Ausgabe Juni 2025

Die Harnblase

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

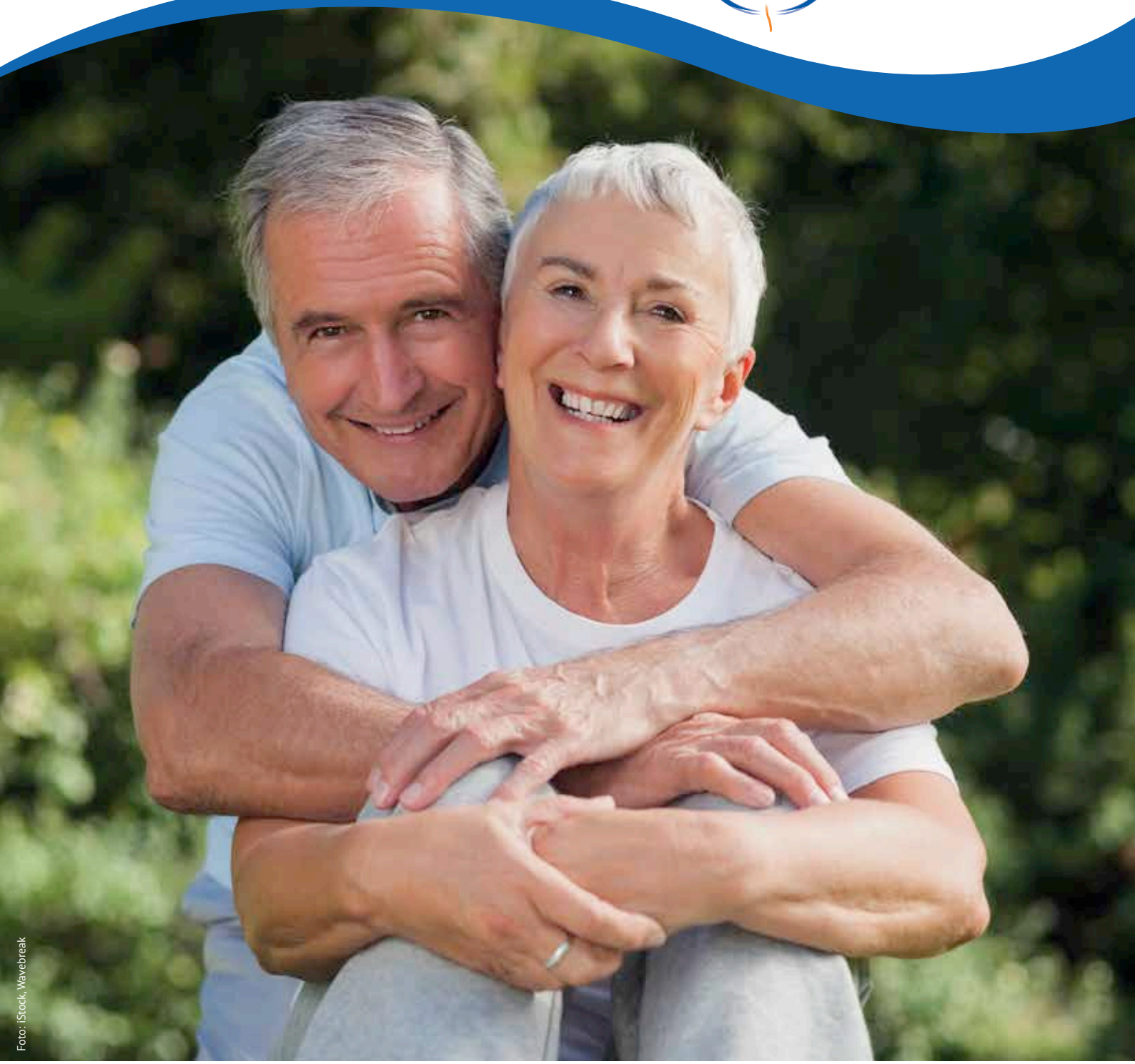


Foto: iStock, Wavebreak

Das Experteninterview
Gibt es einen neuen Goldstandard in der Blasenkrebstherapie, Herr Prof. Bartsch?

Euer gutes Recht!
Unterstützung bei Krebserkrankungen

Lebensqualität
Mehr Widerstandskraft in der Krankheit

Nachsorge
So helfen Anschlussbehandlungen und Reha

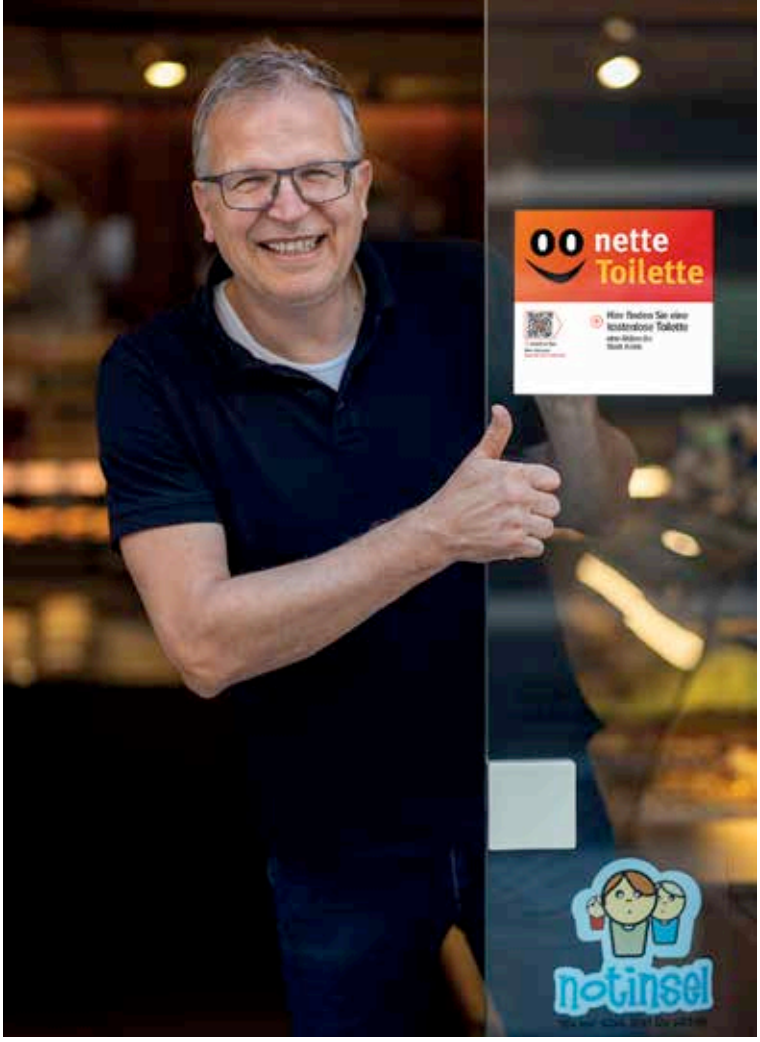


Foto: Andreas Wegelin Kreativraum Fotografie

Liebe Leserinnen und Leser,

ich reise unglaublich gerne und bin wirklich viel auf Achse – vor allem, wenn es draußen sonnig und warm ist. Und wenn ich unterwegs bin, fällt mir immer wieder auf, wie wichtig es ist, eine saubere und gut ausgestattete Toilette in der Nähe zu wissen. Neuerkrankte an Blasenkrebs wissen es vielleicht noch nicht: Es gibt neue Apps, die einem den Weg zu geeigneten Toiletten weisen. Etwa die „tuluu"-App. Sie führt den Nutzer zur nächstgelegenen sogenannten „Toilette für alle" (www.toiletten-fuer-alle.de). Das sind großräumige, speziell ausgestattete Toiletten in öffentlichen Bereichen, in denen man Inkontinenzeinlagen wechseln kann und die mit weiteren medizinischen Hilfsmitteln ausgestattet sind. Die lassen sich aber nur mit einem Euro-WC-Schlüssel öffnen. Wo man den bekommen kann, ist auf Seite 22 zu lesen. Teilweise ohne Euro-WC-Schlüssel kann man auch „Die nette Toilette" nutzen. Viele Gemeinden und Städte in deutschen Bundesländern, etwa in Bayern und NRW, aber auch in Nachbarländern wie Österreich und der Schweiz, unterstützen das Projekt und bieten eine Liste mit Betrieben an, z. B. Gaststätten, die ihre Toilette kostenfrei zur Verfügung stellen. Da muss man weder extra fragen, ob man das WC benutzen darf noch besteht Verzehrzwang. Auch diese Initiative bietet eine kostenlose App an, die einen zum nächstgelegenen WC führt. Infos gibt's hier: www.die-nette-toilette.de

Wie viele meiner engagierten ShB-Kollegen war ich im Frühjahr dieses Jahres nach Frankfurt gereist! Dort fand vom 9.–11. Mai die Medizinische Fachtagung des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs statt. Bereichernd empfand ich bei der Veranstaltung vor allem das Zusammensein mit Gleichgesinnten. Aber auch die Vorträge der beiden Frankfurter Referenten waren spannend: Prof. Dr. Inga Peters, Chefärztin der Klinik für Urologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt, sprach über die roboterassistierte Zystektomie. Prof. Dr. Georg Bartsch, Chefarzt der Klinik für Urologie am Markus Krankenhaus in Frankfurt, referierte zu Behandlungsstrategien beim muskelinvasiven Blasenkarzinom. Unsere neue Mitarbeiterin beim ShB und Redakteurin unseres Magazins, Claudia Stefanac, hat mit Prof. Bartsch nach seinem Vortrag gesprochen. Das Interview lest ihr ab Seite zehn. Sie hat auch mit weiteren Fachleuten über verschiedene Themen gesprochen und das Wichtigste daraus für uns aufgeschrieben. In diesem Sinne, freut euch auf die nächsten Seiten!

Erna Rosa Landrock
(Mitglied des Vorstands)

Aktuelles 4
- Gemeinsames Positionspapier des BvDU, BPS und ShB
- Führungswechsel bei der Deutschen Krebshilfe
- Neues Webportal der Gesundheitsberichterstattung geht online
- Weltweit erste Blasentransplantation am Menschen
- „Urologie mittendrin“ – diesmal in Münster

Neues zum Urothelkarzinom 6
- Nachsorge – darauf kommt es an

Aus dem ShB 8
- Medizinische Fachtagung 2025 in Frankfurt
  „Zusammenkommen, um Gemeinsamkeiten zu suchen“

Das Expertengespräch 10
- Prof. Dr. Georg Bartsch: „Jeder Patient, der über eine Zystektomie aufgeklärt wird, muss auch über die Therapieoption Blasenerhalt informiert werden!“

Standpunkt 13
- Kranksein geht ins Geld – die Krebskostenfalle

Euer gutes Recht! 14
- Finanzielle Unterstützung bei Krebserkrankungen
  Im Gespräch mit Dipl.-Sozialarbeiterin Claudia Wehnelt

Nachsorge 16
- Tumornachsorge in der Reha
  Dr. Jens Garm: „Wir haben viele Aspekte, die wir bei Patienten positiv beeinflussen können!“

Lebensqualität 18
- Mehr Widerstandskraft in der Krankheit
- Hilfe bei Inkontinenz nach Neoblasen-Anlage 20
  Beckenbodentraining – gezielte Anleitung ist wichtig, um richtig zu trainieren!

Magazin 23
- Stoffwechsel wird im Alter langsamer
- Depressionen verarbeiten
- Neue Stiftung startet telefonisches Beratungsangebot
- Herzschutz mit pflanzlichem Eiweiß
- Geistreich

Aus den Gruppen 24
- 20 Jahre SHG Blasenkrebs Jena
- 10 Jahre SHG Blasenkrebs Südbaden/Freiburg
- SHG Blasenkrebs Hamburg: maßgeschneiderte Angebote für Patient*innen und Angehörige

ShB intern 26
- Ankündigungen
- Aus der Geschäftsstelle

Aus den Verbänden 28
- ILCO: Esther Meyer, Vize-Regionalsprecherin der ILCO-Osthessen, gewinnt Ehrenfelix!
- 25 Jahre Prostatakrebs-Selbsthilfe 29
- Gemeinsam.stark! – Dafür setzt sich der Dachverband Haus der Krebs-Selbsthilfe ein 30
- Aktuelle Online-Angebote der FSH – Expertentalk

- **Ein Wort zum Schluss** 31

- **Selbsthilfegruppen Blasenkrebs Adressenübersicht** 32

- **Bestellung Broschüren ShB** 34

- **Impressum** 35

Gemeinsames Positionspapier

„Keine Patientin und kein Patient sollen eine ärztliche Praxis verlassen, ohne nicht auch einen Hinweis auf die Selbsthilfe erhalten zu haben!“

Der Berufsverband der Deutschen Urologie e.V. (BvDU), die zentrale Interessenvertretung der Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie in Deutschland, hat gemeinsam mit dem Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS) und dem Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. (ShB) ein Positionspapier veröffentlicht. Es hat unter anderem zum Ziel, dass nach einer Krebsdiagnose keine Patientin und kein Patient eine ärztliche Praxis verlässt, ohne nicht auch einen Hinweis auf die Selbsthilfe erhalten zu haben. Denn die Erfahrung zeigt, dass nur wenige Betroffene Kenntnis von der Existenz von Selbsthilfegruppen und deren Angeboten haben. Deshalb wird der BvDU seinen Mitgliedern die Selbsthilfegruppen weiter bekannt machen mit der Bitte, Betroffene proaktiv auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich ergänzende Informationen in der Selbsthilfe zu holen. Idealerweise überreichen sie den Betroffenen auch gleich die entsprechenden Flyer der Selbsthilfegruppen. Das bloße Auslegen des Flyers in der Praxis stellt nämlich nicht sicher, dass dieser auch mitgenommen wird. Der BvDU will niedergelassene Urologen auch auf den Vorteil aufmerksam machen, dass Betroffene – nach Besuch einer Selbsthilfegruppe – mit qualifizierteren Fragen zu einem Folgegespräch kommen. Das kann der Ärztin/dem Arzt Zeit sparen, wenn er beim Erstgespräch auf die Selbsthilfe hingewiesen hat. Also liebe Selbsthilfegruppen-Mitglieder, überreicht beim nächsten Besuch eurer Urologin/eurem Urologen einige SHG-Flyer mit dem Hinweis auf das Positionspapier des BvDU.

Neues Webportal Gesundheitsberichterstattung

Ende 2024 ist das neue Webportal der Gesundheitsberichterstattung (gbe.rki.de) online gegangen. Die Plattform bietet verlässliche Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Deutschland. Der Fokus liegt auf nichtübertragbaren Erkrankungen

Foto: Gerd Altmann über Pixabay

wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und psychischen Störungen. Weiterhin geht es um Einflussfaktoren auf die Gesundheit, wie soziale Einflussfaktoren und das Gesundheitsverhalten. Darüber hinaus werden Rahmenbedingungen und die Versorgung in den Blick genommen. Das Portal ist thematisch aufgebaut, über die Seite „Themen“ sind alle Inhalte erreichbar. Neben dem thematischen Zugang ermöglicht die Seite „Indikatoren A-Z“ einen direkten Einstieg zu den Indikatoren. Über die Seite „Publikationen“ erhalten Nutzende einen Zugang zu Berichten und ausgewählten Fachartikeln: **www.gbe.rki.de**

Führungswechsel bei der Deutschen Krebshilfe

Karin Germann ergänzt neue Führungsspitze

Gerd Nettekoven (68) ist nach langjähriger Tätigkeit für die Deutsche Krebshilfe aus dem Amt des Vorstandsvorsitzenden ausgeschieden und in den Stiftungsrat der Organisation gewechselt. Seine Nachfolge hat ab dem 15. Dezember 2024 Dr. Franz Kohlhuber (58) angetreten, der bereits seit 2015 dem Vorstand der Deutschen Krebshilfe angehört. Karin Germann (59) hat als kaufmännische Vorständin Verantwortung bei der gemeinnützigen Organisation übernommen.

Weltweit erste Blasentransplantation am Menschen

US-Mediziner haben die weltweit erste Blasentransplantation am Menschen gemeinsam mit einer Nierentransplantation durchgeführt. Die Operation bei einem dialysepflichtigen Patienten mit stark geschädigter Blase wurde am 4. Mai 2025 im Ronald Reagan Medical Center der University of California in Los Angeles (UCLA) erfolgreich abgeschlossen. Deutsche Experten lassen sich in ihrer Einschätzung vom Enthusiasmus ihrer US-Kollegen nicht anstecken und sehen den Eingriff als „absolute Nische" (Prof. Johannes Huber, Heidelberg) und „rein experimentellen Ansatz" (Prof. Peters Albers, Düsseldorf). Schließlich handelte es sich bei dem Patienten auch um einen Mann, der ohnehin eine Nierentransplantation brauchte und die Blase quasi als Bonus mitverpflanzt bekam. Zudem müssen die Patienten für den Ersatz dieses im Prinzip nicht lebensnotwendigen Organs lebenslang eine Immunsuppression auf sich nehmen.

(Quelle: Newsletter Kompakt Urologie, Ausgabe 21/2025)

Kongress der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie

„Urologie mittendrin"

Anfang April 2025 fand der 70. Kongress der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie statt. Im Congress Centrum der Halle Münsterland war der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs mit einem eigenen Informationsstand vertreten. Informiert und Kontakte geknüpft haben in Münster seitens des ShB der NRW-Regionalbeauftragte Klaus Schuhmacher, die Dortmunder Gruppensprecherin Inge Döring und Alfred Marenbach, der unsere Entität im GB-A vertritt. In nächster Nachbarschaft waren die Info- und Gesprächsangebote des Landeskrebsregisters NRW sowie der rührigen Münsteraner Prostata-Selbsthilfegruppe platziert.

Im Rahmen des Berufspolitischen Forums würdigte NRW-Staatssekretär Matthias Heidmeier den Abschluss des neuen NRW-Krankenhausplanes als einen großen Schritt auf dem Weg zu einer umfassenden deutschlandweiten Reform des Gesundheitswesens.

Deutlich weniger schmeichelhaft fiel die allgemeine Standortbeschreibung des emeritierten Ökonomen Professor Heinz-Josef Bontrup (Witten) aus. Er warnte vor einer gesellschaftlichen Zerstörung Deutschlands. Die Gesundheit der Bevölkerung habe keinen Preis. Die Limitierung von Gesundheitskosten münde notwendigerweise in eine ungleiche, vom Besitz abhängige Versorgung ein.

Aber trotz aller spürbaren Irritationen angesichts der angespannten Weltlage stand in Münster das facettenreiche, spannende Programm mit Vorträgen und Workshops im Mittelpunkt, für das der Bonner Urologe Prof. Manuel Ritter als Generalsekretär der NRWGU verantwortlich zeichnete. Themen wie Urogeriatrie, Uroonkologische Robotic Surgery und Zukunftsurologie waren auch aus ShB-Sicht von Interesse und durchaus geeignet, engagierten Patientinnen und Patienten neue Perspektiven auf diese komplexen Tätigkeitsfelder der Urologie zu eröffnen.

Im kommenden Jahr findet der 71. NRW-GU-Kongress am 16./17. April im Congress Center Essen-Ost statt. Dann lautet das Motto: „Urologie ist grenzenlos und paritätisch".

Foto/©: Andreas Hasenkamp, Münster

Mit einem attraktiven Stand auf dem NRW-GU-Kongress präsent (v.l.n.r.): Klaus Schuhmacher, Alfred Marenbach, Inge Döring, Daria Olm, Andrea Ebbefeld

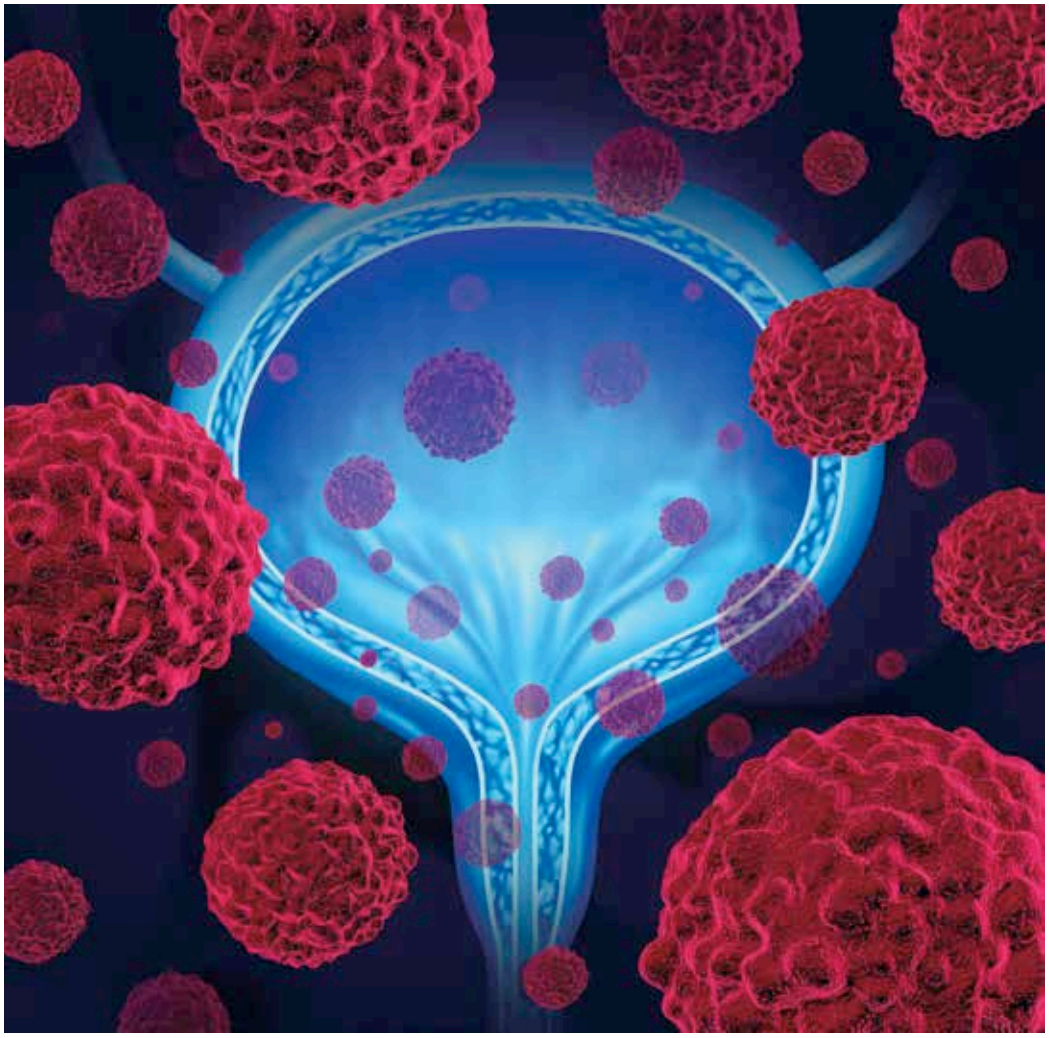


Foto: iStock

Urothelkarzinom

Nachsorge – darauf kommt es an!

Hier soll es um die Nachsorge gehen, wenn ein Conduit, ein Pouch oder eine Neoblase gebildet wurde. Denn in den ersten fünf Jahren nach dem Eingriff kann es zu vielen Komplikationen kommen: Es kann z. B. sein, dass die Speicherkapazität der Neoblase zu klein ist oder eine Entleerungsstörung entsteht. Es kann aber auch zu einer Bruchbildung bei einer Conduitanlage kommen. Das entnommene Darmstück kann auch arteriell unterversorgt sein. In beiden letztgenannten Fällen muss nachoperiert werden.

Neoblase – Hilfe bei Inkontinenz

Bei der Neoblase ist Inkontinenz, vor allem in den ersten drei Monaten, ein Problem. Nach insgesamt 18 Monaten ist diese tagsüber bei den meisten gut beherrscht. Doch nachts liegt die Inkontinenz bei über 60 %. Und da hilft nur ein Wecker, der einem nach zweieinhalb bis drei Stunden an die Entleerung erinnert. Wenn eine Entleerungsstörung besteht, muss katheterisiert werden.

Was kann helfen bei Inkontinenz? Es ist sinnvoll, lebenslang Beckenbodentraining zu machen! Eventuell kann auch eine Elektrostimulation bei fortbestehender Inkontinenz helfen.

Operative Maßnahmen zur Beseitigung der Inkontinenz sind eher unbefriedigend.
Wenn die Harnleiter in die Haut eingenäht werden, kann es zu einem Verschluss kommen. Da hilft nur eine Schienung. Wurde ein Nabelpouch (Mainzpouch) angelegt, sollte immer mit Leitungswasser eine Spülung vorgenommen werden, um den Schleim zu beseitigen.

Wer die ersten fünf Jahre nach einer Operation überstanden hat, kann aufatmen. Bis dahin sind engmaschige Kontrollen, wie sie in der S3-Leitlinie hinterlegt sind, unbedingt erforderlich, um eine mögliche Wiederkehr des Tumors rechtzeitig zu entdecken.

Nachsorge beim Stoffwechsel: Vitamine und Basenkost unterstützen

Nachsorge ist auch beim Stoffwechsel angezeigt. So besteht, insbesondere bei der Neoblase, die Gefahr eines Vitamin B12-Mangels. Vitamin B12 kann vom Darm, durch die Verkürzung, nicht mehr aufgenommen werden. Daher ist es sinnvoll, sich mindestens halbjährlich eine Vitamin B12-Spritze verabreichen zu lassen. Die in der Apotheke angebotenen Vitamin B12-Dragees oder -Tabletten sind in ihrer Wirkung nicht sicher.
Für unsere Fettverdauung brauchen wir die Gallensäuren. Hier gilt: Ist das Darmstück, das benötigt wurde, größer als 60 cm, kommt es zu einer Störung der Fettverdauung. Alle, die eine Neoblase haben, eingeschränkt auch die mit einem Conduit, haben zeitlebens einen veränderten Stuhl. Ihr kennt das alle. Der Fettstuhl riecht unangenehmer und ist abwechselnd weich oder hart. Und eine Flatulenz ist unvermeidlich. Sollte ein anhaltender Durchfall bestehen, kann der mit einem Medikament (Cholestyramin) behandelt werden. Die mangelnde Fettaufnahme birgt das Risiko eines Vitaminmangels. Denn die Vitamine E, D, K und A werden nur in Verbindung mit Fett in den Körper aufgenommen. Deshalb ist es sinnvoll, neben dem Status von B12 auch den der Vitamine E, D, K, A bestimmen zu lassen.
Entweder man lässt sich dann mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten auf eine längere Diskussion ein, ob die Bestimmung und die Vitamine von der Kasse getragen werden, oder man lässt sich vom Apotheker beraten und kauft sich Präparate mit der entsprechenden Dosierung. Die sind nicht teuer. Lasst euch vom Apotheker beraten, in welchen Mengen sie täglich zugeführt werden sollen. Denn auch hier ist eine Überdosierung zu vermeiden.
Ganz wichtig ist natürlich, eine Ansäuerung des Blutes zu vermeiden (Azidose). Darum ist es gut, hydrogencarbonatreiches Sprudelwasser zur Neutralisierung zu trinken. Beim Kauf sollte man auf Inhalt und Menge von Hydrogencarbonat achten. Ideal sind Wasser mit einem Hydrogencarbonatgehalt von ab etwa 1.300 mg/l. In den ersten drei Jahren nach einer Neoblasen- oder Stomabildung ist die Blutgasanalyse wichtig. Wenn das Blut zu sauer ist, muss auch da ein alkalisierendes Medikament eingenommen werden.
Vegetarisch orientiertes Essen hilft hier sehr, denn das ist basisch und kann die Blutansäuerung reduzieren. Fleisch und Wurst machen das Essen sauer. Wenngleich in Fleisch Vitamin B12 enthalten ist, und es daher empfehlenswert ist, gelegentlich Fleisch zu essen.

AKTUELLES

Wenn keine Entfernung der Blase erfolgen kann bei einem Karzinom, welches den Muskel in der Blase erreicht hat, ist die sogenannte trimodale Therapie eine leitliniengerechte Alternative. Trimodal bedeutet: Entfernung des Krebses durch eine transurethrale Resektion, Radio- und Chemotherapie. Und da können durchaus gleichwertige Ergebnisse zu einer Zystektomie erreicht werden. Eine künftige Option wird auch die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren sein, in Kombination mit einem Chemotherapeutikum.

Wie essen und trinken wir richtig? Das ist doch ein sinnvolles, abendfüllendes Thema für eine Gruppenstunde.
Zuletzt noch eine Bemerkung über das Risiko, das wir alle nach einer Krebserkrankung haben: Krebserkrankte haben ein doppelt so hohes Risiko in Suizidnähe zu geraten.
Krebserkrankte haben häufiger Infekte und Lebererkrankungen. Kann man etwas dagegen tun? Natürlich! Körperliche Aktivität, Geselligkeit und gesundes Essen.

Edmond Schiek-Kunz

„Zusammenkommen, um Gemeinsamkeiten zu suchen“

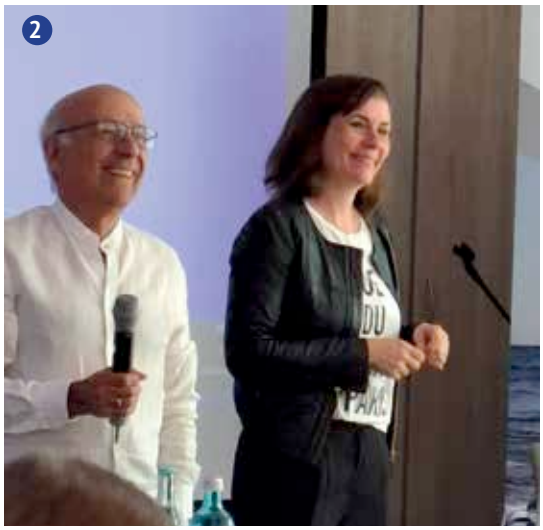
Medizinische Fachtagung 2025 in Frankfurt

Alle zwei Jahre findet die Medizinische Fachtagung des ShB statt, an der Vorstand, Delegierte, Regionalbeauftragte, Gruppensprecher und Mitglieder unseres Verbandes teilnehmen. In diesem Jahr fand man sich dazu vom 9.–11. Mai 2025 im Frankfurter Hotel Mercure ein. Auf dem Programm standen verschiedene Fachvorträge. Über Ablauf und Ereignisse lest ihr hier:

Die Vorzeichen für die Medizinische Fachtagung 2025 standen gut: Es war sonniges Wetter gemeldet, demnach gute Reisebedingungen zu erwarten. Vor allem aber, weil nahezu alle ShB-Delegierten, Regionalbeauftragten und Gruppensprecher ihre Zusage gegeben hatten, an der Veranstaltung teilzunehmen. „Problemlose Anfahrt“ und „angenehme Location“, so lautete meistenteils das erste Fazit beim freudigen Wiedersehen im Frankfurter Mercure Hotel. Zur Begrüßung gab unser ShB-Vorstandsvorsitzer, Dr. Edmond Schiek-Kunz, einen Ausblick auf die Programmpunkte der Veranstaltung. Anschließend übergab er das Mikro an Frau Dr. Ursula Körner-Schneider vom Hessischen Amt für Versorgung und Soziales in Frankfurt. Sie machte mit ihrem Vortrag zum Schwerbehindertenrecht den Auftakt zur Vortragsreihe an diesem Wochenende. Anhand von Praxisbeispielen erklärte Frau Dr. Körner-Schneider, wie das Schwerbehindertenrecht in den verschiedenen Krankheitsstadien bei Blasenkrebs zum Tragen kommt, und wie Betroffene vorgehen sollten, ihnen Zustehendes in Anspruch zu nehmen. Einen Beitrag dazu lest ihr in unserer Ausgabe 2/2025, die im Dezember erscheint.
Anschließend fand eine Frage-Antwort-Runde mit der Stomatherapeutin Gordana Susanj zur Urostoma-Versorgung statt (künstlicher Blasenausgang, bei dem Urin durch die Bauchdecke abgeleitet wird, Anmerkung der Red.). Man tauschte sich über Hilfsmittel aus und darüber, wie mögliche Komplikationen nach Stomaanlage zu verhindern sind und Hautreizungen im Stomabereich behandelt werden können. Gordana Susanj hatte viele wertvolle Tipps zur Hand. Auch dazu lest ihr einen Beitrag in der nächsten „Harnblase“.
Abends saß man noch gemütlich beisammen und tauschte Neuigkeiten aus.
Am Samstagvormittag hatten zwei Fachärzte das Wort: Zunächst referierte Prof. Dr. Inga

Wer Interesse hat, den Vortrag von Prof. Peters und/oder Prof. Bartsch nachzuhören, der kann sich beim ShB melden.

1


2

3

Peters zur roboterassistierten Zystektomie. Die Chefärztin der Klinik für Urologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt stellte vergleichende Studien zwischen roboterassistierter und „offener" Zystektomie dar und erklärte, in welchem Fall die eine der anderen Operationsmethode überlegen, bzw. erfolgversprechender ist. Bei der offenen Operationsmethode wird die Blase über einen Unterbauchschnitt entnommen. Bei der roboterassistierten Zystektomie nimmt der Operateur den Eingriff über einen „Operationsroboter" vor (Anmerkung d. Red.). Prof. Peters gab den Tipp, bei der Klinikauswahl auf eine sogenannte ERAS-Zertifizierung zu achten. Im Rahmen des ERAS-Konzepts arbeitet beispielsweise die Urologie mit verschiedenen weiteren medizinischen Fachrichtungen zusammen, etwa Anästhesie und Ernährungsmedizin, um Patienten optimal auf die anstehende Operation vorzubereiten und ihnen eine sinnvolle Nachbetreuung nach der OP zu bieten.

Prof. Dr. med. Georg Bartsch, Chefarzt der Klinik für Urologie am Markus Krankenhaus in Frankfurt, sprach im Anschluss über die Behandlung des fortgeschrittenen Urothelkarzinoms. Er stellte neue Behandlungskonzepte vor und beschrieb deren Erfolgsaussichten. So etwa das perioperative Konzept, bei dem Immuntherapie und Chemotherapie kombiniert vor der Operation zur Anwendung kommen und Immuntherapie nach der Operation vorsieht. Auch die alternative Option Blasenerhalt war Thema: „In zehn Jahren", so Prof. Bartsch, „werden wir deutlich häufiger über die Option Blasenerhalt sprechen können als heute!" Um euch darüber im Einzelnen zu berichten, haben wir mit Prof. Bartsch nach der Veranstaltung gesprochen. Das Interview mit ihm lest ihr ab Seite zehn.

Wir danken allen Teilnehmenden für ihr wunderbares und so wichtiges Engagement – ihr seid ganz großartig! Danke auch unseren Referenten für ihre Zeit und Bereitschaft, ihr Wissen mit uns zu teilen. Danke an Dr. Edmond Schiek-Kunz für seine strukturierte und geistreiche Führung durch die Veranstaltung und als sonntägliches „Highlight" für alle noch durch seine Heimatstadt Frankfurt.

Das Wichtigste zur Delegiertenversammlung 2025

Im Rahmen der Medizinischen Fachtagung 2025 fand auch die Delegiertenversammlung statt. Von den 26 gewählten Delegierten waren 24 anwesend. Ergebnisse: Der Vorstand wurde für das Jahr 2024 entlastet und die Vorhaben sowie der Haushaltsplan 2025 wurde von den Delegierten genehmigt. Auf Antrag haben die Delegierten beschlossen, im nächsten Jahr (2026) eine Vorstandswahl durchzuführen. An der Vorstandsarbeit Interessierte können sich im Hinblick auf diese Wahl schon jetzt beim ShB melden.

1 Prof. Dr. Georg Bartsch hielt einen engagierten Vortrag zur Behandlung des muskelinvasiven Urothelkarzinoms **2** Dr. Edmond Schiek-Kunz dankt Prof. Dr. Inga Peters für ihr Referat zur roboterassistierten Zystektomie **3** Sonnige Pause für die Teilnehmer der Medizinischen Fachtagung 2025 **4** Alle mal lächeln! Das ShB-Gruppenfoto fehlt auf keiner Veranstaltung.

Prof. Dr. Georg Bartsch

Prof. Dr. Georg Bartsch:

„Jeder Patient, der über eine Zystektomie aufgeklärt wird, muss auch über die Therapieoption Blasenerhalt informiert werden!“

Welche bewährten und innovativen Therapiekonzepte stehen Betroffenen mit einem fortgeschrittenen Blasenkarzinom zur Verfügung? Und wie stehen die Aussichten auf Blasenerhalt bei der Erkrankung? Darüber sprechen wir mit Prof. Dr. Georg Bartsch, Chefarzt der Klinik für Urologie am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt.

Herr Prof. Bartsch, wann sprechen wir von einem fortgeschrittenen Blasenkarzinom?
Es ist schwer, eine Grenze zu ziehen, wo das fortgeschrittene Blasenkarzinom anfängt. Ich würde sagen, in dem Moment, wo ein Tumor invasiv, also ins Gewebe eindringend, wächst. Spätestens aber, wenn es die Blase durchwachsen hat, sprechen wir von einem fortgeschrittenen Blasenkarzinom. Auch, wenn bereits Lymphknoten beteiligt sind. Ebenso wird jedes schon in Organe metastasierte, also abgesiedelte Karzinom, als ein fortgeschrittenes Karzinom bewertet.

Was leistet die Bildgebung in der Diagnose und Klassifizierung des Tumors?
Die moderne Bildgebung wird immer besser. Absiedelungen in Organen oder Lymphknoten sind beispielsweise recht gut zu erkennen. Schwieriger dagegen zu bestimmen ist, inwieweit die Blasenmuskulatur durch den Tumor erstens beteiligt oder sogar die ganze Blase durchwachsen ist. Wir hoffen aber, in Zukunft mehr Aussagen darüber treffen zu können, vor allem auch in der Frage nach der Klassifizierung des Tumors. Der sogenannte VI-RADS-Score kann dabei eine entscheidende Rolle spielen. Ähnlich dem Pi-RADS-Score beim Prostatakrebs (ein Bewertungssystem für Prostata-MRT-Bilder, das hilft, Prostatakrebs zu erkennen und zu klassifizieren, Anmerkung der Redaktion), kann er vor allem zur Einschätzung der Invasivität eines Blasentumors effektiv unterstützen.

Was ist der aktuelle Goldstandard in der Therapie des fortgeschrittenen Blasenkarzinoms?
Der Goldstandard in der Therapie des fortgeschrittenen Blasenkarzinoms – sofern wir keine offensichtliche Metastasierung in den Organen wie auch Lymphknoten sehen, aber eine muskelinvasive Erkrankung vorliegt – ist nach wie vor die Zystektomie mit einer neoadjuvanten Therapie (Behandlung vor der OP, Anm. d. Redaktion). Seit den jüngsten Ergebnissen der „NIAGARA“-Studie wird ein perioperatives Management der neue Goldstandard werden. Es beinhaltet eine chemotherapeutische/immuntherapeutische Kombinationsbehandlung vor (neoadjuvant) und eine immuntherapeutische nach der OP (adjuvant) mit dem Wirkstoff Durvalumab. Dieses perioperative Konzept ist auch schon in den EAU-Guidelines verzeichnet, aber noch nicht in Deutschland zugelassen. Es sind außerdem Studien auf dem Weg, die hoffentlich bald einen Quantensprung in der Therapie bringen werden. Und zwar zur Kombination der neuen, smarten Chemotherapie mit Enfortumab-Vedotin und dem Immuntherapeutikum Pembrolizumab. Sie gilt derzeit in erster Linie in der Chemotherapie palliativ als Standard, könnte nach Publikation der Studienergebnisse, insbesondere der der „EV-304-Studie“, aber auch in die neoadjuvante Therapie rutschen.

Foto: herbert11timtim über Pixabay

Kommt die perioperative Therapie für alle Patienten in Frage?
Nein, es gibt Ausnahmen bei den Altersgruppen: Je älter ein Patient ist, desto höher ist das Risiko, dass er Komplikationen durch die Chemotherapie erleidet. Aber Grundvoraussetzung für die perioperative Therapie ist, dass sie Cisplatin (ein Zytostatikum, dass das Zellwachstum hemmt, Anm. d. Red.) bekommen können. Dazu müssen Patienten über eine intakte Nierenfunktion verfügen. Außerdem dürfen keine Nervenerkrankungen vorliegen, die die Sensorik, also das Spüren, beeinträchtigen, wie es etwa bei einer schweren Neuropathie als Folge von Diabetes der Fall sein kann.

Birgt die perioperative Therapie nicht auch das Risiko einer Übertherapie?
Ja, das Risiko der Übertherapie wird immer bleiben!

Sind Nebenwirkungen durch die Immuntherapie zu erwarten?
Glücklicherweise sind die höhergradigen Nebenwirkungen bei der Immuntherapie seltener als bei der Chemotherapie. Sie sind aber anders. Bei der Immuntherapie wird das Immunsystem auf aggressiv geschaltet, sodass es sich gegen den eigenen Körper richten kann. Das heißt, Schilddrüse, Lunge, Leber können Autoimmunerkrankungen erzeugen. Die starten meist relativ versteckt und flammen dann auf. Gerade der Aspekt des versteckten Verlaufes muss vom Urologen, bzw. Onkologen erkannt werden, damit schwerwiegende Verläufe verhindert werden können.

Grundsätzlich rate ich Patienten für jegliche onkologische Erkrankung ein Zentrum aufzusuchen, das eine dementsprechende Erfahrung (Fallzahlen) verzeichnen kann, vor allem auch bei der Immuntherapie.

Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um eben diese kontinuierliche Überwachung zu gewährleisten?
Wir führen regelmäßige Kontrollen durch, stellen die richtigen Fragen, verfolgen Laborwerte wie auch Ergebnisse im Bereich der Bildgebung, um schon früh Anzeichen für solche Autoimmunreaktionen zu erkennen. Häufig geben schon die Serum-Parameter erste Hinweise darauf. Gibt es diese, ist es meist sehr sinnvoll, die Dosis des Immuntherapeutikums frühzeitig zu reduzieren, bevor schwere Nebenwirkungen auftreten. So lässt sich oft noch verhindern, das Immuntherapeutikum vollständig absetzen zu müssen, oder im schlimmsten Fall sogar hohe Dosen von Kortison anwenden zu müssen.

Wie ist bei einem erneuten Tumorwachstum (Rezidiv) zu behandeln?
Handelt es sich um ein Rezidiv im invasiven Bereich oder auch einem Karzinom nach Zystektomie, dann sprechen wir mit dem Patienten leider meist über eine palliative Therapie. Eine Ausnahme davon bilden oligometastatische Erkrankungen. In diesem Fall sind weniger als fünf Metastasen vorhanden, die sich in einer bestimmten Lage befinden, wie etwa im Retroperitoneum (im hinteren Teil der Bauchhöhle, Anm. d. Redaktion). Diese können bei spezieller Bildgebung und in Kombination mit Chemotherapie noch einmal operativ behandelt werden. Einen weiteren Sonderbereich bilden einzelne Metastasen der Lunge, die man noch operativ entfernen kann.
Ganz anders ist es im Bereich von einem Rezidiv beim nicht invasiven Blasenkarzinom. Steht die Erkrankung noch am Anfang, dann nutzen wir die bekannten Rezidivprophylaxen Mitomycin und BCG (zur Einspülung in die Blase, Anm. d. Red.) und hoffentlich auch bald andere, neuartige Therapieoptionen, wie TAR 200 (Gemcitabin-Freisetzungssysteme in der Blase, Anm. d. Red.) oder auch Adenoviren, die wir einsetzen dürfen, wenn die Zulassung seitens der EMA (Europäische Arzneimittel-Agentur) und auch vom GBA (Gemeinsamer Bundesausschuss) vorliegen.

➜

Gibt es die Option Blasenerhalt beim muskelinvasiven Blasenkarzinom?

Ja! Das trimodale Therapiekonzept, bestehend aus TUR, Radio- und Chemotherapie, das im Rahmen des Blasenerhalts meist zur Anwendung kommt, ist für ausgewählte Patienten eine Therapieoption, über die jeder Patient, der über eine Zystektomie aufgeklärt wird, informiert werden muss! Es gibt leider keine randomisierte Studie, die Zystektomie versus trimodale Therapiekonzepte vergleicht. Goldstandard bleibt aber die Entfernung der Blase mit neoadjuvanter medikamentöser Therapie.

Lassen Sie uns abschließend nach vorne blicken. Wo steht die Behandlung des fortgeschrittenen Urothelkarzinoms in zehn Jahren?

Dank der jüngsten Studienergebnisse haben wir gerade im letzten Jahr eine neue palliative Therapieoption beim fortgeschrittenen Karzinom bekommen, die die Überlebensrate verdoppelt. Und es werden neue hoffnungsvolle Therapien dazukommen. Das HER2/neu beispielsweise, das derzeit schon beim Mammakarzinom eingesetzt wird. Auch beim Blasenerhalt sind neue Therapiekonzepte zu erwarten. Die gibt es auch jetzt schon in verschiedenen Formen, wie etwa mit der neoadjuvanten kombinierten Therapie aus Immun- und Chemotherapie und dem Einsatz von molekularen Markern. Bei einem kompletten Ansprechen dieser Therapie ist zu überlegen, ob die Blase im Körper verbleiben kann, was natürlich ein Riesenvorteil für Patientinnen und Patienten wäre.

Herr Prof. Bartsch,
vielen Dank für das interessante Gespräch!

Foto: Amr über Pixabay

Foto: Pixabay

In der US-Serie „Breaking Bad“ muss der Chemielehrer Walter White seine Krebstherapie mit der Herstellung von Crystal Meth finanzieren. Da denken wir alle: Na ja, die USA, typisch! So etwas kann es bei uns nicht geben.

Krank sein geht ins Geld

Die Krebskostenfalle

Wir haben doch ein etabliertes Sozialversicherungssystem, da werden doch alle Kosten einer Krebsbehandlung von der Krankenkasse übernommen! Wenn man aber genauer hinschaut, kann es bei einem Betroffenen mit samt seiner Familie auch bei uns zu finanziellem Stress kommen, der auch als „finanzielle Toxizität“ bezeichnet wird.

Da fallen zum Beispiel Reisekosten an: Taxifahrten zu Spezialzentren, Parkgebühren bei wiederkehrenden Chemotherapien, Bus- und Bahnfahrten. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten aber nur, wenn sie zwingend notwendig sind, und es kann durchaus sein, dass der Mitarbeiter der Krankenkasse dem Betroffenen vorhält: „Warum müssen Sie denn nach Heidelberg zur Therapie, das geht genauso gut in Frankfurt!“ Da greift das Argument der nächstliegenden Einrichtung. Besteht man auf der Betreuung, die man bisher hatte, die aber nicht die nächstliegende ist, kann es also durchaus sein, dass das hohe Kosten verursacht.

Ich selbst war nach meiner Krebsdiagnose und den vielen Eingriffen nicht mehr in der Lage, in meiner eigenen Praxis zu arbeiten. Zum Glück hatte ich schon eine Nachfolgerin und meine Frau, die sich die anfallende Arbeit teilten. Aber für mich war das schon ein Einkommensverlust, der fünfstellig war. Das Krankentagegeld bei gesetzlich Versicherten ist deutlich geringer als das Einkommen. Viele haben monatelang ihren Arbeitsplatz nicht mehr gesehen und wurden durch einen anderen Mitarbeiter ersetzt. Die zusätzliche Belastung einer Schicht- oder Wochenendarbeit ist gar nicht mehr zu leisten.

Bekommt man eine Chemo- oder Radiotherapie fallen Kosten für die Hautpflege oder für Mundspülungen an. Stoma- oder Kathederzubehör sind medizinische Hilfsmittel, die nicht immer von den Kassen übernommen werden. Zumindest muss man in Vorleistung treten. Es gibt auch Diagnoseverfahren, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, z. B. beim Prostatakarzinom.

15 Monate nach Beginn einer Krebstherapie können monatliche Zusatzkosten von 50 bis 200 Euro anfallen

Wer zahlt die Vorlagen nach einer Zystektomie? Eigentlich die Krankenkasse, aber eben auch nicht in vollem Umfang. Gibt es ausreichend Katheder bei der Stomaversorgung? Man muss mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt oder mit der Urologin bzw. dem Urologen und der Krankenkasse verhandeln. Eine Befragung in meiner Gruppe ergab, dass das als mühsam empfunden wurde. Privatversicherte sind da noch schlechter dran: Da müssen bei eh schon hohen Versicherungskosten (ca. 800 – 1000 Euro monatlich) alle Kosten für Hilfsmittel wie Katheder, Vorlagen oder Beutel zur Stomaversorgung unterhalb von 800 Euro selbst getragen werden.

Zum Glück rückt diese Problematik der finanziellen Notlage zunehmend in den Fokus. Auch wir beschäftigen uns in dieser Ausgabe mit sozialrechtlichen Fragen, die mit einer Krebsdiagnose auftreten (ab Seite 14).

Tipps und Hilfe:
Kostenfreie Beratungsangebote, u. a. zum Thema „Sozialrechtliche Leistungen” bieten z. B. in NRW die Krebsberatungsstelle Köln von Lebenswert e. V. (vereinlebenswert.de) an und im Süddeutschen Raum lebensmut e. V. in München (lebensmut.org).

Mein Tipp: Fragt in euren Gruppen nach, wie es um die einzelnen Gruppenmitglieder bestellt ist, und macht es in den Gruppen mal zu einem Themenabend.

Dr. Edmond Schiek-Kunz

Finanzielle Unterstützung bei Krebserkrankungen

Im Gespräch mit Dipl.-Sozialarbeiterin Claudia Wehnelt

Claudia Wehnelt ist Diplom-Sozialpädagogin. Sie leitet die Sozialberatung in der Rehaklinik Glotterbad, im Glottertal (Baden-Württemberg)

Eine Krebserkrankung ist ein tiefer Einschnitt im Leben eines Menschen – und das nicht nur gesundheitlich, sondern in vielen Fällen auch finanziell. Die Gründe dafür sind vielfältig. Claudia Wehnelt, Sozialarbeiterin in der Rehaklinik Glotterbad, berichtet hier unter anderem, wo die Gefahren für finanzielle Not bei krebserkrankten Menschen liegen und welche Leistungsansprüche Betroffenen zustehen.

Frau Wehnelt, wer eine Krebsdiagnose erhält, sorgt sich zuallererst um das eigene Leben und die Gesundheit. Was viele nicht wissen: Auch finanziell kann eine Krebserkrankung äußerst belastend sein. Welche zusätzlichen Ausgaben kommen auf jeden zu?

Als erstes denke ich dabei an Zuzahlungen zu Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, also zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Hier kann es hilfreich sein, sich bei der Krankenkasse zu Belastungsgrenzen und Befreiungsmöglichkeiten zu informieren, vor allem für den Fall einer chronischen Erkrankung. Auch Behandlungen, die die Krankenkasse nicht übernimmt, können zusätzliche Kosten verursachen, oder auch Unterstützungsleistungen im Haushalt oder bei der Kinderbetreuung. Hier können einmalige Unterstützungen durch Stiftungen oder die Krebsgesellschaft helfen. Eine Krebsberatungsstelle kann in solchen Fällen beraten und bei der Antragstellung behilflich sein.

Wie gestaltet sich der Anspruch auf Lohnfortzahlung und Krankengeld?

Ein Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall besteht für bis zu sechs Wochen wegen derselben Erkrankung innerhalb von einem Jahr. Danach besteht Anspruch auf Krankengeld, für bis zu 78 Wochen wegen derselben Erkrankung, innerhalb von drei Jahren (das ist die sogenannte Blockfrist). Die 78 Wochen beginnen am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu laufen, daher bleiben im Anschluss an die Lohnfortzahlung noch real maximal 72 Wochen Anspruch auf Krankengeld. Das Krankengeld beträgt 70 % des beitragspflichtigen Bruttoeinkommens und darf 90 % des Nettoeinkommens nicht übersteigen.

§ 51 SGB V ermöglicht es den gesetzlichen Krankenkassen, Versicherte zur Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme (Leistung zur Teilhabe) aufzufordern. Was hat es damit auf sich? Und setzt diese Regelung Betroffene nicht enorm unter Druck?

Ja, das ist richtig. Die Krankenkassen haben diese Möglichkeit, wenn es Hinweise darauf gibt, dass die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben erheblich eingeschränkt oder zumindest gefährdet ist. Das muss der medizinische Dienst beurteilen, in der Regel erfolgt das auf Aktenlage. Im Rahmen einer Rehabilitation wird dann ja auch die Leistungsfähigkeit be-

Illustration: Pixabay

urteilt und es kann eine Perspektive für das weitere Vorgehen entwickelt werden.
Natürlich kann eine solche Aufforderung aber auch zum falschen Zeitpunkt erfolgen. Es besteht die Möglichkeit, dagegen Widerspruch einzulegen oder zumindest auch die gesetzte Frist von zehn Wochen voll auszunutzen.

Welche Hilfen kann man bekommen, wenn der Wiedereinstieg in den Beruf nicht gelingt?
Sollte sich herausstellen, dass – zumindest auf absehbare Zeit – eine Erwerbstätigkeit nicht ausgeübt werden kann, kommt das Thema Rente wegen Erwerbsminderung ins Spiel. Hierzu können die Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger oder auch die sogenannten Versichertenberater informieren. Sollte die gesetzliche Rente dann nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt sicherzustellen, kommen auch ergänzende Transferleistungen, z. B. Wohngeld oder Bürgergeld, in Betracht.

Wo erhalten Betroffene fundierte Beratung, welche Leistungsansprüche ihnen in ihrer Situation zustehen und wie sie diese geltend machen?
Neben den Beratungsmöglichkeiten durch die einzelnen Kostenträger (Krankenkasse, Rentenversicherung, evtl. Agentur für Arbeit) bieten auch die Krebsberatungsstellen wichtige und wertvolle Unterstützung und Beratung an. Darüber hinaus gibt es seit einiger Zeit die EUTB's (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung). Wenn ihr in einer Klinik behandelt werdet, könnt ihr euch außerdem auch an den dortigen Sozialdienst wenden.

Vielen Dank für das informative Gespräch, Frau Wehnelt!

Foto: geralt über Pixabay

Anschlussbehandlung und Reha

Dr. Jens Garm: „Wir haben viele Aspekte, die wir bei Patienten positiv beeinflussen können!“

Profitieren Patienten mit einer Blasenkrebsdiagnose von der Tumornachsorge durch medizinische Reha? Darauf antwortet uns Dr. Jens Garm, Chefarzt der Urologie in der Kurpark-Klinik Bad Nauheim.

Lieber Herr Dr. Garm, ein Patient erhält eine Blasenkrebsdiagnose, erfährt eine OP oder Bestrahlung. Wie kann ihm eine anschließende medizinische Rehabilitation in der Kurpark-Klinik helfen?

Da die Beeinträchtigungen nach einer Behandlung einer Harnblasenkrebserkrankung vielfältig sind, bedarf es einer ganzheitlich-multimodalen Therapie. Dies können wir den Patienten in der entsprechenden Situation anbieten. Hier sehe ich den großen Vorteil der Rehabilitation in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachdisziplinen (Wir bieten neben der urologischen Behandlung auch eine internistische oder orthopädische Mitbetreuung.), zudem haben wir die Möglichkeit, den Patienten über einen mehrwöchigen Zeitraum intensiv zu beobachten und somit auf die Veränderung verschiedener Aspekte unmittelbar eingehen zu können. Einen nicht unerheblichen Beitrag zum Rehabilitationserfolg leisten zudem die Kollegen der Psychoonkologie im Hause. Außerdem können neben den eigentlich krankheitsbedingten Aspekten viele weitere Dinge miterfasst werden, zum Beispiel auch eine sozialdienstliche Mitbetreuung insbesondere für Patienten, die noch im Berufsleben stehen.

Um den Stellenwert der Rehabilitation zu veranschaulichen, möchte ich euch das Beispiel eines 56-jährigen Handwerkers geben, seit 30 Jahren verheiratet, zwei Kinder im Teenageralter.

Bei dem Patienten wurde aufgrund eines fortgeschrittenen Harnblasentumorleidens eine komplette Harnblasenentfernung (radikale Zystoprostatektomie) mit Etablierung einer Ersatzblase aus einem Dünndarmanteil (Ileum-Neoblase) durchgeführt. Er kommt drei Wochen nach erfolgter Operation zu uns mit diversen Problemen. Der Patient beklagt eine ausgeprägte Belastungsinkontinenz (von sechs Vorlagen über 24 Stunden), zudem präsentiert er sich sowohl körperlich als auch psychisch in einem reduzierten Zustand. Des Weiteren bestehen aufgrund der voraussichtlich beruflichen Einschränkung wirtschaftliche Existenzängste.

Wir haben also hier viele Aspekte, die wir bei dem Patienten positiv beeinflussen können.

Dies betrifft zum einen den Umgang mit der Ersatzblase (u. a. durch intensives Kontinenztraining, ggf. Erlernen eines Selbstkatheterismus bei Entleerungsstörung, aber auch positive Beeinflussung weiterer Begleitfaktoren wie Verschleimung, Übersäuerung des Blutes. Daneben unterstützen wir den Patienten psychoonkologisch sowie sozialdienstlich (beispielsweise durch Änderung des Arbeitsplatzes oder Umschulungsmaßnahmen).

Die Kurpark-Klinik Bad Nauheim unterstützt Menschen mit Blasenkrebsdiagnose bei ihrer Gesundung und (Wieder-)erlangung ihrer Selbstständigkeit sowie Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. (www.kurpark-klinik.com)

Dr. med. Jens Garm ist seit April 2024 Chefarzt der Fachklinik für Urologie in der Kurpark-Klinik Bad Nauheim.

Sie bieten in Ihrer urologischen Fachabteilung Anschlussheilbehandlungen, Anschlussreha und stationäre Rehabilitation. Erklären Sie uns bitte kurz den Unterschied zwischen den Maßnahmen und zu welcher Sie im Einzelfall raten?

Dies richtet sich nach Krankheitsbild und Art/Zeitpunkt der Therapie. In der Anschlussheilbehandlung begleiten wir den Patienten in der Akutphase nach einer Therapie, die weitere Rehabilitation oder stationäre Nachsorge befasst sich eher mit insbesondere verbliebenen funktionellen Problemen, beispielsweise fortbestehende Inkontinenz ein Jahr nach der Operation. Grundsätzlich bieten wir aber auch stationäre Rehabilitationen bei chronischen Erkrankungen wie dem Krankheitsbild der Interstitiellen Zystitis an.

Was muss ich als Patient tun, um beispielsweise eine Anschlussheilbehandlung in Ihrer Klinik zu erhalten?

Im Rahmen einer Behandlung ist der Sozialdienst der jeweiligen operierenden oder strahlentherapeutischen Klinik zur Beantragung einer Anschlussheilbehandlung der richtige Ansprechpartner. Da in den meisten Fällen der jeweilige Rentenversicherer Kostenträger der onkologischen Rehabilitationsbehandlung ist, kann man sich auch hier informieren bzw. entsprechende Formulare (u. a. online) erhalten.

Die Kurpark-Klinik ist auch in der Prävention urologischer Erkrankungen aktiv. Für wen kommt eine präventiv orientierte Rehamaßnahme infrage?

Auch hier sind die Maßnahmen in der Kurpark-Klinik vielfältig. Unsere stationären Patienten betreffend sehe ich den hauptsächlich präventiven Auftrag in der Vermeidung von funktionellen Problemen nach der Therapie. Dies versuchen wir durch eine Vielzahl von Maßnahmen, die der Informationsweitergabe dienen, umzusetzen. Dazu gehören viele Fachvorträge, aber auch Ernährungsberatungen oder eine Stomaberatung/-betreuung. Weiterhin versuchen wir, präventiv das Risiko eines Tumorrezidivs zu reduzieren. Dazu wäre die Reduktion von Risikofaktoren ein wichtiger Punkt, etwa durch ein Raucherentwöhnungsprogramm, das wir anbieten.

Zur eigentlichen Krankheitsprävention bieten wir vielfältige aufklärende Informationen an, etwa durch Fachvorträge, Social Media oder der Teilnahme an Kampagnen wie der „Movember"-Initiative, einer Stiftung, die sich um Projekte zur Männergesundheit kümmert (https://de.movember.com).

Die seelische Belastung bei einer Krebsdiagnose und -behandlung ist erheblich. Wie können Sie die Patienten in Ihrer Klinik auffangen?

Die Unterstützung auf der psychischen Ebene ist ein ganz wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation. Ein erfahrenes Team aus Psychoonkologen unterstützt die Patienten in Einzelgesprächen und Vorträgen/themenzentrierten Gruppen u. a. im Umgang mit der Krebsdiagnose, Inkontinenz, Einschränkung der Sexualfunktion etc. Die Patienten erhalten bereits zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme einen Screening-Fragebogen, aus dem sich in der Regel erkennen lässt, wie stark die psychische Belastung durch die Erkrankung ist. Somit können wir die Patienten auf dieser Ebene frühzeitig und wenn notwendig, über den gesamten Zeitraum des stationären Aufenthaltes begleiten. Wenn auch nach dem stationären Aufenthalt ein weiterer psychoonkologischer Behandlungsbedarf besteht, versuchen wir, die Patienten durch die Weitergabe von Anlaufstellen ebenfalls zu unterstützen.

Auch die Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Wetterau trifft sich regelmäßig in der Kurpark-Klinik, um den wichtigen Austausch zwischen Betroffenen zu unterstützen. Was schätzen Sie und die Patienten an dieser Einrichtung besonders?

Der (oft langjährige) Austausch zwischen Betroffenen bietet vielen Patienten einen wichtigen Anker im weiteren Leben nach der Krebsdiagnose. Mit den monatlichen Treffen der Selbsthilfegruppe Wetterau versuchen wir, den Patienten erste Kontakte zur einer SHG anzubieten, um eine heimatnahe Anbindung durch Adressenaustausch o. ä. zu gewährleisten.

Treffen der Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Wetterau

Am 17. August 2011 wurde von Betroffenen die Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Wetterau in Bad Nauheim gegründet. Die Gruppentreffen finden seitdem immer am 3. Mittwoch im Monat von 18–20 Uhr in der Kurpark-Klinik Bad Nauheim statt, sofern Voranmeldungen vorliegen.

Widerstandskraft in der Krankheit

Widerstandskraft hilft durch schwere Zeiten und gibt Kraft, schlimme Ereignisse und schwere Krisen zu überstehen. Wie sie bei Krebs gestärkt werden kann, erklärt die Münchner Psychoonkologin Dr. Andrea Grigelat.

Dr. Andrea Grigelat

Frau Dr. Grigelat, was kann man sich unter Resilienz konkret vorstellen?
Resilienz bezeichnet menschliche Widerstandskräfte, die uns helfen, Belastungen und Bedrohungen abzufedern und trotz Stress, Verlust und Trauma gut weiterzuleben. Man kann sich Resilienz als „Hornhaut der Seele" vorstellen. Wichtig: Diese Kraft ist uns allen gegeben – wenn auch in unterschiedlichem Maße. Sie resultiert aus einem ganzen Bündel an Fähigkeiten bzw. Schutzfaktoren, die uns zum einen angeboren sind, die wir aber auch wie einen Muskel trainieren können.

Inwiefern hilft Resilienz, Belastungen bei Krebs besser durchzustehen?
Der Weg durch eine Krebserkrankung ist in der Regel sehr lang und die Betroffenen werden auf ihrem Weg mit immer neuen Herausforderungen konfrontiert. Resilient zu sein, bedeutet in diesem Zusammenhang nicht, dass es einem immer prima geht, man immer positiv eingestellt ist oder es gut läuft in der Krebstherapie. Was damit gemeint ist, ist vielmehr, dass man grundsätzlich lebenszugewandt und handlungsfähig oder sogar glücklich sein kann, auch wenn man viel Belastung oder Leid aushalten muss. Und, dass man sich nach stressreichen Phasen zügig erholt. Resiliente Menschen sind ein wenig wie ein Hochseeschiff, das genug Tiefgang hat, um stabil durch Wind und Wellen zu steuern.

Sie sagten, dass die Schutzfaktoren für Resilienz trainiert werden können. Um welche Schutzfaktoren geht es und wie können sie gestärkt werden?
Die Resilienzforschung hat festgestellt, dass man eine Menge aushalten kann, solange man sich noch als selbstwirksam erlebt, also das Gefühl hat, etwas bewirken und gestalten zu können. Deshalb ist es auch nicht ausreichend, wenn man Krebskranken einseitig zur Selbstfürsorge im Sinne von Schonung rät. Resilient bleiben und werden wir nur, wenn wir uns immer wieder neu seelisch fordern. Krebskrank zu sein bringt es ja leider mit sich, das man sich streckenweise wie ein Spielball fühlt, hilflos angesichts der Ereignisse. Deshalb ermuntere ich Betroffene, trotz der Belastungen immer wieder aus ihren persönlichen Komfortzonen rauszugehen und Handlungsspielräume auszuloten. Im aktiven Umgang mit Problemen können sie sich eher als selbstwirksam erleben und steigern.

Was hilft, mit emotionalen Belastungen, Schmerz und Verlust umzugehen?
Mit heftigen Gefühlen einen guten Umgang finden zu können, ist auch ein Ausdruck von Resilienz. Hierzu gibt es leider ein paar ungünstige Mythen. Insbesondere wird Krebskranken oft nahegelegt, sie sollten möglichst positiv empfinden und sogenannte negative Gefühle vermeiden. Das ist weder möglich noch nötig. Was wir beobachten und die Resilienzforschung auch bestätigt, ist, dass diejenigen am widerstandsfähigsten sind, die das ganze Spektrum ihrer Gefühle als etwas Normales akzeptieren können, für die Angst, Sorge, Scham, Wut, Neid usw. zum Leben gehören. Resilient sein meint hier, die emotionale Welle eher zu reiten, als sich dagegen anzustemmen, und es bedeutet außerdem, möglichst flexibel zu sein.

Können Sie das konkreter beschreiben?
Damit ist gemeint, dass ich je nach Situation mit dem gleichen Gefühl unterschiedlich um-

Foto: alsen über Pixabay

gehe. Wenn ich Krankheitsängste habe, kann es manchmal sinnvoll sein, meine Situation ein wenig zu verharmlosen, vielleicht zu verdrängen oder mich abzulenken. Und ein andermal ist es nötig, die Angst auszuhalten und den Dingen mehr ins Auge zu sehen. Noch ein Beispiel aus der Praxis: Ein erfolgreicher Berater bekam ein sehr attraktives Kooperationsangebot, musste es aber aufgrund eines Tumors mit sehr ungewisser Prognose letztlich ablehnen. Dass er beruflich zurückstecken sollte, war für diesen leistungsstarken Mensch erstmal schrecklich. Wie hat er das emotional bewältigt? Viel Wut und Frustration erlebt. Geweint. Gehadert. Ein bisschen Selbstmitleid gefühlt. Dann die Sache eine Weile total ignoriert. Mit seinen Kanzleikollegen das Pro und Kontra sachlich abgewogen: Letztlich ist er durch ein tiefes Tal der Trauer gegangen und konnte dann akzeptieren, dass es nicht mehr geht. Auf solch einen Verlust gibt es also nicht eine Antwort, sondern viele, über Tage, Wochen, Monate.

Was raten Sie also?

Mein Rat wäre sicherlich, weniger Angst vor starken Gefühlen zu haben. Sie schaden weder Körper noch Seele! Die Fähigkeit zur Selbstberuhigung kann man ja bekanntermaßen lernen! Es gibt viele Möglichkeiten sich im Alltag zu entspannen und aus dem Alarmmodus des Gehirns herauszufinden.

Welche Wege der Selbstberuhigung meinen Sie?

Das können kleine Mediationseinheiten und Achtsamkeitsübungen nach der MBSR-Methode* sein. Oder auch Rituale und Beschäftigungen die ohnehin im Alltag vorkommen, wie Kochen, Puzzeln, Sport oder Rausgehen in die Natur. Tatsächlich verfügen die meisten schon über eigene Hilfsmittel. Nur übersehen sie diese vielleicht oder setzen sie nicht konsequent ein. Unter Druck gehen solche hilfreichen Gewohnheiten auch gerne mal verloren. Deshalb ist es wichtig, sie regelmäßig zu pflegen.

MBSR (Mindful Based Stress Reduction) bedeutet Stressverminderung durch Achtsamkeit. Sie schult darin, auf schwierige Dinge ruhig und beobachtend zu reagieren und diese nicht zu bewerten.

Wie wichtig ist positives Denken?

Ich möchte hier einen Unterschied machen zwischen dem sogenannten positiven Denken, das leider als eine Art Pflichtübung für Krebskranke missverstanden wird und den wirklich guten Gefühlen. Positives Denken im Sinne von optimistischem Denken und Fühlen kann man nicht erzwingen. Es gibt einfach Momente und Phasen, wo Erkrankte nicht zuversichtlich über die Zukunft denken können – und das müssen sie auch nicht. Dennoch kann man auch in sehr schwachen Situationen schöne und wenn man so will positive Gefühle erleben.

Also Gefühle, die für mich wichtig sind?

Ja, das sind Gefühle wie Liebe, Interesse, Stolz, Ehrfurcht, Zärtlichkeit, Heiterkeit, Gelassenheit, Dankbarkeit usw. Irgendwas geht immer! Solche guten Gefühle kann ich mir bewusst machen, und ich kann sie mit kleinen Ritualen im Alltag stärken. Zum Beispiel Dankbarkeit: Die kann ich auch dann erleben, wenn die Gesamtsituation nicht rosig ist. Ein Betroffener erzählte mir einmal vom ersten Besuch des Palliativteams in seinem Zuhause. Das war psychologisch schon ein Einschnitt. Aber er war positiv überrascht von der Fürsorglichkeit der Mitarbeiter. Dafür war er enorm dankbar, und es war am Ende ein guter Tag.

Welche Rolle spielen soziale Bindungen?

Soziale Bindungen gelten derzeit als der wichtigste Resilienzfaktor, als der größte Schutz für die Seele und sogar den Körper. Hier sind nicht nur Lebenspartner, Familie, Freunde und Kollegen gemeint. Die Resilienzforschung verweist darauf, dass Menschen auch von organisierten Netzwerken profitieren, wie dem Chor oder der Selbsthilfegruppe, denn sie geben Struktur, und ich kann meist ohne allzu große Anstrengung auf sie zurückgreifen. Doch auch neue Kontakte können nach der Krebsdiagnose schnell entstehen und eine wichtige Stütze werden. Ich erlebe immer wieder, dass insbesondere Frauen beseelt aus der Reha kommen, wo sie in einen inspirierenden Kontakt mit anderen Betroffenen gekommen sind. Man kann also sein Netzwerk auch in der Krankheit ausbauen. Wichtig ist, sich nach der Diagnose nicht dauerhaft zurückzuziehen, offen zu bleiben für Begegnungen und auch die Beziehung zu den Ärzten zumindest für eine Weile als Teil des eigenen sozialen Netzwerks zu verstehen.

(Regine Kramer für lebensmut e. V., München)

Hilfe bei Inkontinenz nach

Beckenbodentraining – gezielte Anleitung ist

Vor allem in der ersten Zeit nach einer Neoblasen-Anlage gibt es Probleme mit der Kontinenz. Die Physiotherapeutin Nina Gärtner-Tschacher von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft gibt Tipps, wie man diesen begegnen kann. Lest!

Menschen mit einer Darmersatzblase (Neoblase) sind vor allem nach der OP noch nicht wieder vollständig kontinent. Muss man den Verschluss der Blase neu lernen, Frau Gärtner-Tschacher?

Die Neoblase verfügt im Gegensatz zur normalen Blase nicht über die sensiblen Nerven, d. h. man verspürt keinen Harndrang. Möglicherweise dagegen eher ein gewisses Druckgefühl im Unterbauch und/oder Rücken. Es ist deshalb wichtig, ein Gespür für den Füllungszustand der Neoblase zu entwickeln. Dies entwickelt sich aber erst innerhalb einiger Monate, daher muss man zunächst nach der Uhr auf die Toilette gehen, und auch lernen, wie man die Beckenbodenmuskulatur gut entspannen kann und was man tun kann, um der Neoblase, die sich ja nicht eigenständig zusammenziehen kann wie eine normale Blase, zu helfen, sich zu entleeren. Andererseits ist oft bei Kontinenz mehr gefordert – und hier muss gelernt werden, die Beckenbodenmuskulatur auch isoliert zu kontrahieren, um einen Verschluss gewährleisten zu können.

Wie kann die Physiotherapie dabei helfen, das Gespür für den Füllungszustand zu entwickeln?

Die Physiotherapie kann dabei helfen, generell die Körperwahrnehmung zu verbessern und damit auch die Wahrnehmung des Füllungszustandes der Neoblase. Vor allem ist wichtig zu lernen, die Beckenbodenmuskulatur sowohl in Anspannung als auch in Entspannung bringen zu können – je nach Situation, ob gerade entleert oder Urin gehalten werden soll. Dies ist etwas, was wir sonst nicht lernen und was uns oft schwerfällt, da der Beckenbodenbereich nicht so offensichtlich zugänglich ist.

Können Neoblasenträger die Beckenbodenmuskulatur auch selbstständig zu Hause trainieren? Wenn ja, welche Übung/en können Sie empfehlen?

Ja, Neoblasenträger*innen können sehr gut die Beckenbodenmuskulatur eigenständig zu Hause trainieren. Allerdings würde ich immer empfehlen, dies nur nach gezielter Anleitung durch spezialisierte Physiotherapeut*innen zu machen. Dabei ist es wichtig, dass der/die Physiotherapeut*in auch eine Inspektion und Palpation – also einen Sicht- und Tastbefund – der Beckenbodenmuskulatur durchführt, um einen Überblick über Spannungszustand, Kraft, Ausdauer, und der generellen Fähigkeit

Foto: truthseeker08 über Pixabay

Neoblasen-Anlage

wichtig, um richtig zu trainieren!

zur korrekten An- und Entspannungsfähigkeit zu haben. Basierend darauf werden dann spezifische Trainingsempfehlungen gegeben. Diese könnten z. B. so aussehen:

Versuchen Sie, die Harnröhre zu verschließen, wie wenn Sie noch nicht zur Toilette gehen möchten, bzw. dies noch etwas rauszögern möchten. Spannen Sie dabei nicht das Gesäß, die Beine, oder den Bauch an, sondern nur die Muskeln rund um Ihre Harnröhre. Atmen Sie weiter. Halten Sie diese Aktivität zehn Sekunden lang, und wiederholen Sie die Übung zehnmal.

Da man weiß, dass viele Menschen diese isolierte Beckenbodenaktivität alleine aber nicht korrekt durchführen können, weil sie dann andere Muskelgruppen aktivieren, ist unbedingt eine gezielte Anleitung und Einweisung erforderlich, um richtig zu trainieren.

Wie spüre ich, ob ich meine Muskulatur wirklich „loslasse“?

Das ist eine gute Frage – und wirklich nicht einfach, denn die Aktivität der Beckenbodenmuskulatur fühlt sich meistens nicht danach an, dass wahnsinnig viel passiert. Deshalb arbeiten ja auch viele Patient*innen mit anderen Muskelgruppen, da diese mehr und leichter spürbar sind. Letztlich kann man das Loslassen aber kontrollieren – auch hier wieder durch Inspektion und Palpation zum Beispiel – man sollte sehen, dass der Damm sich leicht Richtung fußwärts bewegt beim Loslassen (wenn man davor angespannt hat). Oder man kann, wenn man vaginal oder rektal tastet, spüren, wie sich die Muskeln aktivieren und härter werden beim Anspannen und wieder weich werden beim Loslassen. Dies können Patient*innen selbst tun. Aber auch die Physiotherapeutin bzw. der Physiotherapeut kann das prüfen. Darüber hinaus gibt es unterstützende Geräte, wie z. B. Biofeedbackgeräte, die aber auch nur nach vorheriger, genauer Anleitung durch Physiotherapeut*innen anzuwenden sind.

Helfen die Anwendungen/Übungen Frauen und Männern gleichermaßen gut?

Ja, eigentlich schon. Es gibt hier wenig Studien im Bereich der Neoblase, aber für die generelle Belastungs- und Dranginkontinenz bei Frauen haben wir gute evidenzbasierte Nachweise über die Effektivität des Beckenbodentrainings. Wir haben inzwischen auch gute Nachweise für ein spezielles Training des äußeren Harnröhrenverschlussmuskels bei Männern z. B. nach Entfernung der Prostata. Dieses Trainingskonzept würde man übertragen auf Frauen und Männer mit Neoblase.

Nina Gärtner-Tschacher ist Physiotherapeutin am Universitätsklinikum, Zentrum für Physiotherapie, in Tübingen. Sie behandelt Frauen, Männer und Kinder mit Beckenbodendysfunktionen. Sie ist außerdem Mitglied im Expertenrat der deutschen Kontinenzgesellschaft.

Sie raten Menschen nach einer Neoblasen-Anlage frühzeitig zu einem Check der Beckenbodenmuskulatur. Warum ist das so wichtig und in welchen Zeitabständen sollte dieser wiederholt werden?

Wie ich vorher schon sagte – es ist extrem wichtig, festzustellen, ob ihr eine Beckenbodenkontraktion und Entspannung auch korrekt durchführt. Denn wenn ihr es nicht korrekt durchführt, kann Training euch auch nicht helfen… Wenn ihr aber einmal Sicherheit darin habt, wie es richtig geht, könnt ihr das auch theoretisch euer Leben lang richtig machen.
In der Praxis machen wir es oft so, dass wir nach einem Feststellen der korrekten Kontraktion Patient*innen erst einmal ein Trainingsprogramm für 3–6 Monate mitgeben – denn Muskeltraining braucht auch immer Zeit, um zu wirken. Danach ist es sinnvoll, sich noch mal zu sehen, eine erneute Beckenbodendiagnostik vorzunehmen und daraufhin zu entscheiden, ob etwas am Trainingsplan geändert werden sollte oder dieser beibehalten werden kann.

Welche bewährten oder innovativen Hilfsmittel gibt es, mit denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben?

Bei einer leichten Inkontinenz gibt es inzwischen auch gute Inkontinenzwäsche – so hat man nicht immer die synthetischen Vorlagen. ➜

Allerdings hält solche Wäsche nur bei Tropfen, und nicht bei größeren Inkontinenzmengen. Für Männer gibt es die Urinalkondome – allerdings spürt man damit auch den Urinabgang nicht – was in dem Moment vorteilhaft sein kann, aber man lernt dadurch eben auch nicht, im richtigen Moment anders zu reagieren. Für Frauen gibt es bei Inkontinenz z. B. spezielle Stütztampons, die die Harnröhre unterstützen können. Man kann ausprobieren, ob sich die Inkontinenz damit bessert.

Wie und wo können Neoblasenträger einen Euro-Toilettenschlüssel erhalten, um z. B. wieder entspannt einen Einkaufsbummel zu unternehmen?

Der Euroschlüssel kann bei verschiedenen Organisationen beantragt werden. Eine davon ist der CBF Darmstadt (Club Behinderter und ihrer Freunde in Darmstadt und Umgebung e. V., Euroschlüssel: CBF Darmstadt e. V.). Dort wird zunächst geprüft, ob man berechtigt ist, den Euro-Toilettenschlüssel zu erhalten, und dann kann er gegen ein geringes Entgelt bezogen werden (ca. 4,90 €).

Was sollten Neoblasenträger auf Reisen bedenken?

Neoblasenträger sollten sich genügend Hilfsmittel mitnehmen und ggf. auch Katheterisierungsmaterial, falls benötigt. Oft möchte man sich auf Reisen nicht unbedingt auf eine Toilette setzen – was für die Entleerung aber günstig wäre. Hierfür ist es gut, sich mit Desinfektionsmitteln auszustatten und auch mit Papiertüchern, die man auf die Toilettenbrille auflegen kann, um sich beim Urinieren hinzusetzen. Für Flugreisen gibt es auch z. B. einen Hilfsmittelpass (Coloplast HilfsmittelPass), damit die Inkontinenzprodukte ohne Probleme durch die Sicherheitskontrollen gebracht werden können.

Frau Gärtner-Tschacher, wir danken Ihnen für das informative Gespräch!

Weitere Informationen erhalten Sie auch hier:
Deutsche Kontinenz Gesellschaft
Friedrichstrasse 15, 60323 Frankfurt
069 – 795 88 393
069 – 795 88 383
info@kontinenz-gesellschaft.de
www.kontinenz-gesellschaft.de

RESTHARNFREIE BLASENENTLEERUNG – das können Sie selbst tun

Gehen Sie anfangs zunächst alle 2–3 Stunden zur Toilette, auch in der Nacht. Diese häufigen Entleerungen erfordern Mühe und Disziplin, sind aber eine notwendige Voraussetzung, um die Intervalle später auf zirka 4–6 Stunden ausdehnen zu können. Eine regelmäßige Blasenentleerung verhindert außerdem eine Überdehnung der Blase, Rückstau von Urin in die Nieren und eine zu lange Urinspeicherzeit.

Folgende Tipps können Ihnen bei einer kontrollierten und restharnfreien Blasenentleerung helfen:

- **Setzen Sie sich auf die Toilette und nehmen Sie sich ausreichend Zeit.**
- **Atmen Sie entspannt in den Bauch.**
- **Sie können auch Ihr Becken vor- und zurückkippen, oder versuchen, eine andere Position zu finden, in der sich Ihre Blase besser entleert.**
- **Achten Sie darauf, dass Ihr Beckenboden vollständig entspannt ist. Sie können versuchen, etwas zu schieben wie zum Stuhlgang, und den Beckenboden dabei entspannt zu lassen.**
- **Stehen Sie kurz von der Toilette auf, und setzen Sie sich gleich wieder hin, falls die Entleerung nicht auf einmal möglich ist.**

Foto: geralt über Pixabay

Foto: pasja1000 über Pixabay

Etwa 300 Kalorien weniger

… pro Tag brauchen Männer im Alter. Denn der Stoffwechsel wird langsamer und die Muskelmasse nimmt ab, so lautet die Erklärung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Was bedeutet das konkret? Im Vergleich zu jüngeren Jahren sollte ein älterer Mann zum Beispiel eine Scheibe Graubrot mit Butter und Gouda weniger essen. Frauen im Alter benötigen ca. 100 Kalorien weniger täglich.

Depressionen verarbeiten in der Familie

Die Familie ist für viele Menschen mit einer Depression eine wichtige Stütze. Drei Viertel der Angehörigen empfinden die Erkrankung jedoch als große Belastung! So lautet das Ergebnis des „Deutschland-Barometer Depression" der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention. Im Einzelnen: Beinahe jede und jeder zweite Angehörige fühlt sich nicht gut informiert von Ärztinnen und Ärzten. 39 Prozent geben sogar an, gar nicht in die Therapie intergriert zu sein. Prof. Dr. Ulrich Hegerl, der Stiftungs-Vorsitzende, rät Angehörigen: „Unterstützen Sie den Betroffenen, indem Sie ihm einen Termin beim Arzt organisieren und begleiten Sie ihn gegebenenfalls dorthin." Angehörigen könne es auch helfen, Erfahrungen auszutauschen – etwa beim moderierten Online-Forum www.diskussionsforum-depression.de

Herz schützen mit pflanzlichem Eiweiß

Pflanzliche Eiweiße sind gut fürs Herz. Eine Studie aus den USA zeigt: Je höher ihr Anteil im Verhältnis zu tierischen Proteinen an der Ernährung ist, desto stärker sinkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es scheint sich besonders positiv auszuwirken, wenn rotes und verarbeitetes Fleisch durch pflanzliche Proteine ersetzt wird. Gute pflanzliche Eiweißquellen sind beispielsweise Hülsenfrüchte, Nüsse oder Saaten.

Neue Stiftung startet telefonisches Beratungsangebot

Seit Anfang Mai bietet die neu gegründete Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) ihre Beratungstätigkeit mit einem telefonischen Basisangebot in gesundheitlichen sowie gesundheitsrechtlichen Fragen. Dieser Service ist für Bürgerinnen und Bürger kostenfrei. Die telefonische Beratung ist komplett anonym und jeweils Montag, Dienstag und Donnerstag von 09.30–12.00 Uhr und von 15.00–17.00 Uhr sowie Mittwoch und Freitag von 09.30–14.00 Uhr unter der kostenfreien Beratungsnummer 0800 0117722 erreichbar. Weitere Formen der Beratung (Face-to-Face, Chat oder andere schriftliche Formate) sollen später die telefonische Beratung ergänzen.

GEISTREICH
Theodor Storm
(1817 – 1888)
Ein grünes Blatt
Ein Blatt aus sommerlichen Tagen,
Ich nahm es so im Wandern mit,
Auf daß es einst mir möge sagen,
Wie laut die Nachtigall geschlagen,
Wie grün der Wald, den ich durchschritt.

Foto: Pixabay

Gruppe SHG Jena

Gratulation! 20 Jahre SHG Jena und Umgebung

Im Jahre 2015 hat der damalige Gruppenleiter der SHG Jena, Claus Hofmann, mich gebeten, die Gruppe in Jena zu übernehmen. Das ist jetzt zehn Jahre her! Kinder, wo ist die Zeit geblieben?! Jetzt, 2025, feierten wir schon unser 20-jähriges Bestehen! Dieses wollten wir gebührend feiern. Wir entschieden uns für ein kulturelles Event in unserer Thüringer Region, besuchten die Kurz- und Kleinkunstbühne in Kapellendorf und sahen das Stück „Der Omatrick oder Lisbeth takes it all“. Unsere Lachmuskeln wurden an diesem Abend stark in Anspruch genommen, und alle waren bester Stimmung.

Ein Rückblick
Von Claus Hofmann übernahm ich 2015 eine stattliche Gruppe! Selten nahmen weniger als zwölf Teilnehmer*innen an unseren Treffen teil. Das lag vor allem daran, dass Claus Hofmann die wissenschaftlichen Zusammenhänge unserer Erkrankung sehr gut kannte und vermitteln konnte. Er gründete die SHG Blasenkrebs Jena im Januar 2005, damals in Kontakt mit einer Prostata-Selbsthilfegruppe. Seine insgesamt zehnjährige Arbeit war beispielhaft. Er verdient ein großes Lob!
Für einige Jahre gab es für Thüringen einen Landesbeauftragten – Dieter Neubert. Er organisierte Treffen in Masserberg und Bad Berka mit großer Beteiligung. Heute noch ist er aktiv als unser Schatzmeister.
Dieter, vielen Dank für dein Engagement!

Aktuell aktiv unterwegs für die Selbsthilfe
Dem Beispiel Claus Hofmanns sind wir auch in den zurückliegenden Jahren gefolgt: Wir sind präsent auf Kongressen, etwa dem Mitteldeutschen und Thüringer Krebskongress und bei Veranstaltungen der Urologie im Universitätsklinikum Jena. Wir engagieren uns im Beratungszentrum für die Selbsthilfe IKOS in Jena, knüpfen und pflegen Kontakte zu niedergelassenen Urologen aus der Region und zu Reha-Kliniken. Wir nehmen aktiv an den speziellen Veranstaltungen des Bundes wie Fachtagungen, Tagungen, Delegiertenkonferenzen und Kongressen teil, die zum Beispiel in Fulda, Bad Wildungen, Lübeck, Kassel und Königswinter stattfanden.
Seit langer Zeit finden unsere monatlichen Treffen jeden dritten Mittwoch im Monat in der Diakonie in Jena statt.

Im Namen der Gruppe,
Monika Piehler, SHG Jena

Treffpunkt der SHG Jena
August-Bebel-Str. 17, 07743 Jena

Kontakt SHG Jena
Monika Piehler
(036601) 55 56 40
blasenkrebs.jena@gmail.com
Interessierte sind immer herzlich willkommen!

Gaby Stünzi

10 Jahre SHG Blasenkrebs Südbaden/ Freiburg

Vor zehn Jahren, im April 2015, wurde die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Südbaden/Freiburg von Andrea Frömming und mir, Gaby Stünzi, ins Leben gerufen. Unser Ziel war und ist es, Betroffenen eine Plattform für Austausch, Information und gegenseitige Unterstützung zu bieten. Bei unseren Treffen im Selbsthilfebüro Freiburg sind wir zwischen vier und acht Personen, manchmal auch nur drei. In unserer SHG bestehen mittlerweile auch Verbindungen zu Neu-Be-

troffenen, die bereit sind, ihre Erfahrungen und ihr Befinden am Telefon mitzuteilen. Diese Gespräche sind nicht vom Land abhängig. Das ist eine wunderbare Sache und wird sehr dankbar angenommen. Besonders beliebt sind Treffen mit Fachvorträgen, etwa von Urologen/Urologinnen oder Stomatherapeutinnen und -therapeuten. Darüber hinaus pflegen wir in unserer Gruppe den sozialen Austausch z. B. über Hobbys und Urlaube bei gemeinsamen Essen. Ein großes Anliegen ist uns die Unterstützung von Neu-Betroffenen. Viele kommen zu unseren Treffen, um Informationen und Hilfe zu erhalten. Wir freuen uns, dass wir ihnen konkrete Tipps und Orientierung bieten können. Unsere Gruppe beteiligt sich auch aktiv an Veranstaltungen in Freiburg, wie dem Tag der offenen Tür im Tumorzentrum oder an Kongressen. Dort sind wir mit einem Infotisch präsent, um auf unsere Arbeit aufmerksam zu machen. Die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Südbaden/Freiburg bleibt eine wichtige Anlaufstelle für Betroffene in der Region und manchmal darüber hinaus. Mit Engagement und Herz setzen wir uns weiterhin für gegenseitige Unterstützung und Aufklärung ein. Wir erhoffen uns für die Zukunft, dass die Ärzte u. Kliniken unsere Flyer an Betroffene weitergeben, sodass die Betroffenen unsere Gruppe schneller finden können.

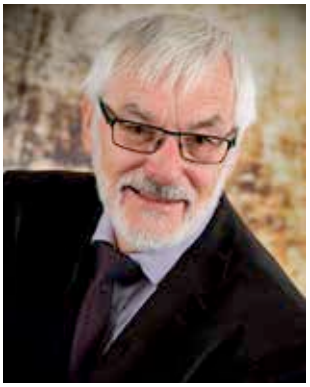
Eure Gaby Stünzi

Treffpunkt der SHG Südbaden/Freiburg
Freiburger Zentrum für Engagement
Selbsthilfebüro, Zimmer 6
Schwabentorring 2, 79098 Freiburg
Wir treffen uns fast jeden letzten Donnerstag im Monat von 17:00–19:00 Uhr

Kontakt SHG Blasenkrebs Südbaden/Freiburg
Gaby Stünzi
(07631) 7 31 50
(0173) 8 40 72 75
gamave@web.de

SHG Blasenkrebs Hamburg: maßgeschneiderte Angebote für Patient*innen und Angehörige

Die Gruppen Hamburg-Harburg und Hamburg-Barmbek zeigen, wie Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit regionale Selbsthilfegruppen in ihrer Sichtbarkeit erhöhen und die Unterstützung für Betroffene optimieren können. Dies hat Günter Burmeister, Sprecher beider Hamburger Gruppen und der SHG Lüneburg vorangebracht. „Wir legen den Fokus auf die Integration medizinischer Einrichtungen in die Arbeit der Selbsthilfegruppen, wie sie in der Region Hamburg bereits umgesetzt wird“, so Günter Burmeister. „So waren z. B. bei der Gründungsveranstaltung der SHG Hamburg-Barmbek im März 2025 Expert*innen wie Dr. med. Dr. habil. Christopher Netsch und PD Dr. Clemens M. Rosenbaum anwesend, um die Initiative zu würdigen und ihre Unterstützung anzubieten. Diese Partnerschaften ermöglichen einen verbesserten Austausch von Wissen und Ressourcen sowie die Entwicklung gemeinsamer Projekte, die sich direkt auf die Bedürfnisse von Patient*innen und Angehörigen konzentrieren. Erfolgsversprechende Vorgehensstrategien geben wir gerne weiter. Bei Interesse am ‚Hamburger Modell‘ bin ich gerne zum Austausch bereit, um die Arbeit in der Selbsthilfe voranzubringen.“


Günter Burmeister

Treffpunkt der SHG Hamburg-Harburg
Asklepios Klinikum Harburg Zentrum für Urologie und Nephrologie, Haus 3, Raum 3.0
Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Wir treffen uns jeden zweiten Montag im Monat um 17.00 Uhr.

Treffpunkt der SHG Hamburg-Barmbek
Asklepios Klinikum Hamburg-Barmbek
Rübenkamp 220, 22307 Hamburg
Wir treffen uns jeden dritten Mittwoch im Monat um 17.00 Uhr

Treffpunkt der SHG Lüneburg
KIBIS Lüneburg, Altenbrücker Damm 1 (Hofeingang), 21337 Lüneburg
Wir treffen uns jeden ersten Freitag im Monat um 17.00 Uhr

Kontakt SHGs Blasenkrebs Hamburg-Harburg, Hamburg-Barmbek und Lüneburg
Günter Burmeister
(040) 76 11 54 00
burmeister@blasenkrebs-shb.de

Termine 2025

Termine der ShB Online-SHG

Unsere Online-Selbsthilfegruppe trifft sich weiterhin am letzten Dienstag eines Monats.
Dienstag, 29.07.2025
Dienstag, 26.08.2025
Dienstag, 30.09.2025
Dienstag, 28.10.2025
Dienstag, 25.11.2025

Teilnahme ist ohne Voranmeldung möglich. Den barrierefreien Zugang finden Sie auf unserer Internetseite.

Blasenkrebs-shb.de/online-shg

Illustration: Pixabay

Fachtagung für Gruppensprecher*innen

17.–19.10.2025
Im Gustav-Stresemann-Institut e.V. in Bonn
Gruppensprecher*innen und Delegierte erhalten eine persönliche Einladung. Die Teilnahme ist auch für Mitglieder möglich. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die ShB-Geschäftsstelle
(0228) 33 88 91 50
info@blasenkrebs-shb.de

Teilnehmende Referenten
(Stand bei Redaktionsschluss):
Univ.-Prof. Dr. med. Manuel Ritter,
Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Bonn
Prof. Ritter spricht zum Thema „Behandlungsoptionen beim Urothelkarzinom“
(Die Zusage von Prof. Ritter lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor).
Dr. phil. Tim Reuter,
Leiter Klinische Psychologie/Psychoonkologie am Helios Universitätsklinikum Wuppertal

Dr. Reuter wird aus seiner Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Krebspatienten sprechen.

Renate Pfeifer,
Patientenvertretung CIO Bonn
Frau Pfeifer spricht über
„Leben mit und nach Krebs – CIO ABCD (Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf) aus Patientensicht“

Tagungen & Kongresse 2025

Was	Wann	Wo
Offene Krebskonferenz (OKK)	06.09.2025 Samstag	in Halle (Saale)
Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU)	17.09.– 20.09.2025 (Mittwoch bis Sonntag)	in Hamburg
4. Nationale Konferenz Patienten als Partner in der Krebsforschung	26.09.– 28.09.2025 (Freitag bis Sonntag)	in Berlin
15. Thüringer Krebskongress	07.11.– 08.11.2025 (Freitag und Samstag)	in Mühlhausen

Illustration: Pixabay

Für eure Fragen und Wünsche da – die ShB-Geschäftsstelle Bonn

Corinna Busch (im Bild links)
Geschäftsstellenleiterin
Ansprechpartnerin für Betroffene, Mitglieder und Funktionsträger, Kongresse und Veranstaltungen, Verwaltung, Gremien und Finanzen

Claudia Stefanac
Redaktion
„Die Harnblase“ und Öffentlichkeitsarbeit
Ansprechpartnerin für Betroffene, Mitglieder und Funktionsträger, Kongresse und Veranstaltungen, Verwaltung, ShB-Nachrichten, Soziale Netzwerke

Die ShB-Geschäftsstelle hat ihre Räumlichkeiten im „Haus der Krebsselbsthilfe“ (HKHS e.V.), Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn.

ILCO: Esther Meyer, Vize-Regionalsprecherin der ILCO-Osthessen, gewinnt Ehrenfelix!

Esther Meyer (47) aus Hessen, Vize-Regionalsprecherin der ILCO-Osthessen, hat den Ehrenfelix der Felix Burda Stiftung 2025 erhalten. Herzlichen Glückwunsch! Über 3.400 User beteiligten sich am Online-Voting, das Esther Meyer vor Alena Burghoff und Michael Kecht gewann. Der Sonderpreis wurde im Rahmen des Felix Burda Award am 9. Mai 2025 im Gasometer Berlin-Schöneberg verliehen.
Esther erhielt durch einen Zufallsbefund nach einer Thrombose mit gerade 44 Jahren die Diagnose Darmkrebs. Der Arzt, der die Thrombose in der Kniekehle per Ultraschall untersuchte, war eigentlich ein Gastroenterologe, der ihr zu einer Darmspiegelung riet, wenn sie keinen Blutverdünner mehr nehmen müsse. Denn: Eine unbestimmte Thrombose könne immer ein Indiz für einen Tumor sein – muss sie aber nicht. Nach der Thrombose-Therapie ließ sie eine Darmspiegelung machen.
Der Tumor, der dabei im Dickdarm entdeckt wurde, war mit rund 15 cm so groß, dass ein Darmverschluss drohte. 14 Tage später lag sie kurz nach Weihnachten 2021 auf dem OP-Tisch.
Der Tumor lag ungünstig, sodass ihr zwei Drittel des Dickdarms inklusive des Sigmas entfernt werden musste. Trotz des geringen Restdarms hat ihr der operierende Chefarzt ein Stoma ersparen können, indem er eine Art Pouch (Höhle) aus Dickdarm zur Stuhlsammlung formte. Das erste Jahr nach der OP war trotzdem geprägt von Dauerdurchfällen und starkem Gewichtsverlust (über 20 kg in 14 Tagen).
Sie engagiert sich seitdem für die Prävention von Darmkrebs und versucht, als Grafikerin durch provokante Sprüche und Bilder etwas auf Social Media zu bewegen und die Themen Darmkrebs und Darmspiegelung bekannter zu machen und aus der Tabuzone zu holen.

Weitere Aktivitäten von Esther Meyer
Als @esthersideenreich ist die Ehrenfelix-Preisträgerin aktiv auf Instagram (nicht nur zum Thema Darmkrebs). Ehrenamtlich ist sie in der ILCO als Vize-Regionalsprecherin Osthessen aktiv und bald im Social-Media-Team.
Aktuell schreibt Esther unter anderem im Blog für die Deutsche Krebshilfe über Ernährung bei Darmkrebs. Sie versucht, anderen als Mutmacher zu helfen, das Schicksal Darmkrebs positiv anzunehmen. Am wichtigsten ist ihr dabei die Vorsorge.

©: Felix Burda Stiftung/ Dominik Beckmann

Ehrenfelix Preisträgerin Esther Meyer (rechts im Bild) neben Elena Uhlig im Darmmodell der Felix Burda Stiftung

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS)

25 Jahre Prostatakrebs-Selbsthilfe

„Sie haben Prostatakrebs“. Diesen Satz hören rund 75.000 Männer jährlich. Viele an Krebs Erkrankte kennen diese Situation: Nach dem ersten tiefgehenden Schreck und der aufsteigenden Angst müssen Entscheidungen getroffen, Therapien begonnen und mögliche Nebenwirkungen ertragen werden.
Das private Umfeld ist dann besonders wichtig, aber diese Situation tatsächlich begreifen und fühlen können nur Selbstbetroffene. Diesen muss wenig erklärt werden, da braucht es kaum Worte und viele von ihnen haben auch schon Erfahrungen gemacht, die erzählenswert und informativ sind.
Diese Erkenntnis hatten vor 25 Jahren fünf an Prostatakrebs erkrankte Männer, die mit Engagement, Beherztheit, Begeisterung und Weitblick am 15. September 2000 18 Selbsthilfegruppen aus ganz Deutschland zunächst zur „Bundesarbeitsgemeinschaft Prostatakrebs Selbsthilfegruppen e. V.“ zusammenschlossen. Mit steigenden Gruppenzahlen wurde daraus dann der „Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe“, eine der größten Organisationen von und für Prostatakrebspatienten und deren Angehörige.
Ideelle und finanzielle Unterstützung fand der BPS in der Deutschen Krebshilfe, sodass der BPS unabhängig, objektiv und ausschließlich wissenschaftlich-medizinischer Gewissheit verpflichtet ist und in seinen Informationskanälen kostenfreie, evidenzbasierte Inhalte zur Verfügung stellen kann.
Weiterhin unterstützt der BPS Forschung und Wissenschaft und engagiert sich in der politischen Patientenvertretung. Das „Herz“ des BPS aber sind seine Selbsthilfegruppen, sodass betroffene Männer in fast allen Regionen Deutschlands Ansprechpartner in unmittelbarer Nähe finden können. Sollte der Weg in eine Selbsthilfegruppe zu weit oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sein, können sich Betroffene auch in einer Onlinegruppe treffen.
Da Prostatakrebs oft mit Inkontinenz und/oder Impotenz verbunden ist, reden viele Männer nicht gerne in der Öffentlichkeit über ihre Erkrankung. Um diese „Privatsphäre“ zu wahren, sind lediglich die Leiter der Selbsthilfegruppen namentlich erfasst. So können betroffene Männer im geschützten Raum der Selbsthilfe von ihren Erlebnissen und Erfahrungen rund um die eigene Prostatakrebs-Erkrankung berichten, Fragen stellen, diskutieren oder einfach nur zuhören ...
Mit lokalen Informationsständen und Vorträgen holen viele Gruppen den Prostatakrebs aus der Tabuzone, raten zur Früherkennung und zeigen, dass „Man(n) mit Prostatakrebs nicht allein sein muss“. Dies haben fünf engagierte Männer mit Weitblick schon vor 25 Jahren erkannt!

Infobox Beratungshotline:
Die Beratungshotline ist jeden Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 15:00 bis 18:00 Uhr erreichbar, und zwar **innerhalb Deutschlands** unter der gebührenfreien Service-Nummer
0800 70 80 123,

aus ausländischen Fest- und Mobilfunknetzen unter der gebührenpflichtigen Rufnummer
+49 228 286 456 45
Bei dieser Rufnummer fallen dieselben Gesprächsgebühren an wie bei jedem Anruf an eine Festnetznummer in Deutschland. An bundeseinheitlichen Feiertagen, am 24. und am 31. Dezember findet keine Beratung statt.

BPS-Beratungshotline:
www.prostatakrebs-beratung.de

Gemeinsam.stark! –
Dafür setzt sich der Dachverband Haus der Krebs-Selbsthilfe ein

HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE
Bundesverband e.V.

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V. (HKSH-BV) vereint zwölf bundesweit organisierte Krebs-Selbsthilfeverbände mit mehr als 1.500 Selbsthilfegruppen. Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. zählt zu dieser starken Gemeinschaft. Sie decken die Krebserkrankungen von über 80 Prozent der ca. 4,5 Millionen Betroffenen in Deutschland ab.
Die Vorsitzende des HKSH-BV Hedy Kerek-Bodden beschreibt die Aufgaben des Dachverbands so: „Krebs-Selbsthilfe ist fester Bestandteil der Gesellschaft und des Gesundheitssystems. Das HKSH-BV gibt Impulse und engagiert sich für alle Stufen der Prävention, Versorgung, Forschung und soziale Sicherung sowie für die Verbesserung von Lebensqualität. Selbsthilfe ist immer auch Interessenvertretung."
Aktuell setzt sich das HKSH-BV besonders für diese Themen ein:

- Berücksichtigen von Ergebnissen und Erfahrungen aus Perspektive der Betroffenen zur Verbesserung der Versorgung,
- eine bundesweite, unabhängige Kontakt- und Koordinierungsstelle Patientenbeteiligung, die öffentlich gefördert ist,
- Qualifizierung von Patientenvertretenden,
- Freistellungen und Arbeitszeitgutschriften, um die ehrenamtliche Patientenbeteiligung mit dem Beruf vereinbaren zu können,
- höhere Ehrenamtspauschalen zum Ausgleich von finanziellen Belastungen,
- Aufnahme der ehrenamtlichen Krebs-Selbsthilfe in den Katalog der Übungsleiterpauschalen.

Weitere Informationen:
www.hausderkrebsselbsthilfe.de

Aktuelle Online-Angebote der FSH – Expertentalk

Foto: Jonny_Joka über Pixabay

Die Frauenselbsthilfe Krebs, kurz FSH, ist eine der größten und ältesten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands. Neben dem dichten Netz an regionalen Gruppen bietet die FSH die Möglichkeit, sich online auszutauschen oder sich am Telefon beraten zu lassen:
0228 – 3 38 89-400
Die barrierearmen Online-Angebote als Ergänzung und Vernetzung zu den FSH-Ortsgruppen finden immer regen Zulauf. Hier der Hinweis auf zwei Vorträge, die für alle Menschen mit Krebserkrankungen interessant sein können:

Experten Talk der FSH-Onliner
25.06.2025
Sprachlosigkeit bei Krebs – Ulrike Filippig

30.09.2025
Nahrungsmittelergänzungen bei Krebs – Wann sind sie sinnvoll? Was sollte man beachten? – Apotheker Andre Guhr

Bei Fragen dazu wendet euch an:
fsh-onliner@frauenselbsthilfe.de
Alle Infos zu den Angeboten der FSH-Onliner gibt es hier:
Netzwerk FSH-Onliner – Angebote – Frauenselbsthilfe Krebs

Die FSH bietet auch kostenlose, allgemein verständliche Ratgeber an. Außerdem gibt es ein Netzwerk für Frauen mit einer metastasierten Krebserkrankung, ein Netzwerk für Männer mit Brustkrebs und vieles mehr.
www.frauenselbsthilfe.de

Foto: Darkmoon_Art über Pixabay

Umzug mit Hindernissen

Seniorenwohnung, altengerechtes Wohnen, Wohngruppe, Senioren-WG, Service-Wohnen – ja, was denn nun? Welche Wohnform kann ich mir für die letzten Jahre vorstellen?

Vor diesen Fragen stand mein Freund Quintus. Schon vor zwei Jahren hat er sich für eine Wohnung – natürlich altengerecht – mit Service entschieden. Angeschlossen an ein Senioren- und Pflegeheim, für alle Eventualitäten in späteren Jahren.

In dem Infobuch „Alt werden in…“ fanden sich einige Adressen für diese Wohnform – auch in von Quintus bevorzugten Stadtteilen. Er hat sich nach Besichtigungen in fünf dieser Einrichtungen angemeldet.
Rund 1 ½ Jahre tat sich NICHTS. Bei einem Anruf in einer Einrichtung wurde auf die lange Warteliste verwiesen und mit dem Hinweis auf sein Alter gar gesagt: „Meinen Sie die Wohnung noch zu beziehen?“ Dies traf Quintus natürlich hart, die Einrichtung wurde vom Plan gestrichen – wegen Altersdiskriminierung!
Dann hatte Quintus Erfolg: In einer DRK-Einrichtung wurde eine Wohnung mit Balkon frei. Nach der Besichtigung war die Sache klar: Dort zieht er ein! Aber so einfach ist ein Umzug nicht. Quintus verlässt ein Haus mit rund 140 qm und will nun auf rund 50 qm glücklich werden!

In gut 4o Jahren haben sich im Haus so einige Sachen angesammelt. Sich von Porzellan, Gläsern und Küchenequipment zu trennen, fiel ihm leicht. Und die Möbel, die mit umziehen sollen, werden vom Grundriss der Wohnung bestimmt. Probleme machen ihm jedoch die Bücher: Etwa 4.500–5.000 Exemplare sind im Haus verteilt! Da Quintus vielseitige Interessen pflegt, sind circa 95 % davon Sachbücher. Von den meisten muss er sich trennen! Nun stellt er sich den schweren Fragen: Lese ich das Buch nochmals? Möchte ich in dem ein oder anderen noch einmal etwas nachschlagen zu geschichtlichen Entwicklungen? Sind emotionale Erinnerungen mit dem ein oder anderen Buch verbunden?“ Klar ist: Er MUSS im überwiegenden Teil mit NEIN antworten. Die Diakonie und die öffentlichen Bücherschränke freuen sich – so zumindest die Hoffnung.

Mittlerweile steht der Umzugstermin fest. Der Unternehmer hat uns 1oo Umzugskartons zugesagt – Bücher sind schwer, und die Kartons dürfen nicht vollgepackt werden. Wir werden in der neuen Wohnung wohl noch einige Bücher aussortieren müssen – gibt es im öffentlich zugänglichen Raum der Einrichtung ein Bücherregal?
Ich für meine Person habe aus den Erfahrungen von Quintus Folgendes gelernt:

1. Zügle die Sammelleidenschaft!
2. Sortiere aus, verschenke und spende!
3. Suche rechtzeitig eine altersgerechte Bleibe!

In diesem Sinn bleibe ich … noch im eigenen Häuschen!

Ihre Irmelin von Broemse

Selbsthilfegruppen Blasenkrebs

Baden-Württemberg

SHG Blasenkrebs Böblingen - Sindelfingen
Ulrich Wolf
(07152) 90 22 99
ulrich_wolf@gmx.de

SHG Blasenkrebs
Mainz-Pouch-Gruppe
Karlsruhe
Sendi Mallouh
(0176) 80 80 27 81
sendi.mallouh86@googlemail.com

SHG Blasenkrebs Südbaden / Freiburg
Gaby Stünzi
(07631) 7 31 50
(0173) 8 40 72 75
gamave@web.de

Andrea Frömming
(0157) 75 28 67 27
andrea.froemming@googlemail.com

SHG Blasenkrebs Zollernalb / Sigmaringen
Frau S. Hauler
(07571) 5 18 38
shg.zasig@web.de

SHG Blasenkrebs Stuttgart
Klaus Blarr
(0711) 5 145 32
blarris@online.de

Hannelore Deinhardt
(0711) 50 87 37 35
hanne@deinhardt-feldenkrais.com

Bayern

SHG Allgäu für Blasenkrebserkrankte
Margot Sammet
(08370) 92 26 20
(0151) 12 27 56 49
margot_lothar_sammet@web.de

SHG Blasen- und Prostatakrebs Coburg
Dolores Liehr
(0956) 14 01
(0176) 99 09 45 67
Dolores.Liehr@gmx.de

Konrad Barth
(03679) 7 89 90 98
shg-kb@kabelmail.de

SHG Blasenkrebs München
Kurt Wagenlehner
(089) 1 41 51 45
(0151) 55 23 37 87
kh.wagenlehner@t-online.de

SHG Blasenkrebs / Ersatzblase Nürnberg
Helga Rottkamp
(09122) 8 89 77 06
helga.rottkamp@web.de

Wolfgang König
(0171) 7 72 87 65
w.k.king@t-online.de

Berlin

Selbsthilfe Harnblasenkrebs
Petra Höwing-Kuhn
(030) 7 44 00 73

Ute Zimmermann
(0176) 93 77 60 90

Hamburg

SHG Blasenkrebs Hamburg
Günter Burmeister
(040) 76 11 54 00
burmeister@blasenkrebs-shb.de

Elisabeth Natschke
(040) 64 86 18 94
eh.natschke@gmx.net

SHG Blasenkrebs Hamburg - Barmbek
Günter Burmeister
(040) 76 11 54 00
burmeister@blasenkrebs-shb.de

Hessen

SHG Blasenkrebs Hessen
Franz Hagenmaier
(06039) 93 10 94
Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Bad Vilbel
Sigrid Altendorfer
(0157) 80 85 27 08
Altendorfer@SHGBH.de

Blasenkrebs-SHG Bad Soden-Salmünster
Detlef Wacker
(0170) 1 80 80 91
Wacker@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Darmstadt
Werner Schmachtenberg
(06155) 66 57 86
Schmachtenberg@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Frankfurt
Dr. med. Edmond Schiek-Kunz
(0151) 17 57 46 18
Schiek-Kunz@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Fulda
Detlef Wacker
(0170) 1 80 80 91
Wacker@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Gießen
Uwe Helm
(0151) 23 75 13 84
Helm@SHGBH.de

Prof. Dr. Günter Leithold
(06403) 9 68 64 96
Leithold@SHGBH.de

Blasenkrebs + Prostatakrebs - Selbsthilfegruppe Heppenheim
Klaus Rickl
(0176) 80 22 38 35
Rickl@SHGBH.de

Dieter Hochstätter
(06251) 7 80 51 13
(0157) 73 29 71 94
Hochstaetter@SHGBH.de

Blasenkrebs-SHG + Harnableitungen Nordhessen - Kassel
Hermann Josef Diegmüller
(0561) 82 70 63
Diegmueller@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Wetterau
Franz Hagenmaier
(06039) 93 10 94
Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Wiesbaden
Bärbel Springer
(0151) 27 19 00 25
Springer@SHGBH.de

Mecklenburg-Vorpommern

Ansprechpartner für die Region Klink - Müritz
Udo Rubin
(0177) 4 79 81 20
blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de
Dietmar Schudek
(0172) 9 71 25 92

Blasenkrebs - SHG Rostock
Udo Rubin
(0177) 4 79 81 20
blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de

Blasenkrebs - SHG Wismar
Mario Wiemers
(03841) 6 61 27 57
(0157) 58 08 02 20
mario.wiemers@web.de

Heike Studnitz
(03829) 4 16 85 55
h.studnitz@web.de

Niedersachsen

SHG Blasenkrebs Hannover (in der MHH)
Christa Kley
(05191) 93 19 50
WolfPeterKley@web.de

Erika Benneckenstein
(0176) 43 06 24 16
erika.benneckenstein@t-online.de

SHG Blasenkrebs Göttingen
Karl-Heinz Bsufka
(0551) 70 36 34
(0151) 17 24 08 95
bsufka.karl-heinz@t-online.de

SHG Blasenkrebserkrankungen Lüneburg
Günter Burmeister
(040) 76 11 54 00
burmeister@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebs Oldenburg
Klaus Starker
(0441) 40 57 91 69
(01590) 5 25 03 95
klaus.starker@freenetmail.de

Hans-Peter Rethberg
(0160) 96 23 85 61
rethberg@aol.com

Ansprechpartnerin Osnabrück für Frauen mit Blasenkrebs
Karin Rosprich
(05406) 88 00 06
karin.rosprich@web.de

Ansprechpartner Osnabrück für Männer mit Blasenkrebs
Wolfgang Klimm
(0541) 59 66 58
wokausos@gmail.com

Nordrhein-Westfalen

SHG Blasenkrebs Bielefeld
Dorothea Kohlrausch
(0521) 55 61 89 06
dorothea.kohlrausch@web.de

SHG Blasenkrebs Westfalica
(Bad Oeynhausen)
Klaus Schuhmacher
(05734) 44 48
schuhmacher@blasenkrebs-shb.de

Hartmut Schäfer
(0571) 39 84 88 58
blasenkrebs-westfalica@t-online.de

SHG Blasenkrebs Bochum
Torsten Karbaum
(0800) 26 55 50 14 36
torsten.karbaum@nw.aok.de

Heinz-Günter Spichartz
hg.spichartz@t.online.de

SHG Blasenkrebs Bonn
Alfred Marenbach
(02133) 4 53 65
(0175) 4 75 89 86
marenbach@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebserkrankungen Dortmund
Eliane Denucé
(0231) 7 21 22 54
(0157) 75 74 40 80
e.denuce@gmx.net

Inge Döring
(0231) 4 46 10 63
(0157) 77 84 49 38
dingedo@dokom.net

Jürgen Kampmann
(02306) 4 93 37
(0176) 36 38 50 12
juergen.kampmann@aol.de

Petra Kämmers
(0157) 72 52 94 49
pkaemmers@googlemail.com

SHG Blasenkrebs Duisburg
Inge Pothast
(0203) 59 43 03
ingept@t-online.de

Wolfram Jezierski
(0176) 54 99 59 69

SHG Blasenkrebs Düsseldorf
Carlo Coosmann
(0176) 43 21 17 71
shg-blasenkrebs-dus@coosmann.eu

SHG Blasenkrebs Essen
Elke Anuebunwa
(0201) 340 164
(0173) 430 7 862
elkeanuebunwa@yahoo.de

SHG Blasenkrebs Gladbeck
Rolf Kickum
(02041) 340 18
(0173) 6 07 30 39
rolf.kickum@t-online.de

Ansprechpartner im Raum Köln
Alfred Marenbach
(02133) 4 53 65
(0175) 4 75 89 86
marenbach@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebs Märkischer Kreis - Lüdenscheid
Prof. Dr. Stefan Hautmann
(02351) 46 36 80
Stefan.Hautmann@klinikum-luedenscheid.de

SHG Blasenkrebs Neuss
Alfred Marenbach
(02133) 4 53 65
marenbach@blasenkrebs-shb.de

Rheinland-Pfalz

SHG Blasenkrebs Kaiserslautern
Walter Schitterle
(06381) 57 85

SHG Blasenkrebs Koblenz
Irmgard Häckmanns
(02607) 9 74 32 73
(0172) 7 86 82 38
irmgard.haeckmanns@web.de

Saarland

SHG Blasenkrebs Saarbrücken
Info über KISS Saarland
(0681) 9 60 21 30
kontakt@selbsthilfe-saar.de

Sachsen

SHG Blasenkrebs Zwickau
Jürgen Löffler
(0375) 29 64 55
juergen.loeffler@blasen-krebs-shg-zwickau.de

Sachsen-Anhalt

SHG Blase Magdeburg
Ulrich Lehmann
(0391) 5 31 24 77
Selbsthilfe-Blase-Magdeburg@t-online.de

Schleswig Holstein

SHG Blasenkrebs Flensburg
Rolf Hagen
(0461) 31 12 54
r-hagen1@web.de

Michael Becker
(0461) 3 03 19
becker.flensburg@t-online.de

SHG Blasenkrebs Lübeck
Jörg Bleuß
(0451) 4 02 76
joerg.bleuss@web.de

Thüringen

SHG Harnblasenkrebs Erfurt - Thüringen
Info über KISS Erfurt
(0361) 6 55 42 04
kiss@erfurt.de

SHG Harnblasentumor Gera - Thüringen
Helmut Hahn
(0365) 4 20 10 70
selbsthilfe-blasenkrebs-gera@t-online.de

Dieter Schultheiß
Mobil: (0175) 8 46 71 10
dieterschultheiss@yahoo.de

SHG Harnblasentumor Jena - Thüringen
Monika Piehler
(036601) 55 56 40
blasenkrebs.jena@gmail.com

Ute Sadowski
(036424) 2 33 89

Dieter Neubert
(03641) 82 90 29
shg.blasenkrebs.jena.dn@gmail.com

SHG Blasen- und Prostatakrebs Suhl
Dieter Werner
(03681) 70 05 86
die.werner@gmx.net

Jürgen Weisheit
(03681) 76 16 28
juergen.weisheit@gmx.de

Bundesweit

ShB-Online SHG
Unsere Online-Selbsthilfegruppe Blasenkrebs trifft sich jeden letzten Dienstag eines Monats um 18 Uhr.
Teilnahme ohne Voranmeldung möglich.
Link zur Teilnahme unter:
www.blasenkrebs-shb.de/online-shg

Bestellung Infomaterial

Liebe Betroffene, liebe Angehörige,
unsere Informationsmaterialien sind kostenlos zu bestellen. Über eine Spende würden wir uns aber freuen.
Spendenkonto
Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE 98 3705 0198 1931 2159 80
BIC: COLSDE33XXX

Bestellung per Post oder online:
blasenkrebs-shb.de/bestellformular/
Senden Sie bitte dies an:

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

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

Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nur zum Zweck der Versendung genutzt. Die Daten werden danach gelöscht. Ihre Angaben werden vor dem Zugriff Dritter nach Maßgabe des Bundesdatenschutzgesetzes angemessen geschützt.

Bestellung von

❒ Informationen ❒ Aufnahmeantrag

Anzahl	Titel
.....	ShB Flyer „Leben mit Blasenkrebs“ Flyer DIN lang – 6 Seiten
.....	ShB Flyer „Wie viele Blasenkrebsoperationen 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

Anzahl	Titel
.....	Kleines Wörterbuch Blasenkrebs Broschüre – 49 Seiten
.....	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 (0228) 7 29 90-0 deutsche@krebshilfe.de **www.krebshilfe.de**

Vorname: .....

Name: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Die Harnblase

Juni 2025 – ISSN 2190-474X

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
0228 338 891 50
info@blasenkrebs-shb.de
www.blasenkrebs-shb.de

Herausgeber:
Dr. med. Edmond Schiek-Kunz, Vorsitzender
schiek-kunz@blasenkrebs-shb.de

Redaktion:
Claudia Stefanac
stefanac@blasenkrebs-shb.de

Redaktionsmitarbeit:
Dr. med. Edmond Schiek-Kunz
(Vorstandsvorsitzender),
Erna Rosa Landrock (Mitglied des Vorstands),
Klaus Schuhmacher (Mitglied des Vorstands),
Inge Pothast (SHG Blasenkrebs Duisburg),
Monika Piehler
(SHG Harnblasentumor Jena - Thürigen),
Gaby Stünzi
(SHG Blasenkrebs Südbaden – Freiburg),
Franz Hagenmeier
(Blasenkrebs-SHG Wetterau),
Günter Burmeister
(SHG Blasenkrebs Hamburg/-Harburg und
SHG Lüneburg)
Heike Bruland-Saal
(Haus der Krebs-Selbsthilfe - Bundesverband e. V),
Ute Gräfen (Bundesverband Prostatakrebs
Selbsthilfe e. V., BPS),
Deutsche ILCO e. V.

Grafische Gestaltung:
Herlinde Grüter, Visuelles Design, Wuppertal

Druck:
SP Medienservice, Köln

Spendenkonto:
Sparkasse KölnBonn
IBAN DE98 3705 0198 1931 2159 80
BIC COLSDE33XXX

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

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

„Die Harnblase“ ist Ihre Zeitschrift.
Sie lebt davon, dass auch Sie diese mit Inhalt füllen. Haben Sie einen Hinweis für unsere 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.

Gemeinsam sind wir stärker – darum:

Mitglied werden im ShB – Mitglieder werben für den ShB!

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

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. knapp tausend Mitglieder, und es müssen noch mehr werden, damit der ShB die Interessen der Blasenkrebserkrankten und deren Angehörige noch stärker vertreten kann. Nur gemeinsam können wir die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik und bei den Gesundheitsbehörden zugunsten von uns Patienten und unseren Angehörigen beeinflussen. Ferner ist das Harnblasenkarzinom ein bisschen das vernachlässigte Kind der Forschung. Dies bedeutet, dass in der Grundlagenforschung sowie in der klinischen Anwendungsforschung beim Harnblasenkarzinom noch mehr geforscht werden kann. Mit einer großen Mitgliederzahl können wir unseren Wunsch nach intensiverer Forschung nachdrücklicher aussprechen.

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

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

Die nächste Ausgabe „Die Harnblase“ erscheint im Dezember 2025.

Internetseite
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.
www.blasenkrebs-shb.de

Online Selbtshilfegruppe
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

Illustration: GDJ über Pixabay