und zweiten Hypnose-Sitzung wird hauptsächlich ein Gefühl der tiefen Entspannung erzeugt und mit bestimmten Formeln und Bildern eine Ich-Stärkung der Betroffenen herbeigeführt. Ab der dritten Sitzung sollte zu Hause täglich zumindest 10 bis 20 Minuten geübt und eine Entspannung herbeigeführt werden. Ab der dritten Sitzung wird die „gut-directed“ Hypnose mit Entspannung und nachfolgender Vorstellung von einer Normalisierung der Funktionen des jeweiligen Verdauungstraktes mit Verminderung von Schmerzen durchgeführt. Den Betroffenen wird zum Üben eine vom Hypnotherapeuten besprochene „gut-directed“ CD oder mp3/mp4-Aufnahme mitgegeben, mit deren Hilfe diese Vorstellungen ebenfalls täglich (bis zum Therapieende nach zehn Sitzungen) geübt werden sollten. Teil der Hypnose-Therapie ist die Zwerchfellatmung, die zusammen mit dem Händeauflegen der Patienten auf die schmerzende Stelle verankert werden, und im Alltag ausgeübt werden kann. Damit wird den Betroffenen durch dieses Üben langsam auch die Selbstkontrolle über ihre Empfindung verliehen.

Die Therapie kann sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapie stattfinden. Medizinische Hypnosen sind eine der ältesten Behandlungsmethoden der Menschheit zur Behandlung von körperlichen und seelischen Störungen. Eine medizinische Hypnose hat mit den „Show-Hypnosen“, die früher bisweilen in Varieté-Veranstaltungen aufgeführt wurden, nichts gemein.

Mit Blick auf CED kann die Bauchhypnose die Remission länger aufrechterhalten, Stress reduzieren und die Lebensqualität sowie Resilienz somit enorm steigern. Beim Reizdarm erkennt man in den Studien sogar deutlich, dass Blähungen und Durchfälle vermindert werden können.

Die psychische Immunabwehr, welche man wieder aufbauen kann, reduziert damit auch Angst und Depressionen, welche durch den Krankheitsverlauf entstehen können, stärkt positivere Emotionen, Optimismus und Humor, steigert Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen und eine ausgeprägtere Emotionsregulation.



Jeder Patient wird, bevor er oder sie mit der Bauchhypnose beginnt, auf eine Eignung für diese Therapie geprüft, da der Zustand der Hypnose nicht bei jeder Person positive Effekte erzielt.

Wie geht Frau Moser in den Sitzungen vor? Beispielsweise wird bei Reizdarmsyndrom mit Handwärme gearbeitet, während dies für Personen mit CED eher nachteilig wäre. Ab der fünften Sitzung werden Befragungen der Patienten ausgewertet, um den Erfolg der Therapie zu bewerten.

Bereits vor einigen Jahren wurde zur Hypnose bei CED-Patienten geforscht, mit dem Ziel, das Stressempfinden zu reduzieren und die Lebensqualität zu erhöhen. Eine Studie aus den USA zeigte bereits 2013, dass sich nach einer Bauchhypnose die Remissionszeiten innerhalb einer Patientengruppe im Durchschnitt verlängert haben.

Auf die Frage, ob und wie die Bauchhypnose bei CED-Patienten mit einer Dickdarmentfernung, also ohne die Verbindung des Vagus-Nervs wirkt, antwortete Frau Moser zuversichtlich: Auch bei Menschen ohne Dickdarm oder mit Stoma kann die Bauchhypnose wirken, da sie sich trotzdem positiv auf die Psyche auswirkt, auch wenn sich die Verbindung des Vagus-Nervs geändert hat.

Der klare Vorteil der Therapie aus Sicht der Jungen ILCO: sie ist relativ kurz, hat aber enorme Langzeiteffekte (wurden bis acht Jahre später festgestellt) und kann immer weiter alleine zuhause trainiert werden. Zudem stärkt sie die Psyche der Betroffenen, welche neben den Medikamenten und der klassischen Schulmedizin oft zu kurz kommt und doch einen so großen Einfluss auf Gesundheit, Wohlempfinden und Lebensqualität hat. Und das alles ganz ohne unerwünschte Nebenwirkungen.

Sophia Habscheid/Junge ILCO

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

Seit vielen Jahren sind Patientenvertreter des ShB im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) tätig. Was sind die Aufgaben des G-BA bzw. warum ist es wichtig, dort als Selbsthilfeorganisation mitwirken zu können? Im Folgenden werden die Aufgaben des G-BA sowie die der Patientenvertreter in einem kleinen Überblick vorgestellt.

Aufgaben des G-BA

Etwa 74 Millionen Menschen sind in Deutschland gesetzlich krankenversichert. Sie haben Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung – so formuliert es das Gesetz. Mit Aufgaben, den Leistungsanspruch auf Basis von möglichst guten wissenschaftlichen Erkenntnissen näher auszugestalten, hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) seit dem 1. Januar 2004 beauftragt.

Der G-BA erfüllt seine gesetzlich zugewiesenen Aufgaben im Wesentlichen durch den Beschluss von Richtlinien. Diese Richtlinien sind innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bindend, also zwingend einzuhalten: sowohl von den Krankenkassen als auch von den ambulanten und stationären Leistungsanbietern. Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit.

Der G-BA hat zudem den gesetzlichen Auftrag, Projekte zu neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung zu fördern. Der dafür beim G-BA eingerichtete Innovationsausschuss legt in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung fest, führt Interessenbekundungsverfahren durch und entscheidet über die eingegangenen Anträge auf Förderung. Derzeit ist der Innovationsfonds bis zum Jahr 2024 befristet. Im aktuellen Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP ist jedoch eine dauerhafte Lösung vereinbart.

Die Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Um den Millionen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen bei Entscheidungsprozessen des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Stimme zu geben, wurde am 1. Januar 2004 die Patientenvertretung auf Basis des § 140f Absatz 2 SGB V ins Leben gerufen. Die Stabsstelle Patientenbeteiligung beim G-BA unterstützt die Patientenvertreter bei der Wahrnehmung ihres Antrags- und Mitberatungsrechts organisatorisch und inhaltlich.



Aufnahme von Patientenvertretern im G-BA (unten links mit Alfred Marenbach)

Insgesamt nehmen aktuell ungefähr 300 Patientenvertreter aktiv das Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wahr. Sie werden dafür von den maßgeblich anerkannten Patienten- und Selbsthilfeorganisationen als sachkundige Person einvernehmlich benannt. Der gesetzliche Auftrag findet sich in § 140f SGB V. Für den ShB ist seit Jahren Alfred Marenbach als Patientenvertreter im G-BA tätig, ebenfalls wurde 2023 ShB-Vorstandsmitglied Wolfgang Wagner berufen.

Die Benennung erfolgt jeweils für ein bestimmtes Gremium, zum Beispiel den Unterausschuss Psychotherapie. Doch die Mehrzahl der Patientenvertreter wird für mehrere Beschluss- oder Arbeitsgremien des G-BA benannt. Dies liegt vor allem daran, dass die Betroffenheit und Sachkunde der Patientenvertreter vor dem Hintergrund einer bestimmten Erkrankung oder Behinderung erwächst, während sich die Gremien- und Beratungsstruktur im G-BA nach den gesetzlichen Regelungsaufgaben richtet.

Themenbezogene Patientenvertreter nehmen teilweise nur an einzelnen Sitzungen teil. Beispielsweise kann eine Benennung für einen Unterausschuss, für ein bestimmtes Sitzungsdatum und dort zum Beispiel nur für einen Tagesordnungspunkt zum Thema „Diabetes“ erfolgen. Zu dieser Sitzung kann dann der Patientenvertreter Positionen zu dem Thema in die Beratung einbringen.

Wer darf die Patientenvertreter im G-BA benennen?

Nach §140g SGB V sind maßgeblich anerkannte Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, wie beispielsweise der Deutsche Behindertenrat (DBR), berechtigt, die sachkundigen Personen (Patientenvertreter) zur Mitwirkung im G-BA zu benennen. Die Benennung muss dabei einvernehmlich erfolgen. Dieses Einvernehmen stellen die maßgeblichen Organisationen üblicherweise in der Sitzung des Koordinierungsausschusses her, der einmal monatlich tagt.

Welche Kriterien müssen die Personen erfüllen, die benannt werden sollen?

Für die Entscheidung, wer bzw. wie benannt wird, haben sich die maßgeblichen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen auf Benennungskriterien verständigt, die sich zum einen auf die sachkundige Person selbst, zum anderen auf die entscheidende Organisation beziehen. Anliegen ist es, die Patientenbeteiligung im G-BA möglichst effektiv, transparent und vor allem frei von Interessenkollisionen zu gestalten.

Wie viele Patientenvertreter dürfen in die Gremien des G-BA benannt werden?

Die maßgeblichen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen können in jedes Gremium des G-BA Patientenvertreter benennen. Die Anzahl soll dabei nicht höher sein als die Anzahl der Personen, die von Krankenkassen in ein G-BA-Gremium entsendet werden (§ 140f Absatz 2 Satz 3 SGB V). Für das Beschlussgremium des G-BA, das Plenum, begrenzt die Geschäftsordnung des G-BA die Anzahl auf maximal zehn, für die Unterausschüsse auf maximal zwölf Personen.

Unterstützung der Patientenvertreter durch die Stabsstelle Patientenbeteiligung

Die Stabsstelle Patientenbeteiligung im G-BA unterstützt seit 2008 ausschließlich die Patientenvertreter bei ihrer meist ehrenamtlichen Arbeit im G-BA. Da die maßgeblichen Patientenorganisationen und ihre Mitgliedsorganisationen in der Regel nicht über eigene hauptamtliche Kapazitäten verfügen, sieht das Gesetz vor, dass der G-BA diese Unterstützung leistet (§ 140f Absatz 6 SGB V).

Die Stabsstelle Patientenbeteiligung organisiert zahlreiche Fortbildungen, Schulungen sowie Fachkonferenzen zu Themenbereichen wie Arzneimittel- und Methodenbewertung, Qualitätssicherungsverfahren, Bedarfsplanung oder zu Grundsatzfragen der evidenzbasierten Medizin. Dadurch können sich die Patientenvertreter mit den Strukturen und dem Verfahren des G-BA vertraut machen und ihren Einfluss stärken. Darüber hinaus unterstützt die Stabsstelle Patientenbeteiligung die maßgeblichen Patientenorganisationen sowie die Patientenvertreter auch inhaltlich bei der Ausübung des Mitberatungs- und Antragsrechts im G-BA durch methodische, medizinische und rechtliche Beratung und Zuarbeit. Bei Bedarf wird zudem die relevante Fachliteratur zur Verfügung gestellt.



Die Webseite

patientenvertretung.g-ba.de/wer-wir-sind ist ein weiteres Instrument zur Unterstützung der Arbeit der Patientenvertretung im G-BA.

Brigitte Papayannakis (Quelle: G-BA)

Für Rückfragen und weitere Informationen wenden Sie sich bitte an unsere Patientenvertreter

Alfred Marenbach

☎ 02133/ 45365

✉ marenbach@blasenkrebs-shb.de

Wolfgang Wagner

☎ 0152/ 31702201

✉ wagner@blasenkrebs-shb.de

Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege neu berufen

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat zum 1. Februar 2023 einen neuen Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege berufen. In dem unabhängigen Gremium sind sieben Professoren aus den Bereichen Medizin, Ökonomie, Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft vertreten. In den Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege für die Amtszeit 1. Februar 2023 bis 31. Januar 2027 wurden berufen:

- **Prof. Nils Gutacker, PhD**
Professor für Health Economics an der University of York, UK
- **Prof. Dr. med. Michael Hallek**
Direktor der Klinik für Innere Medizin an der Uniklinik Köln und stellvertretender Direktor des Centrums für Integrierte Onkologie Aachen Bonn Köln Düsseldorf (CIO)
- **Prof. Dr. med. Stefanie Joos**
Lehrstuhlinhaberin für Allgemeinmedizin in Tübingen und ärztliche Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen
- **Prof. Dr. PH Melanie Messer**
Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Klinische Pflege über die Lebensspanne an der Universität Trier
- **Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH**
Professor für Sozialmedizin und Versorgungsforschung an der Technischen Universität Dresden und Direktor des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Dresdner Hochschulmedizin
- **Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg**
Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) an der Universität Hamburg
- **Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher**
Leiterin des Fachgebiets Gesundheitsökonomie an der Technischen Universität München

Dazu Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach: „Als ehemaliges Mitglied des Sachverständigenrates liegt mir dieses Gremium besonders am Herzen. Ich freue mich auf wichtige, neue Impulse aus der Wissenschaft für unsere Arbeit. Auch im Gesundheitswesen sind wir als Gesellschaft damit konfrontiert, dass Fachkräfte fehlen. Deshalb habe ich den Sachverständigenrat gebeten, sich im ersten Gutachten diesem Thema zu widmen. Wir müssen Wege finden, auch die geburtenstarken Jahrgänge gut zu versorgen, wenn sie älter und kränker werden.“



(v. l. n. r.) Prof. Leonie Sundmacher, Prof. Jochen Schmitt, Prof. Melanie Messer, Prof. Michael Hallek, Prof. Jonas Schreyögg, Prof. Stefanie Joos, Prof. Nils Gutacker

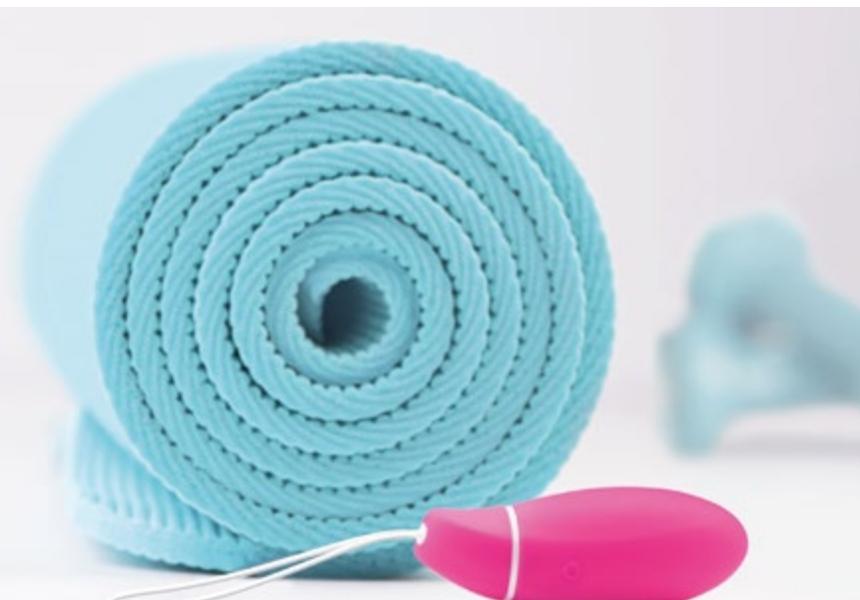
Hintergrund

Aufgabe des Sachverständigenrats ist es, Analysen der Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen vorzunehmen und daraus Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Versorgung von Patienten abzuleiten sowie Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzuzeigen. Der Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege wurde 1987 auf gesetzlicher Grundlage (§ 142 SGB V) errichtet. Er hat die Aufgabe, im Abstand von in der Regel zwölf Monaten, Gutachten zur Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung und Pflege mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen zu erstellen und Empfehlungen zu geben. Die Gutachten des Sachverständigenrates werden dem Bundesminister für Gesundheit überreicht und von diesem den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes – Bundestag und Bundesrat – vorgelegt.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach war von 1999 bis zu seiner Wahl in den Bundestag 2005 Mitglied im Sachverständigenrat.

Brigitte Papayannakis (Quelle: BMG)

Ist der Beckenboden der wichtigste Muskel im Körper?



Ein starker Beckenboden bedeutet mehr Lebensqualität

Im Fitnessstudio stehen Bizeps und Bauchmuskeln im Fokus. Dabei sollte man aber dem Beckenboden viel mehr Aufmerksamkeit widmen. Der gibt nicht nur Halt von innen, ist er gut trainiert, kann er auch beim Geschlechtsverkehr vorteilhaft sein.

Er ist von außen nicht sichtbar. Deshalb ist der Beckenboden für viele „Terra incognita“ (siehe dazu auch den Bericht von der Biologin Irene Lang-Reeves). Erst wenn Probleme auftreten, etwa weil beispielsweise das Sexleben nicht mehr so gut funktioniert, rückt er in den Fokus. Denn ein starker Beckenboden hilft gegen Rückenschmerzen und Inkontinenz – und ist vorteilhaft beim Geschlechtsverkehr. Und das nicht nur bei den Frauen. Auch Männer sollten ihren Beckenboden regelmäßig trainieren.

Als Erstes gilt es zu wissen, wie die Beckenbodenmuskulatur aufgebaut ist. Sie besteht aus Muskeln, Faszien und Sehnen. Diese sind in drei Schichten unterteilt, die wie ein Geflecht zwischen den Beckenknochen miteinander verwoben sind und dort eine dicke Muskelplatte bilden. Das hält die Organe an ihrem Platz, sie würden sonst nach unten sinken. Der Beckenboden arbeitet also ständig gegen die Schwerkraft. Und auch bei vielen sportlichen Bewegungsabläufen ist er beteiligt. Eva-Maria Uher, Fachärztin für physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation in Wien, erklärt: „Alle Muskeln im Kör-

per sind miteinander verbunden. Der Beckenboden befindet sich in der Mitte und unterstützt harmonische Bewegungsabläufe. Wenn der Mitte die Kraft fehlt, können diese Bewegungsabläufe gestört sein.“

Fitter Beckenboden

Die Folge sind oft Rückenschmerzen. Oder Blasenschwäche. Das Problem dabei: Der Beckenboden und Inkontinenz sind vor allem in jungen Jahren immer noch ein Tabuthema. Um zu erkennen, ob der eigene Beckenboden Stärkung braucht, gibt es einen schnellen Test: Hüpfte man mit voller Blase auf einem Trampolin und verliert dabei ein paar Tröpfchen, dann sollte man aufmerksam werden. Und ist gerade kein Trampolin zur Hand, kann auch Niesen bei voller Blase einen Hinweis geben.

Sogar junge Sportlerinnen sind oft von leichter Inkontinenz betroffen. Uher weiß: „Sehr viele Sportlerinnen haben ein Problem damit, aber es wird eben kaum darüber gesprochen. Wenn sie Tröpfchen verlieren, behelfen sie sich damit, die Blase immer wieder zu entleeren und vor dem Sport wenig bis gar nichts zu trinken.“ Vor allem Frauen, die High-Impact-Sportarten ausführen, sprich Basketball, Bodenturnen, Tennis oder Volleyball, kennen diese Probleme.

Zum Thema wird die Muskelplatte für viele Frauen erst mit einer Schwangerschaft. Denn während dieser Zeit werden die Muskeln immer weicher, zusätzlich drückt immer mehr Gewicht auf den Beckenboden. „Das hat zum einen mit der Zunahme weiblicher Hormone, wie etwa dem Östrogen, zu tun. Es sorgt dafür, dass Faszien und Muskeln flexibler werden, um bei der Geburt genügend nachgeben zu können. Zugleich nimmt die werdende Mutter an Gewicht zu. Und auch das Baby, die Plazenta und das Fruchtwasser üben einen großen Druck auf die Mitte aus. Ein untrainierter Beckenboden wird weiter geschwächt“, weiß die Expertin. Sie empfiehlt, „schon vor der Schwangerschaft ein Bewusstsein für den Beckenboden zu entwickeln. Denn nur wer weiß, wie sich der Beckenboden anfühlt, kann ihn auch bewusst an- und entspannen.“ Und das ist nicht nur vor und während der Geburt hilfreich, sondern auch danach: Ein gestärkter Beckenboden fördert nämlich die Sexualität nach einer oder mehrerer Geburten, wie eine Studie aus den USA belegt.

Aber auch die Männer sollten aufmerksam sein. Bei ihnen wird der Beckenboden meistens noch später als bei Frauen zum Thema, nämlich beispielsweise nach einer Prostata-Operation, in deren Folge es bei ihnen zu Inkontinenz kommen kann. Da hilft es, wenn sie diese Muskeln bereits in jüngeren Jahren bzw. vor der Operation trainiert haben. Damit bekommen sie nicht nur dieses Problem schneller in den Griff. Setzt man den Beckenboden gezielt ein, kann man die sexuelle Erregung besser steuern. Der Grund: Die Potenzmuskulatur, die die Erektion verstärkt, setzt am Beckenboden an. Ist dieser durch regelmäßiges Training gut durchblutet, sorgt das für mehr Standfestigkeit. Auch einen vorzeitigen Samenerguss kann man so verhindern.

Das Systematische Review von Reimer et al. (2021) zeigt, dass bestimmte Übungen, insbesondere Beckenbodentraining und Krafttrainingsübungen, bei Prostatakrebspatienten positive Auswirkungen auf die Sexualität haben können. Besonders Patienten, die eine Prostataentfernung oder Anti-Hormontherapie durchlaufen haben, können von den Übungen profitieren.

Mit Botox gegen Verspannungen

Ein Muskel, der so viel kann, muss auch regelmäßig trainiert werden. Aber anders als Bizeps oder die Bauchmuskeln, die man von außen sehen und fühlen kann und die mit Gewichten gut gestärkt werden können, besteht die erste Herausforderung beim Beckenboden darin, ihn erstmal zu spüren. In weiterer Folge kann man ihn gezielt trainieren, siehe auch Übungen zum Ende des Artikels.

Ein Zuviel an Training gibt es dabei eigentlich nicht, aber er kann sich verspannen. Man spricht dann vom „chronic pelvic pain syndrom“. Uher erklärt: „Das kann nach Operationen der Prostata auftreten oder nach Verletzungen des Steißbeins. Es kommt dann zu einer starken Verspannung des Muskels.“

Dazu auch Jasmin Altmann, österreichische Medizinerin, in einem Artikel für „Der Standard“ vom 24. Januar 2023: „Der Tonus nimmt zu, das kann zu chronischen Schmerzen, Problemen beim Wasserlassen, Schmerzen bei langem Sitzen oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen. Da ist dann ärztliche Hilfe nötig. Elektrotherapien können für Entspannung sorgen oder Botox. Das kann nicht nur Stirnfalten entspannen, sondern auch eine Reizblase.“

Wahrnehmung des Beckenbodens

Am besten kann man den Beckenboden auf der Toilette spüren – einfach kurz den Harnstrahl unterbrechen und dann wieder loslassen. (Das sollte allerdings nur zum ersten Spüren des Beckenbodens angewandt werden, keinesfalls zur Stärkung).

Eine Studie von Baumann aus 2022 zeigt, dass supervidiertes Beckenbodentraining eine wirksame Maßnahme zur Verbesserung der Harninkontinenz bei Prostatakrebspatienten ist.

Es wurde festgestellt, dass angeleitetes Beckenbodentraining einen positiven Effekt auf das Wiedererlangen der Harnkontinenz bei Prostatakrebspatienten hat. Bei Vorliegen einer Harninkontinenz ist es wichtig, vor Beginn eines Trainingsprogramms mit einem medizinischen Fachpersonal zu sprechen und individuelle Empfehlungen einzuholen.

Einige Übungen kann man jedoch unbemerkt an der Bushaltestelle oder auch am Schreibtisch durchführen:

- Die Lippenbremse ist eine Übung zur Kontrolle der Atmung und zur Stärkung des Beckenbodens bei Harninkontinenz. Hierfür benötigt man einen Stuhl. Setzen Sie sich aufrecht hin und legen Sie beim Ausatmen die Lippen locker aufeinander, ähnlich wie beim Pfeifen. Atmen Sie dann gegen den Widerstand der Lippen aus, um hektisches Atmen zu vermeiden und einen Hustenreiz zu unterdrücken. Führen Sie insgesamt dreimal fünf Atemzüge durch.
- Bei der Bauchatmungsübung im Liegen geht es darum, die reflektorische Bauchatmung zu spüren und das Zusammenspiel von Beckenboden und Zwerchfell zu verbessern. Legen Sie sich dafür in Rückenlage mit angestellten Beinen auf eine Matte oder einen Teppich. Legen Sie Ihre Hände locker auf den Bauch und atmen Sie ruhig durch die Nase ein und durch den Mund aus. Dabei sprechen Sie ein „lccccccch“ aus oder wenden die Lippenbremse an. Spüren Sie, wie sich der Bauch bei Einatmung hebt und bei Ausatmung senkt. Wiederholen Sie diese Übung 15 bis 20 Mal.

♀ Übungen für Frauen

- **Murmel greifen:** Gerade auf einem Stuhl sitzen, aber nicht anlehnen. Dann stellt man sich vor, man würde die Sitzbeinhöcker so zueinander ziehen, als würden sie eine Murmel greifen. Diese wird gedanklich in den Unterleib gezogen. Bauchnabel dabei nach innen ziehen und ein paar Sekunden die Spannung halten, dann gedanklich die Murmel wieder herausgleiten lassen.
- **Brücke:** Am Boden liegend die Füße hüftbreit aufstellen. Mit dem Ausatmen langsam das Becken nach oben schieben, bis Oberkörper und Oberschenkel eine gerade Linie bilden. Kurz Halten und mit dem Einatmen wieder langsam absenken lassen.

♂ Übungen für Männer

- Um den Beckenboden zu kontrollieren und anzuspannen, benötigen Sie eine Matte oder einen Teppich und ausreichend Platz. Legen Sie sich in Rückenlage mit angestellten Beinen hin und versuchen Sie, den Beckenboden anzuspannen. Stellen Sie sich vor, den Harnstrahl zu unterbrechen, heben Sie den Hoden in Richtung Damm oder bilden Sie eine kleine Falte an der Stelle, wo der Penis den Körper verlässt. Zur Kontrolle der Beckenbodenspannung stellen Sie sich ohne Unterhose vor einen Spiegel und versuchen, den Beckenboden anzuspannen. Wenn der Beckenboden richtig angespannt ist, sollte sich der Hoden leicht heben und eine Falte an der Stelle bilden, an der der Penis den Körper verlässt. Wiederholen Sie diese Übung 10- bis 15-mal und variieren Sie sie im Sitzen oder Stehen. Beachten Sie, dass die Gesäß- oder Bauchmuskulatur nichts mit der Anspannung des Beckenbodens zu tun hat.
- **Liftübung:** Den Beckenboden spürt man am einfachsten, indem man den Damm nach oben zieht. Hat man ihn gefunden, wird er gedanklich wie ein Lift nach oben gefahren. Ein entspannter Beckenboden befindet sich im Erdgeschoß. Dann wird er angespannt und fährt immer weiter nach oben. Bei jedem Stockwerk wird kurz pausiert. Dann fährt der Lift wieder runter. Empfohlen werden drei Wiederholungen pro Tag. Jeder Durchgang besteht aus fünf Stockwerken.
- **Wandläufer:** Mit dem Rücken auf den Boden legen und die Beine im rechten Winkel an die Wand stellen. Bei der Ausatmung das Becken heben und bei der Einatmung wieder langsam senken, dabei aber nicht ganz ablegen.

Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Beckenboden oft vernachlässigt wird, obwohl er für eine gute Körperhaltung und für die Sexualität von großer Bedeutung ist. Er besteht aus Muskeln, Faszien und Sehnen und hält die Organe an ihrem Platz, was bei einer Schwangerschaft besonders wichtig ist. Frauen sollten bereits vor einer Schwangerschaft Bewusstsein für den Beckenboden entwickeln, um ihn gezielt an- und entspannen zu können. Ein starker Beckenboden kann auch Männer vor Inkontinenz und Erektionsstörungen schützen und das sexuelle Erleben verbessern. Es ist daher ratsam, den Beckenboden regelmäßig zu trainieren.

Schon jetzt möchte die ShB-Arbeitsgruppe „Neue Medien“ an dieser Stelle informieren, dass derzeit ein Info-Film mit Übungen zum Beckenbodentraining in Köln/Bonn gedreht wird. Ende 2023 wird der Film auf unsere Homepage und auf YouTube erhältlich sein.

Victoria Stickler, OTT
Wolfgang Wagner



Quellen: Nadine Reimer, MA, Eva Maria Zopf, PhD, Rebecca Böwe, PhD, Freerk Theeagnus Baumann, PhD, *Effects of Exercise on Sexual Dysfunction in Patients with Prostate Cancer – A*

Systematic Review, The Journal of Sexual Medicine, Volume 18, Issue 11, November 2021, Pages 1899–1914, doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1016/j.jsxm.2021.09.001

Baumann FT, Reimer N, Gockeln T, Reike A, Hallek M, Ricci C, Zopf EM, Schmid D, Taaffe D, Newton RU, Galvao DA, Leitzmann M. Supervised pelvic floor muscle exercise is more effective than unsupervised pelvic floor muscle exercise at improving urinary incontinence in prostate cancer patients following radical prostatectomy - a systematic review and meta-analysis. Disabil Rehabil. 2022 Sep;44(19):5374-5385. doi: 10.1080/09638288.2021.1937717. Epub 2021 Sep 22. PMID: 34550846.

Ein starker Beckenboden bedeutet mehr Lebensqualität

Vorab gleich die kurzen Antworten auf die häufigsten Fragen zum Beckenboden des Mannes:

„Haben Männer auch einen Beckenboden?“

– „Ja!“

„Haben Männer Probleme mit dem Beckenboden?“

– „Ja, aber oft andere als Frauen“

„Ist ein starker Beckenboden gut für Sexualität?“

– „Aber hallo!“

„Wie trainiert man als Mann seinen Beckenboden?“

– „Nicht durch Po-Kneifen...“

Und jetzt folgen die etwas ausführlicheren Antworten.



„Der Knochenbau des männlichen Beckens ist besser“
– Irene Lang-Reeves

Der Beckenboden des Mannes ist stärker!

Die Grundstruktur der Muskulatur, des Bindegewebes und der Beckenknochen ist beim Mann vollständig analog zur weiblichen Anatomie. Das gilt selbst für den „Musculus bulbospongiosus“, der beim Mann den Harnröhrenschwellkörper umgibt und bei der Frau in zwei Strängen rechts und links der Vagina verläuft.

Die weiteren Unterschiede liegen im Detail, aber haben es teilweise in sich. Kurz gesagt, ist der männliche Beckenboden viel stabiler als der weibliche. Was alles damit zusammenhängt, dass die Frauen die Kinder bekommen.

Der Knochenbau des männlichen Beckens ist „besser“. Seit der Erfindung des aufrechten Ganges vor einigen Millionen Jahren hat die Evolution am menschlichen Becken ordentlich gebastelt. Allerdings am männlichen und weiblichen Becken unterschiedlich: Das weibliche Becken wurde breiter und ausladender, die Öffnung unten groß und rund. Ganz einfach deshalb, weil jede Frau, die ein zu schmales Becken hatte, bei der Geburt samt ihrem Baby verstarb. Und die Köpfe unserer Neugeborenen wurden im Laufe der Menschheitsgeschichte immer größer! Das knöcherne Männerbecken hingegen konnte schmaler werden, der Beckenausgang kleiner – statisch optimiert auf Gehen, Laufen und auch schwere Arbeiten.

Der Beckenboden des Mannes ist mit kräftigerer Muskulatur ausgestattet: durch den schmälere Beckenausgang ist gerade die mittlere Schicht kürzer und damit stabiler, eine Öffnung weniger ist natürlich auch ein baulicher Vorteil und die Muskeln sind einfach dicker, weil sich da ja kein Kind irgendwie durchquetschen können muss.

Der gesamte Urogenitaltrakt beim Menschen besitzt außergewöhnlich viele Hormonrezeptoren. Dabei führt Testosteron beim Beckenboden des Mannes zum verstärkten Muskelaufbau, Östrogen hingegen hat vielfältige Wirkungen auf die Muskulatur und das Bindegewebe der Frau, die man als „nährend“ beschreiben kann, aber nicht so sehr im Sinne von Muskelzuwachs. Klarer Vorteil an Stärke für die männliche Beckenbodenmuskulatur.

Irene Lang-Reeves

„Wasserstandsmeldung“



„Licht und Schatten, dankbar am Leben zu sein“ – Dr. med. Edmond Schiek-Kunz

Puuh! Geschafft - im Oktober waren meinerseits fünf Jahre nach dem folgenschweren Eingriff der Entfernung der Blase rum, und das ist ja so ein Zeitraum, der für viele Krebsarten angegeben wird. Ja auch leitlinienrelevant für Verlaufskontrollen in Betracht gezogen wird. Was bin ich so froh! Auf meine Frage, ein halbes Jahr nach dem Eingriff an einen jungen Urologen, ob denn dieser Zeitraum relevant sei, kam die flapsige Antwort „Weiß ich doch nicht, hängt davon ab, wieviel Lymphknoten der Operateur bei Ihnen entfernt.“ Also von diesem Urologen hatte ich dann genug. Und nach fünf Jahren stelle ich mir die Frage: Was ist anders geworden in deinem Leben? Die zunächst mal pauschale Antwort: Alles!

Da ist zunächst mal die Verunsicherung, die ja schon mit der Diagnosestellung in dein Leben kam. Alle Selbstverständlichkeiten sind eigentlich weggebrochen. Von der Erledigung alltäglicher Arbeiten bis zu Freude auf ein schönes Konzert, alles steht unter der Frage: „Hälst du das durch, macht die Neoblase das mit? Und da sind wir beim Nächsten: die Ängstlichkeit hat zugenommen. Es beginnen Grübeleien über all das, was einem zustoßen könnte. Zum Beispiel meinem Kater Carlo, der schon wieder länger als sechs Stunden nicht zu Hause war. Ist dem was passiert? Muss ich ihn suchen gehen? Am Ende geht es immer gut aus, und da steht er wieder miauend neben mir.

Überhaupt diese Grübeleien: Geht Euch das auch so? Eigentlich ist der Krebs immer präsent. Und deswegen das Beste, was mir in den letzten fünf Jahren passiert ist: Dass ich in der Selbsthilfe tätig bin. Was bin ich so froh darüber! Die von der Uni Bochum vorgelegte Studie, dass die Tätigkeit in der Selbsthilfe nicht glücklich mache, kann ich nicht teilen. Unser Engagement muss ja nicht glücklich machen, aber zufrieden macht sie allemal. Es bereitet mir Freude, die Fragen verängstigter Betroffener zu beantworten, die Gruppentreffen lassen mich immer wieder zufrieden zurück. Ich habe so viele Vorträge gehalten. Neue Leute kennengelernt, mich trainiert, wieder in fremden Betten zu übernachten. Gut, dass es die Selbsthilfe gibt!

Ein Letzes: ich bin anhänglicher geworden. Ich habe es lieber, wenn meine Frau oder mein Bruder um mich sind. Und das ist ja eigentlich schön.

Ja klar, die rausoperierten Defizite bleiben: die nächtliche Inkontinenz, der Verlust der Sexualität. Die immer wieder zu überwindende Müdigkeit. Wobei für mich, was die Sexualität angeht, hilfreich ist zu erleben, wie andere Männer damit umgehen. Gegen die Müdigkeit habe ich mir tägliche sportliche Aktivität verordnet. Mindestens eine halbe Stunde jeden Tag, das hilft!

Fazit: Licht und Schatten, dankbar am Leben zu sein.

Dr. med. Edmond Schiek-Kunz

Trauer um Artur Krzyzanowski



Der ShB trauert um Artur Krzyzanowski, der am 11. Mai 2023 unerwartet und plötzlich verstarb.

Wir lernten Artur, geb. am 19. August 1956, 2017 auf unserer Fachtagung in Lübeck kennen, wo er sein Interesse an der Mitarbeit im ShB bekundete. Er gründete im selben Jahr noch die Selbsthilfegruppe Bergisches-Land und war seither im ShB aktiv. 2018 wurde er zum Schatzmeister und 2021 zum Vorsitzenden des ShB gewählt.

Der ShB verliert mit Artur nicht nur einen engagierten, verantwortungsbewussten und immer gesprächsbereiten Vorsitzenden, sondern auch einen hilfsbereiten, umsichtig handelnden, wertvollen und liebenswürdigen Menschen.

Die Nachricht von seinem Tod hat uns alle tief getroffen.

Es fällt uns schwer von Artur Abschied zu nehmen. Er hat uns ein Stück begleitet, wir fühlten uns mit ihm auch persönlich verbunden. Es ist für uns nicht einfach, diese Worte des Gedenkens und des Abschieds zu finden, weil uns sein Tod menschlich sehr berührt. Wir haben ihn sehr geschätzt.

Wir trauern mit seinen Angehörigen. Unser besonderes Mitgefühl gilt seiner Familie, insbesondere seiner Frau und seinen beiden Söhnen.

Wir sprechen unser allerherzlichstes Beileid aus. Er möge in Frieden ruhen.

*Corinna Busch,
Brigitte Papayannakis,
Dr. med. Edmond Schiek-Kunz,
Wolfgang Wagner,
Thomas Müller*

Podcast-Serie „Diagnose Blasenkrebs. Was tun?“

Um Betroffenen und ihren Angehörigen in dieser herausfordernden Situation zu unterstützen, wurde die Podcast-Serie „Diagnose Blasenkrebs. Was tun? Ein Podcast für Betroffene und Angehörige“ entwickelt. Moderator und Talkgäste sind anerkannte Ärzte aus Urologie und Onkologie, die vielfältigste Erfahrungen mit der Erkrankung und der Lebenssituation von Betroffenen haben. Die sechsteilige Serie gibt Betroffenen und Angehörigen wissenschaftlich fundierte Informationen rund um das Thema Blasenkrebs und zu allen Behandlungsmöglichkeiten (Stand März 2023). In den verschiedenen Episoden geht es um Symptomerkennung, Diagnostik und die verschiedenen Therapiemöglichkeiten, die auch das Fortschreiten der Erkrankung, die Vorbereitung auf die Sprechstunde und die Unterstützungsmöglichkeiten von Selbsthilfegruppen berücksichtigen.

Sind Sie neugierig geworden?

Dann hören Sie doch mal rein. In Folge 6 geht es um Selbsthilfegruppen und wie diese unterstützen können. Professor Dr. med. Christian Wülfing, Chefarzt Urologie Asklepios Klinik Altona, Hamburg, spricht dazu mit dem kommissarischen Vorsitzenden des ShB, Dr. med. Edmond Schiek-Kunz. Sehr verständlich und informativ!

Dieser Podcast wurde erstellt und finanziert im Rahmen der globalen strategischen Allianz zwischen Pfizer und Merck KGaA, Darmstadt, Germany



diagnose-blasenkrebs.letslist.fm



Der ShB war auch mit Dr. med. Edmond Schiek-Kunz an der Aufklärungskampagne „Rot heißt Reden“ beteiligt. Diese Initiative eignet sich auch sehr gut für die Gruppenarbeit.



Mehr unter:
www.rotheisstreden.de

ShB-Termine



Treffen der ShB-Online SHG

Jeden letzten Dienstag im Monat um 18 Uhr

Di. 27.06.2023

Di. 25.07.2023

Di. 29.08.2023

Di. 26.09.2023

Di. 31.10.2023

Di. 28.11.2023



Keine Voranmeldung notwendig. Den Einwahllink finden Sie auf unserer Internetseite:

blasenkrebs-shb.de/online-shg

Fachtagung für Gruppensprecher des ShB

Fr. 13.10. bis So. 15.10.2023

– im Roncalli Haus in Magdeburg

Die ShB-Gruppensprecher erhalten hierzu eine gesonderte Einladung.



Treffen der ShB-Gruppensprecher in NRW

Fr. 03.11. bis Sa. 04.11.2023

– im AZK in Königswinter

Sofern noch Plätze frei, sind ShB-Gruppensprecher aus anderen Bundesländern herzlich Willkommen!

ShB Seminar – (Thema: Kooperationsvereinbarungen)

Do. 01. bis Fr. 02.02.2024

– in der Mildred Scheel Akademie in Köln



Delegiertenversammlung 2024

Sa. 06. bis So. 07.04.2024

– im Gustav-Stresemann-Institut in Bonn

Tagungen / Kongresse 2023

Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie (SWDGU)

Mi. 21.06. bis Sa. 24.06.2023 – in Reutlingen

Nordkongress Urologie

Mi. 28.06. bis Fr. 30.06.2023 – in Lüneburg

2. Nationale Konferenz Patienten als Partner der Krebsforschung

Fr. 15.09. bis So. 17.09.2023 – in Heidelberg

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Mi. 20.09 bis Sa. 23.09.2023 – in Leipzig

Offene Krebskonferenz

Sa. 21.10.2023 in Stuttgart



Zentrum für Kompetenzentwicklung in der Krebs-Selbsthilfe (ZfK KSH)

Das Zentrum für Kompetenzentwicklung in der Krebs-Selbsthilfe (ZfK KSH) der Stiftungsprofessur Selbsthilfeforschung am Universitätsklinikum Freiburg bietet verschiedene Fortbildungsmöglichkeiten für die Mitglieder bzw. Vertreter*innen von Organisationen der Krebs-Selbsthilfe an.

Neben Online- oder Vor-Ort-Präsenzveranstaltungen werden auch E-Learning Einheiten angeboten.

**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG



Weiter Information und Termine finden Sie unter:

zfk.ksh.uniklinik-freiburg.de

Neue Publikationen

BAG-Broschüre „Selbsthilfe Digital“

Die BAG SELBSTHILFE hat eine Broschüre zur Digitalisierung der Verbandsarbeit von Selbsthilfeorganisationen entwickelt. In dieser sind sämtliche Arbeitshilfen, Leitfäden und Praxishilfen aktualisiert und zusammengefasst, die in der BAG SELBSTHILFE in den vergangenen Jahren entstanden sind.

Mit der Broschüre möchte die BAG einen Überblick über die Möglichkeiten „digitaler Selbsthilfe“ geben und etwaige Berührungsängste nehmen. Hierfür schlägt die BAG einen Bogen von den grundlegenden Prozessen der digitalen Transformation der Verbandsarbeit, über mögliche digitale Tools, die die Selbsthilfeangebote erweitern oder erleichtern können bis hin zu den Sozialen Medien, die inzwischen eine Schlüsselrolle in der Mitgliedergewinnung darstellen und fester Bestandteil der Außendarstellung vieler Selbsthilfeorganisationen sind. Abschließend wird ein kurzer Abriss zu den digitalen Prozessen im Gesundheitswesen.



Die Broschüre ist kostenfrei und als barrierefreies PDF unter folgendem Link abrufbar:

bag-selbsthilfe.de/broschuere_digitale-selbsthilfe



Neue RKI-Publikation „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland“

Wie gesund sind die Frauen in Deutschland? Die neue vorliegende Broschüre des Robert Koch-Institut (RKI) enthält wichtige Informationen und Eckdaten für alle, die sich für die vielen spannenden Aspekte der Frauengesundheit interessieren. Im Fokus stehen häufige Erkrankungen, wichtige Risikofaktoren, die Inanspruchnahme von Prävention und medizinischer Versorgung. Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen der Gesundheit werden beleuchtet, auf bestimmte Gruppen von Frauen wird vertiefend eingegangen.

Die Broschüre basiert auf dem umfassenden Bericht „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland“ der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und kann kostenfrei als PDF abgerufen werden.



Die Broschüre ist kostenfrei und als barrierefreies PDF unter folgendem Link abrufbar:

rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/frauenbericht/Broschuere-zum-Frauenbericht.pdf



Brigitte Papayannakis (Quelle: BAG, RKI)

Energiesparen versus Wohlfühlmomente

Jeder soll bzw. muss Energie einsparen - auch ich. So beginne ich mit dem Wasser: Voll- und Aufwärmäder sind gestrichen. Duschen und Haare waschen nur noch zweimal in der Woche. Meine aushäusigen Termine und auch der Empfang von Besuch wird entsprechend geplant. Nur kalt duschen verwerfe ich nach zweimaliger Probe. Mein Freund Quintus Ribesehl, ebenso auch dem Spar-Trip, hat im Baumarkt einen Duschkopf mit Sparmodus gekauft und für meine Dusche gleich ein Exemplar als Geschenk mitgebracht. Statt der üblichen 10 bis 15 Liter pro Minute versprüht er nur 3,3 Liter pro Minute, so die Beschriftung. Im Test sind es dann aber doch gut 4 Liter - auch ein Erfolg.

Im Garten werden nur noch wertvolle Pflanzen bewässert. Mein Rasen nimmt eine gelbe Farbe an, erholt sich aber im Herbst, dem Regen sei Dank.

Als nächste Maßnahme steht „Stromsparen“ an. Glühbirnen sind in den verschiedenen Ausführungen im Haus und auch im Gebrauch. Die alten sind in der Überzahl, zumal ich etliche bei der Hausräumung einer verstorbenen Tante geerbt habe. Des weiteren sind Stromsparbirnen und (wenige) LED's eingeschraubt.

Beschluss meinerseits: LED's in alle Lampen, die täglich und für längere Zeit eingeschaltet sind, Stromsparbirnen im Wohn-/Esszimmer und im Schlafbereich, die nur selten an sind. Glühbirnen nur noch im Keller und auf dem Dachboden.

Bei der Wäsche kann ich nicht weiter sparen, da ich schon bisher auf eine volle Beladung der Maschine geachtet und die Wäsche im Garten oder im Trockenkeller aufgehängt habe. Im Kühlbereich sind zur Zeit nur minimale Einsparungen möglich. Oder muss der alte Tiefkühler ersetzt werden?

Gleichzeitig sind auch die Einsparmöglichkeiten bei Gasheizungen das zentrale Thema bei vielen Gesprächen im Freundeskreis: „Ich will nicht frieren!“ Ein oft gehörter Spruch, meist von Frauen, die ja bekanntlich schneller frieren und auf einer Temperatur von mindestens 21 Grad bestehen. Ich begnüge mich mit 19 und heize nur im Bad auf muckelige 21 Grad. Zudem bin ich im Jahr 2022 relativ oft verreist, sodass dann die Heizung auf

Frostwächter eingestellt wurde. Bei der Rückkehr in Herbst und Winter wird es zwar nur langsam warm. Aber wozu habe ich noch meine Wintersport-Unterwäsche? Das vor drei Jahren gekaufte Luxus-Daunenbett erwärmt Körper und Seele - Herz, was willst du mehr?!

Große Vorfreude erzielte ein Zeitungsartikel, in der die Stadtwerke einen 300,- Euro Bonus versprochen, wenn im Winter 2022/2023 eine Gaseinsparung von 20 Prozent erzielt werde. Ich drehe die Vorlauftemperatur bei meiner Heizung nochmals runter: im Haus auf 18 Grad, im Bad auf 20 Grad. Das Gästezimmer und Büro werden nur noch sporadisch geheizt.

Außerdem fahre ich mal wieder in Urlaub, die erwartete Bonuszahlung ist so gut angelegt. Die seit langer Zeit von mir genutzte Ferienwohnung wird durch eine moderne Erdwärme-Pumpe beheizt, außerdem wird der Strom über eine Solaranlage gewonnen. So trage ich auch zur Energiewende bei, oder???

Außerdem ist Urlaub immer auch eine Zeit, in der man über anstehende Veränderungen ruhig nachdenken kann.

Ich denke noch...und grüße ganz herzlich!

Ihre Irmelin von Brömse



Baden-Württemberg

SHG Blasenkrebs Bodensee

Wolfgang Wagner
 ☎ (0152) 317 022 01
 ✉ wagner@blasenkrebs-shb.de

SHG Reutlingen - Tübingen

Alexandra Plew
 ☎ (07127) 570 715
 ☎ (01525) 40 248 721
 ✉ selbsthilfegruppe.blasenkrebs@gmail.com

SHG Blasenkrebs Böblingen - Sindelfingen

Monika Burkhardt
 ☎ (07033) 321 86
 ✉ monika.burkhardt1@web.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

SHG Blasenkrebs Stuttgart

Klaus Blarr
 ☎ (0711) 514 532
 ✉ blarris@online.de

Hannelore Deinhardt

☎ (0711) 508 737 35
 ✉ hanne@deinhardt-feldenkrais.com

Selbsthilfegruppe für Menschen mit urologischen Krebserkrankungen und deren Angehörigen

Schwarzwald-Baar-Heuberg

Dieter Brammertz
 ☎ (07720) 449 7
 ✉ info@shg-Uro-SBh.de

Bayern

SHG Allgäu für Blasenkrebs Erkrankte

Margot Sammet
 ☎ (08370) 922 620
 ☎ (0151) 122 75 649
 ✉ margot_lothar_sammet@web.de

SHG Blasenkrebs München

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

SHG Blasenkrebs Coburg

Dolores Liehr
 ☎ (09563) 1401
 ☎ (0176) 990 945 67
 ✉ Dolores.Liehr@gmx.de

Konrad Barth

☎ (03679) 789 9098
 ✉ SHG-KB@Kabelmail.de

SHG Blasenkrebs / Ersatzblase Nürnberg

Helga Rottkamp
 ☎ (09122) 889 770 6
 ✉ helga.rottkamp@web.de

Wolfgang König

☎ (0171) 772 876 5
 ✉ koenig@blasenkrebs-shb.de

Berlin

Selbsthilfe Harnblasenkrebs

Petra Höwing-Kuhn
 ☎ (030) 744 007 3

Hamburg

SHG Blasenkrebs Hamburg

Elisabeth Natschke
 ☎ (040) 648 618 94
 ✉ eh.natschke@gmx.net

Günter Burmeister

☎ (040) 76115400
 ✉ guenter.burmeister@t-online.de

Hessen

SHG Blasenkrebs Hessen

Franz Hagenmaier
 ☎ (06039) 931 094
 ✉ Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs-SHG Bad Soden-Salmünster

Detlef Wacker
 ☎ (0170) 180 809 1
 ✉ Wacker@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Darmstadt

Werner Schmachtenberg
 ☎ (06155) 665 786
 ✉ Schmachtenberg@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Frankfurt

Dr. med. Edmond Schiek-Kunz
 ☎ (0151) 175 746 18
 ✉ Schiek-Kunz@SHGBH.de

Jürgen Martin

☎ (0177) 792 1980
 ✉ Martin@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Fulda

Detlef Wacker
 ☎ (0170) 180 809 1
 ✉ Wacker@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Gießen

Uwe Helm
 ☎ (0151) 237 513 84
 ✉ Helm@SHGBH.de

Prof. Dr. Günter Leithold

☎ (06403) 968 649 6
 ✉ Leithold@SHGBH.de

Blasenkrebs + Prostatakrebs - Selbsthilfegruppe Heppenheim

Klaus Rickl
 ☎ (0176) 802 238 35
 ✉ Rickl@SHGBH.de

Dieter Hochstätter

☎ (06251) 780 511 3
 ☎ (0157) 732 971 94
 ✉ Hochstaetter@SHGBH.de

Blasenkrebs-SHG + Harnableitungen

Nordhessen - Kassel

Hermann Josef Diegmüller
 ☎ (0561) 827 063
 ✉ Diegmuller@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Wetterau

Franz Hagenmaier
 ☎ (06039) 931 094
 ✉ Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Wiesbaden

Bärbel Springer
 ☎ (0151) 271 900 25
 ✉ Springer@SHGBH.de

Mecklenburg-Vorpommern

Blasenkrebs SHG Mecklenburgische Seenplatte

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

Dietmar Schudek

☎ (0172) 971 259 2

Blasenkrebs - SHG Rostock

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

Blasenkrebs - SHG Wismar

Mario Wiemers
 ☎ (03841) 661 275 7
 ☎ (0157) 580 802 20
 ✉ mario.wiemers@web.de

Heike Studnitz

☎ (038294) 168 555
 ✉ h.studnitz@web.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

Karl-Heinz Bsufka
 ☎ (0551) 703 634
 ☎ (0151) 172 408 95
 ✉ bsufka.karl-heinz@t-online.de

SHG Blasenkrebs Lüneburg

Günter Burmeister
 ☎ (040) 761 154 00
 ✉ burmeister@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebs Oldenburg

Klaus Starker
 ☎ (0441) 405 791 69
 ☎ (0159) 052 503 95
 ✉ klaus.starker@freeenetmail.de

Nordrhein-Westfalen

SHG Blasenkrebskrankungen Aachen

Horst Beer
☎ (0241) 524 343
☎ (0173) 403 112 4
✉ horst.beer@gmail.com

SHG Blasenkrebs Bielefeld

Dorothea Kohlrausch
☎ (0521) 556 189 06
✉ dorothea.kohlrausch@web.de

SHG Blasenkrebs Westfalica (Bad Oeynhausen)

Klaus Schuhmacher
☎ (05734) 444 8
✉ schuhmacher@blasenkrebs-shb.de

Hartmut Schäfer

☎ (0571) 398 488 58
✉ blasenkrebs-westfalica@t-online.de

SHG Blasenkrebs Bochum

Torsten Karbaum
☎ (0234) 958 762 1
✉ torsten.karbaum@nw.aok.de

Peter Schröder

☎ (0172) 265 210 9
✉ schroeder@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebs Bonn

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

SHG Blasenkrebskrankungen Dortmund

Eliane Denucé
☎ (0231) 721 225 4
☎ 0157 757 440 80
✉ e.denuce@gmx.net

Inge Döring

☎ (0231) 446 106 3
☎ (0157) 778 449 38
✉ dingedo@dokom.net

Jürgen Kampmann

☎ (02306) 493 37
☎ (0176) 363 850 12
✉ juergen.kampmann@aol.de

Petra Kämmers

☎ (0231) 137 483 14
☎ (0157) 725 294 49
✉ pkaemmers@googlemail.com

SHG Blasenkrebs Duisburg

Inge Pothast
☎ (0203) 594 303
✉ ingept@t-online.de

Wolfram Jezierski

☎ (0176) 549 959 69

SHG Blasenkrebs Düsseldorf

Carlo Coosmann
☎ (0211) 598 252 82
✉ shg@coosmann.name

SHG Blasenkrebs Essen

Elke Anuebnwa
☎ (0201) 340 164
☎ (0173) 430 7 862
✉ elkeanuebnwa@yahoo.de

SHG Blasenkrebs Gladbeck

Rolf Kickum
☎ (02041) 340 18
☎ (0173) 607 303 9
✉ rolf.kickum@t-online.de

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
☎ (0178) 839 019 2
✉ corneth@mieterverein-koeln.de

SHG Märkischer Kreis - Lüdenscheid

Prof. Dr. med. Stefan Hautmann
☎ (02351) 46 3680
✉ stefan.hautmann@klinikum-luedenscheid.de

SHG Blasenkrebs Neuss

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

SHG Blasenkrebs Niederrhein (Oberhausen)

Peter Schröder
☎ (0172) 265 210 9
✉ schroeder@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebs Wuppertal - Bergisches Land

ShB-Geschäftsstelle
☎ (0228) 33889 150
✉ info@blasenkrebs-shb.de

Rheinland-Pfalz

SHG Blasenkrebs Kaiserslautern

Walter Schitterle
☎ (06381) 5785

SHG Blasenkrebs Koblenz

Irmgard Häckmanns
☎ (02607) 974 32 73
☎ (0172) 78 68 238
✉ irmgard.haackmanns@web.de

Saarland

SHG Blasenkrebs Saarbrücken

Info über KISS Kontakt - und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland
☎ (0681)960 21 30
✉ kontakt@selbsthilfe-saar.de

Sachsen

SHG Blasenkrebs Zwickau

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

Sachsen-Anhalt

SHG Blase Magdeburg

Ulrich Lehmann
☎ (0391) 531 247 7
✉ Selbsthilfe-Blase-Magdeburg@t-online.de

Schleswig Holstein

SHG Blasenkrebs Flensburg

Rolf Hagen
☎ (0461) 311 254
✉ r-hagen@online.de

Michael Becker

☎ (0461) 303 19
✉ becker.flensburg@t-onlin.de

SHG Blasenkrebs Westküste (Itzehoe)

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

SHG Blasenkrebs Kiel

Gerhard Webers
☎ (04642) 655 6
✉ gerhardwebers@yahoo.de

SHG Blasenkrebs Lübeck

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

Thüringen

SHG Harnblasenkrebs Erfurt - Thüringen

KISS (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) Erfurt
☎ 0362 655 4204
✉ kiss@erfurt.de

SHG Harnblasentumor Gera - Thüringen

Helmut Hahn
☎ (0365) 420 107 0
✉ selbsthilfe-blasenkrebs-gera@t-online.de

SHG Harnblasentumor Jena - Thüringen

Monika Piehler
☎ (036601) 555 640
✉ blasenkrebs.jena@gmail.com

Ute Sadowski

☎ (036424) 233 89

Dieter Neubert

☎ (03641) 829 029
✉ SHG-Blasenkrebs-Jena-DN@t-online.de

Selbsthilfegruppe Blasen- und Prostatakrebs Suhl

Dieter Werner
☎ (03681) 700 586
✉ die.werner@gmx.net

Jürgen Weisheit

☎ (03681) 761 628
✉ juergen.weisheit@gmx.de

Senden Sie bitte dies an:



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

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

Bestellung von

Informationen

Aufnahmeantrag

Anzahl Titel

-----	ShB Flyer „Leben mit Blasenkrebs“ Flyer DIN lang - 6 Seiten
-----	ShB Flyer „Wie viele Blasenkrebs- operationen gab es in welcher Klinik?“ Flyer DIN lang - 6 Seiten
-----	ShB Flyer „Ehrenamtliches Engagement . Bei uns gibt es viele Betätigungsfelder!“ Flyer DIN lang - 6 Seiten
-----	Blasenkrebs und Selbsthilfe. Wir über uns Broschüre - 19 Seiten
-----	Blasenkrebs - was nun? Broschüre - 51 Seiten
-----	Blasenkrebs - was tun? Broschüre - 56 Seiten
-----	Kleines Wörterbuch Blasenkrebs Broschüre - 49 Seiten

Liebe Betroffene, liebe Angehörige,

unsere Informationsmaterialien sind kostenlos zu bestellen.
Über eine Spende würden wir uns aber freuen.

Bestellung

per Post oder online: blasenkrebs-shb.de/bestellformular/



Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nur zum Zweck
der Versendung genutzt. Die Daten werden danach gelöscht. Ihre An-
gaben werden vor dem Zugriff Dritter nach Maßgabe des Bundesda-
tenschutzgesetzes angemessen geschützt.

Anzahl Titel

-----	Harnableitungen - Entscheidungshilfen für Betroffene - Broschüre - 44 Seiten
-----	Leben mit Blasenkrebs. Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen Broschüre - 98 Seiten
-----	Zeitschrift „Die Harnblase“ Aktuelle Ausgabe
-----	Patientenleitlinie Blasenkrebs Broschüre - 170 Seiten Bestellung oder Download bei: Stiftung Deutsche Krebshilfe Buschstr. 32, 53113 Bonn Telefon: 0228 7 29 90-0 E-Mail: deutsche@krebshilfe.de Internet: www.krebshilfe.de

Bestellung
Infomaterial

Vorname:

Name:

Straße Hausnr.:

PLZ Ort:

Ort, Datum

Unterschrift

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.** ca. 850 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.



Internetseite

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

www.blasenkrebs-shb.de



Online Selbsthilfegruppe

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

www.blasenkrebs-shb.de/online-shg



Worum geht es? Der Imagefilm

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

www.blasenkrebs-shb.de

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

Die nächste Ausgabe „Die Harnblase“
erscheint im im Dezember 2023.

Unsere Ziele

Wir wollen

- ✓ über die Krankheit Blasenkrebs, die Risikofaktoren und die Therapiemöglichkeiten informieren
- ✓ medizinische, psychosoziale und versorgungsrechtliche Informationen zum Thema Blasenkrebs verständlich aufbereiten und bereitstellen
- ✓ erreichen, dass die Früherkennung von Blasenkrebs, insbesondere für Risikogruppen, erheblich verbessert wird
- ✓ bestehende Selbsthilfegruppen fördern und die Gründung neuer Gruppen unterstützen
- ✓ die Interessen der Betroffenen bündeln und vertreten