



# HARNABLEITUNGEN

Entscheidungshilfen  
für Betroffene



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

Gemeinsam stärker

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

bei Ihnen ist Blasenkrebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert worden. Ihre Harnblase soll entfernt, neue Möglichkeiten für die Speicherung und Ableitung des Urins müssen geschaffen werden.

**Impressum**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Herausgeber</b>                    | Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. (ShB)<br>Thomas-Mann-Straße 40<br>53111 Bonn   |
| <b>Redaktion</b>                      | Bettina Lange   |
| <b>Text</b>                           | Punkt Texte, Dr. Franziska Roosen   |
| <b>Wissenschaftliche<br/>Beratung</b> | PD Dr. med. Burkhard Ubrig,<br>PD Dr. med. Alexander Roosen (Klinik für Urologie,<br>Augusta-Kranken-Anstalt gGmbH, Bochum) |
| <b>Lektorat</b>                       | Medienbüro federfrei, Brigitte Papayannakis   |
| <b>Gestaltung</b>                     | eichenartig, Bonn   |
| <b>Druck</b>                          | Wolanski GmbH, Bonn   |

Juli 2018 © Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. (ShB)

Der ShB bedankt sich sehr herzlich bei den Mitgliedern, die in den Interviews ihre Erfahrungen weitergegeben haben und bei Alfred Marenbach für seine intensive inhaltliche Unterstützung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet.

Die Broschüre „Harnableitungen – Entscheidungshilfen für Betroffene“ wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die BARMER. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber der Krankenkasse können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. verantwortlich.

**BARMER**

Hat Ihr Arzt mit Ihnen über Möglichkeiten gesprochen, die Harnblase zu erhalten? Wenn nicht, fragen Sie bitte im nächsten Gespräch nach. Ist eine blasenerhaltende Lösung bei Ihrer Diagnose ausgeschlossen, werden die Blasenentfernung und die Konstruktion einer neuen Harnableitung nun zum bestimmenden Thema. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, auf welche verschiedenen Weisen eine neue Harnableitung gebildet werden kann und welche davon für Sie infrage kommen könnte.

Es geht jetzt darum, selbst mitzuentcheiden, welche Ersatz-Harnableitung am besten zu Ihnen passt. Zu einem so entscheidenden Gespräch empfehlen wir, eine Person Ihres Vertrauens mitzunehmen und bei Unsicherheit über den einzuschlagenden Weg eine zweite fachärztliche Meinung einzuholen.

Sie werden viele Fragen haben. Fragen zur Behandlung, zu Chancen und Risiken, zum Leben mit dem Blasenersatz ... Und Sie werden Entscheidungen treffen müssen.

Unser Ziel ist es, Sie mit profunden und verständlichen Informationen zum Thema „**Harnableitungen – Entscheidungshilfen für Betroffene**“ zu versorgen, so dass Sie in der Lage sind, gemeinsam mit Ihrem Arzt und Ihren Angehörigen die anstehenden Entscheidungen zu treffen und den für Sie passenden Weg zu beschreiten. Die in der Broschüre enthaltenen Erfahrungsberichte von betroffenen Frauen und Männern mit verschiedenen Ersatz-Harnab-

leitungen können Ihnen dabei ebenfalls helfen. Sie zeigen auf, wie es auf unterschiedliche Weise gelingt, sein Leben auch nach dieser Veränderung lebenswert zu gestalten.

Wie wichtig es ist, in Ihrer Situation unkompliziert Hilfe zu bekommen, wissen wir aus eigener Erfahrung. Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. ist die Vereinigung von Betroffenen und deren Angehörigen, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, über die Erkennung und Behandlung von Harnblasenkrebs sowie die damit zusammenhängenden Herausforderungen aufzuklären. Wir stehen Ihnen zur Seite mit Informationen, vermitteln den Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe oder einem persönlichen Gesprächspartner. Zudem bieten wir Ihnen Unterstützung bei der Krankenhauswahl und bei der späteren Lebensgestaltung.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Broschüre eine nützliche Hilfe ist und wünschen Ihnen alles Gute bei der Bewältigung Ihrer Erkrankung.

Der Vorstand des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Bonn, im Juli 2018



Delegiertenversammlung 2018 in Bonn

**Vorwort** ..... 1

**Aufklärung** ..... 4

    Das Arztgespräch ..... 6

    Fragen an den Arzt ..... 8

**Welche Möglichkeiten der Harnableitung gibt es?** ..... 10

    Kontinente Harnableitungen ..... 12

        · Neoblase („orthotoper Harnblasenersatz“) ..... 12

        · Pouch („katheterisierbar Pouch“, „heterotoper Harnblasenersatz“) ..... 14

    Inkontinente Harnableitungen ..... 16

        · Urostoma („Ileum-Conduit“) ..... 16

        · Harnleiter-Haut-Fistel („Ureterokutaneostomie“) ..... 18

    Die verschiedenen Harnableitungen im Vergleich ..... 19

**Entscheidungsfindung** ..... 20

    Wie andere zu einer Entscheidung gelangt sind ..... 20

        · Patient mit Neoblase · 50 Jahre · Operation mit 45 Jahren ..... 20

        · Patientin mit Neoblase · 65 Jahre · Operation mit 62 Jahren ..... 22

        · Patient mit Urostoma · 70 Jahre · Operation mit 70 Jahren ..... 23

        · Patientin mit Pouch · 72 Jahre · Operation mit 64 Jahren ..... 25

    Grundsätzliche Überlegungen ..... 28

**Leben mit der neuen Harnableitung** ..... 29

    Lernphase ..... 29

    Anschlussheilbehandlung (Rehabilitation) ..... 30

    Lebensqualität – das Leben „danach“ ..... 33

        · Darmfunktionsstörungen ..... 33

        · Funktionelle Störungen (bei kontinenten Harnableitungen) ..... 34

        · Veränderte Sexualität ..... 36

        · Harnsteine ..... 37

        · Nachsorge ..... 37

**Was kann der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. für Sie tun?** ..... 39

**Adressen und Lektüretipps** ..... 41

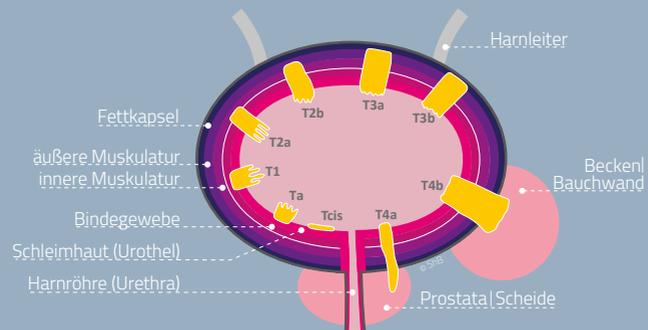
## Aufklärung

Harnblasenkrebs ist keine seltene Krankheit. In Deutschland wird sie jährlich bei knapp 30.000 Menschen neu diagnostiziert. Männer sind dabei fast dreimal so häufig betroffen wie Frauen (2012: 21.800 Männer, 7.100 Frauen). Das Durchschnittsalter der Erkrankung liegt für Männer bei 71, für Frauen bei 74 Jahren (Robert Koch-Institut. Krebs in Deutschland 2011/2012).

Damit ist diese Tumorerkrankung der Harnblase nach Krebserkrankungen von Prostata, Darm und Lunge die vierthäufigste Krebserkrankung des Mannes und steht an achter Stelle der Krebserkrankungen bei Frauen.

Problematisch ist, dass der Blasenkrebs zunächst keine oder nur wenige Symptome verursacht und daher häufig erst spät festgestellt wird. So liegt in einem von drei bis vier neuen Fällen bereits ein fortgeschrittenes Stadium der Krankheit mit Invasion der Muskelschicht oder gar Bildung von Metastasen vor. Das bedeutet in der Regel, dass die Blase entfernt werden muss – eine Maßnahme, die einen radikalen Einschnitt im Leben eines Patienten darstellt.

Schematische Darstellung der Harnblase mit Tumoren verschiedener Tiefenausdehnung



© Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Umso wichtiger ist es, gut informiert zu sein. Unerlässlich ist dafür einerseits eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient und andererseits ein ausführliches Aufklärungsgespräch über die Krankheit selbst sowie die geplante Behandlung mit den möglichen Alternativen der Harnableitungen. Ist der Krebs noch auf die Muskelwand der Blase beschränkt (T2), kann auch über die Option eines blasenerhaltenden Vorgehens gesprochen werden. Eventuell ist eine Kombination aus Chemotherapie und Bestrahlung möglich (Radio-/Chemotherapie).

Ziel ist, dass Sie als Patient die Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten mit ihren Konsequenzen verstehen und so aktiv an den Entscheidungen für Ihre weitere Behandlung teilnehmen.



© Jeanette Dietl / Fotoflip



© TeroVesalainen / pixabay



Was können Sie tun, damit das Arztgespräch möglichst gewinnbringend verläuft?

### Bereiten Sie sich auf das Gespräch vor

Es ist nur allzu verständlich, wenn Sie im Arztgespräch unter großer Anspannung stehen. Sich mit der eigenen Erkrankung zu befassen, bedeutet absoluten Stress. Insofern ist es hilfreich, bereits vor dem Gespräch diejenigen Fragen und Gedanken zu notieren, die Sie mit Ihrem Arzt besprechen wollen. So vergessen Sie in der Aufregung des Augenblicks nichts. Eine Hilfe für Ihre Fragen finden Sie auf den Seiten 8 – 9 in dieser Broschüre.

Weiterhin ist es sinnvoll, sich vorab in das Thema einzulesen, um dem Arztgespräch folgen zu können, die Informationen besser zu verstehen und die für Sie wichtigen Fragen zu stellen. Ratgeber und Fachliteratur gibt es einige (siehe unter „Adressen und Lektüretipps“). Allerdings sollten Sie bei Veröffentlichungen besonders im Internet stets auf die Vertrauenswürdigkeit des Herausgebers achten. Oft kann es Missverständnisse geben und immer muss Ihre persönliche Situation berücksichtigt werden. Daher ersetzt nichts die persönliche ärztliche Beratung.

### Machen Sie sich während des Gesprächs Notizen

Möglicherweise erhalten Sie im Laufe des Gesprächs so viele Informationen, dass Sie damit überfordert sind. Bitten Sie Ihren Arzt, Ihnen die wichtigsten Informationen (etwa zu den Behandlungsformen oder weiterführende Adressen) schriftlich zu geben. Machen Sie sich auch selbst Notizen zu allem, was Ihnen wichtig erscheint. Sie haben das Recht, eine Kopie des Arztbriefes zu erhalten.

### Fordern Sie Gesprächszeit ein

Nicht selten haben Ärzte nur wenig Zeit – sie betreuen in der Regel viele Patientinnen und Patienten. Dennoch

sollten Sie darauf bestehen, dass Ihr Arzt sich genügend Zeit für Ihre Aufklärung nimmt. Häufig ist mindestens ein zweiter Gesprächstermin erforderlich – dann möglichst auch gemeinsam mit einer Person Ihres Vertrauens.

Eine zweite Person gibt mehr Sicherheit, vermutlich ist sie gefasster als Sie und kann konzentrierter zuhören und nachfragen – was gerade für die Nachbereitung des Gesprächs wichtig ist.

### Fragen Sie nach

Wenn Sie etwas nicht verstanden haben, fragen Sie nach. Insbesondere dann, wenn Ihr Arzt sich in der medizinischen Fachsprache verliert oder bei Ihnen einen Kenntnisstand voraussetzt, den Sie nicht haben. Hilfreich kann es auch sein, sich medizinische Details mit Hilfe von Bildern erklären zu lassen. Grundlegend für Ihre Entscheidungsfindung und Genesung ist es, dass Sie den medizinischen Sachverhalt der notwendigen Behandlung verstehen.

Ein Glossar mit urologischen Fachbegriffen enthält die „Patientenleitlinie Blasenkrebs“, die kostenlos unter [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) bestellt werden kann. Zudem bietet das „Kleine Wörterbuch“ vom ShB eine Übersicht: [www.blasenkrebs-shb.de](http://www.blasenkrebs-shb.de) (Rubrik Medizinisches).

### Erkundigen Sie sich nach Alternativen

Es gibt verschiedene Arten von Blasenersatz. Mit Rücksicht auf den Fortschritt Ihrer Erkrankung, Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und Ihre persönlichen Vorstellungen wird Ihr Arzt Ihnen sagen, welche er in Ihrem Fall für sinnvoll und praktikabel hält. Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs sollten Sie dann Ihre Wünsche beschreiben und herausfinden, ob und wie sich diese mit den medizinischen Notwendigkeiten „unter einen Hut bringen“ lassen. **Vor- und Nachteile jeder Art der Harnableitung sollten deshalb im Vorgespräch ausführlich angesprochen werden.**

## INFO



**Gut zu wissen:** Die Broschüre „Ratgeber für Patientenrechte“ informiert u. a. ausführlich über die Rechte beim Aufklärungsgespräch. Die Bezugsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte dem Adressverzeichnis am Ende dieser Broschüre.

Hier finden Sie beispielhaft einige Fragen, die Ihnen für das Gespräch mit Ihrem Arzt erste Anhaltspunkte sein können.

### ? ... vor Beginn der Therapie

- Wie lautet die Diagnose? Wie sicher ist sie?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Welche empfehlen Sie mir? Warum?
- Kann der Krebs damit vollständig entfernt werden?
- Wie viel Zeit habe ich, eine Behandlungsentscheidung zu treffen?
- Welche Risiken und möglichen Nebenwirkungen sind bei dieser Therapie bekannt?
- Wie hoch sind die Erfolgsaussichten?
- Gibt es Alternativen zu der vorgeschlagenen Therapie?
- Welche Auswirkungen wird die Behandlung auf mein Leben haben (Arbeit, Alltag, Freizeit)?
- Wen muss ich benachrichtigen?
- Was kann ich jetzt tun/muss ich nun beachten?

### ? ... vor der Entfernung der Blase („Zystektomie“)

- Sind alle Möglichkeiten zum Blasenerhalt geprüft und ausgeschlossen worden?
- Welche Art von Harnableitung soll ich erhalten und warum?
- Gibt es Operationsalternativen?
- Wie wird sich die neue Harnableitung auf meine gewohnten Aktivitäten auswirken?
- Was muss ich bis zur Operation beachten?
- Wer führt mit mir das Aufklärungsgespräch vor der Operation?

- Welche Komplikationen wären denkbar?
- Welche Auswirkungen hat die Operation auf meine Körperfunktionen?
- Hat die Operation Auswirkungen auf mein zukünftiges Sexualleben?
- Kann ich nach der Operation inkontinent sein oder werden?
- Wie wird es mir nach der Operation gehen?
- Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?
- Ist eine Anschlussheilbehandlung vorgesehen?
- Ist nach der Operation noch eine weitere Behandlung notwendig? Wenn ja, welche?
- Was muss ich zur langfristigen Nachsorge beachten?

### ... nach Implantation der neuen Harnableitung ?

- Muss ich mich schonen? Wie lange?
- Wie kann ich selbst den Heilungsprozess aktiv unterstützen?
- Sollte ich meine Ernährung umstellen?
- Worauf muss ich im Alltag achten (nach der Operation und später)?
- Wer zeigt mir, wie ich mit meiner neuen Harnableitung umgehen muss? Wer hilft mir bei Problemen?
- Worauf sollte ich achten bei der Auswahl der Rehaklinik?
- Gibt es in der Nähe Selbsthilfegruppen, die mich mit eigenen Erfahrungen unterstützen können?
- Wer ist für die Hilfsmittelversorgung zuständig? Wer bezahlt diese?
- Welche Möglichkeiten der Harnableitung gibt es?

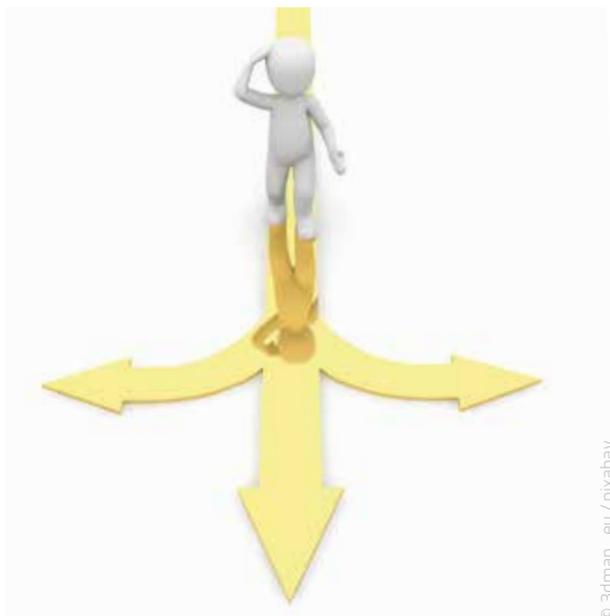
## Welche Möglichkeiten der Harnableitung gibt es?

Sie sind an muskelinvasivem Blasenkrebs erkrankt. Die unter bestimmten Voraussetzungen zu diskutierende Möglichkeit des Blasenerhalts wurde im ersten Arztgespräch einvernehmlich ausgeschlossen.

Deshalb wird eine Entfernung der Blase, des umliegenden Gewebes und möglicherweise benachbarter Organe erforderlich. In der Fachsprache spricht man von einer **radikalen Zystektomie**. Anschließend stellt sich die Frage, wie nach dem Eingriff der Harn, den Ihre Nieren fortlaufend produzieren, ausgeschieden werden kann.

Verschiedene Möglichkeiten der Harnableitung kommen in Frage. Hierbei sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen – wie etwa der Fortschritt Ihrer Erkrankung, Ihre allgemeine körperliche und geistige Verfassung und Ihre Lebenssituation. Ihr Arzt wird Ihnen die Harnableitungen vorstellen und gemeinsam mit Ihnen überlegen, welche Art der Harnableitung in Ihrem Fall die sinnvollste ist.

Die große Frage: für welche Möglichkeit entscheide ich mich?



© 3dman\_eu / pixabay

Zu unterscheiden ist zwischen **trockenen (kontinenten)** und **nassen (inkontinenten) Harnableitungen**. Wie funktionieren diese verschiedenen Harnableitungen genau, welche Vor- und Nachteile bringen sie mit sich, welche Herausforderungen stellen sie?

Bei der **kontinenten Form** wird der Urin innerhalb des Körpers in einem Reservoir (auch Pouch, englisch für Beutel) gesammelt und über die Harnröhre oder einen anderen Blasenausgang entleert. Kontinent bedeutet trocken.

Bei der **inkontinenten Form** wird der Urin außerhalb des Körpers aufgefangen. Dazu wird er über ein umfunktionierte Stück Darm durch die Bauchwand an die Körperoberfläche geleitet (Conduit, englisch für Leitung), wo er in einen auf die Haut geklebten Sammelbeutel fließt. Da aus dem Stoma, der künstlich angelegte Harnausleitung, permanent Urin tröpfelt, spricht man von der inkontinenten, also nassen Harnableitung.

Gemeinsam ist diesen Formen der Harnableitung, dass sie teils oder ganz aus körpereigenen Darmanteilen (Dünndarm oder Dickdarm) geformt werden. Einzig die Harnleiter-Haut-Fistel kommt ohne Darmteile aus. Sie wird aus dem Harnleiter gebildet.



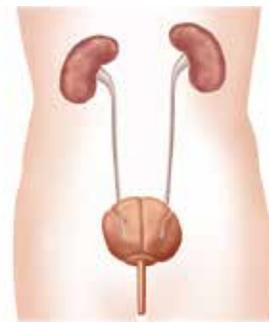
© Pixource / pixabay

### Kontinente Harnableitungen

**Kontinente Harnableitungen** kommen tendenziell für jüngere, körperbewusste, körperlich aktive Patienten in Betracht, bei denen der Krebs nicht zu weit fortgeschritten ist. Die Speicherfunktion entspricht im Idealfall der Speicherfunktion der ursprünglichen Harnblase. Das Reservoir kann entweder an die ursprüngliche Harnröhre angeschlossen werden (Neoblase) oder muss über den Bauchnabel mit einem Katheter entleert werden (Pouch). Da ein Stück Darm für den Bau der Neoblase bzw. des Pouches benötigt wird, darf keine Darmerkrankung vorliegen.

#### **Neoblase** („orthotoper Harnblasenersatz“)

Bei dieser Methode wird nach der Entfernung der ursprünglichen Blase eine neue Blase – die Neoblase – aus einem 40 bis 60 cm langen Stück Dünndarm geformt. Sie wird **an den Ort der alten Blase** gesetzt und mit den verbliebenen Organen, also den Harnleitern und der Harnröhre, verbunden. So kann der Harn von der Niere bis zur Harnröhre einen nahezu natürlichen Weg nehmen.



Ersatzblase (Neoblase)

© Holger Vanselow / äzq

### HERAUSFORDERUNGEN

Da die Neoblase sich nicht wie die ursprüngliche Blase zusammenziehen kann, muss der Patient die Neoblase durch Druck aus dem oder auf den Bauch oder aber durch Entspannung entleeren. Bei manchen Personen ist eine Katheterisierung notwendig, um den Urin abzuleiten. Bei Frauen kommt diese Komplikation häufiger vor. Die Entleerung der Neoblase dauert möglicherweise länger und sollte im Sitzen erfolgen. Das Katheterisieren erfordert ein gewisses Maß an Fingerfertigkeit und Sehstärke. Mit Unterstützung von Physiotherapeuten und intensivem Training lässt sich aber erlernen, wie der Schließmuskel ohne die Informationen der ursprünglichen Blase hinsichtlich Füllung und Druck seine Arbeit zuverlässig verrichten kann. Die urologischen Rehakliniken bieten ein spezielles Training für Neblasen-Operierte an.

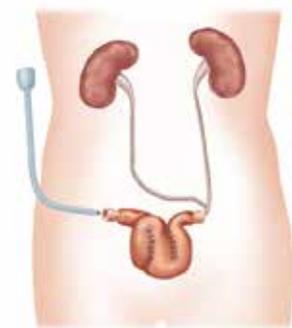
### GUT ZU WISSEN

Diese Form der Harnableitung kommt der Speicher- und Entleerungsform der ursprünglichen Harnblase am nächsten. Der Eingriff ist sehr aufwändig und oft kann erst während der Operation entschieden werden, ob der Anschluss der Neoblase an den Blasenschließmuskel gelingt und die Harnröhre als natürlicher Harnaussgang erhalten werden kann. Vorsorglich wird vor der Operation eine geeignete Stelle für ein Stoma auf der Bauchdecke des Patienten gesucht und aufgemalt. Der eventuell notwendige Stomaausgang sollte mit Hilfe des Patienten besprochen und richtig positioniert werden. Die meisten Patienten erreichen nach einer gewissen „Übungsphase“ tagsüber eine vollständige Kontinenz, nachts indes tritt bei einigen Betroffenen Harninkontinenz auf. Betroffenen wird geraten, sich nachts den Wecker in bestimmten Abständen zu stellen und die Neoblase zu entleeren. Anfänglich ist dies alle zwei bis drei Stunden notwendig. Eine zusätzliche Absicherung mit Vorlagen ist sinnvoll. Patientinnen sollten bedenken, dass es bei Frauen häufiger zu Schwierigkeiten bei der Entleerung der Ersatzblase kommt. Deswegen müssen sie sich zum Wasserlassen manchmal oder sogar lebenslang katheterisieren (Hyperkontinenz). Viele Kliniken verzichten aus diesem Grund grundsätzlich auf die Anlage einer Neoblase bei Frauen.

### Pouch

(„katheterisierbar Pouch“, „heterotoper Harnblasenersatz“)

Wenn neben der Harnblase auch die Harnröhre von Krebs befallen ist oder der Schließmuskel nicht mehr funktioniert, kann der natürliche Abfluss des Urins nicht erhalten bleiben. Das Reservoir wird dann über eine Öffnung in der unteren Bauchwand oder im Bauchnabel mit Hilfe eines Katheters entleert (Stoma). Der Ausgang hat einen Rückflussschutz, sodass der Urin nicht unkontrolliert austreten kann. Um den Harn abzulassen, muss der Patient alle drei bis vier Stunden einen Katheter über das Stoma / den Bauchnabel einführen.



Pouch

© Holger Vanselow / äzq

## HERAUSFORDERUNGEN

Wie bei der Neoblase, so ist auch beim Pouch auf eine regelmäßige Entleerung zu achten. Man sollte daher immer genügend Katheter mit sich führen und die Toiletten im öffentlichen Raum kennen. Den Katheter über das Stoma einzuführen, setzt eine gewisse Fingerfertigkeit ebenso voraus wie eine gute Sehkraft – und Geduld. Diese körperlichen Voraussetzungen sollten insbesondere im Hinblick auf das Älterwerden berücksichtigt werden. Allerdings kann dann gegebenenfalls auch ein Dauerkatheter gelegt werden. Der Ventilmechanismus ist wasserdicht. Bisweilen aber kann er Schwierigkeiten verursachen. Schließt er nicht richtig, läuft Urin unkontrolliert aus. Verengt sich der Schließmechanismus durch Narbenbildung, erschwert das die Einführung des Katheters. Daraus können Schmerzen folgen oder eine nur unvollständige Entleerung des Pouches. Eventuell ist dann eine operative Nachbehandlung des Stomas erforderlich. In der Regel aber verrichtet die sogenannte Bauchnabelblase ihre Arbeit zuverlässig, bis zu 93 von 100 Erkrankten sind tagsüber und nachts trocken.

Eine weitere Komplikation sind Harnsteine, die sich im Pouch bilden können. Etwa 15 von 100 Patienten sind davon betroffen. Neben dem normalen Entleeren mittels Katheterisieren sollte der Pouch in bestimmten Abständen zusätzlich gespült werden, damit sich der Schleim, der sich ständig bildet, löst und ausgespült wird.

## GUT ZU WISSEN

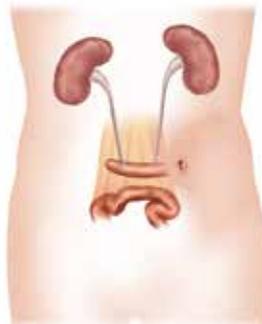
Mit dem Euroschlüssel erhalten Sie kostenlosen Zugang zu tausenden von Behindertentoiletten in Deutschland und Europa (etwa Autobahn- und Bahnhofstoiletten, aber auch öffentliche Toiletten in Fußgängerzonen, Museen oder Behörden), was die Katheterisierung ungemein erleichtert. Er ist bei Nachweis der Beeinträchtigung zum Selbstkostenpreis erhältlich. (Informationen und Bezugsmöglichkeit unter <http://cbf-da.de> oder [www.bsk-ev.org](http://www.bsk-ev.org))

### Inkontinente Harnableitungen

Die Handhabung der **inkontinenten Harnableitungen** stellt den Betroffenen vor weniger (körperliche) Herausforderungen als der Umgang mit den kontinenten Harnableitungen. Sie sind daher auch eine gute Lösung für ältere oder körperlich weniger fitte Menschen.

#### Urostoma („Ileum-Conduit“)

Für das Urostoma wird ein kleines Stück Dünndarm (Ileum) benötigt. Auf der einen Seite nimmt es die Harnleiter auf, die andere Seite des Darms wird mit der Bauchwand vernäht. Dieses ist erforderlich, weil ein direktes Ausleiten der Harnleiter aus der Haut in der Regel zu narbigen Verengungen führt. So entsteht ein Stoma, das ein wenig über die Bauchdecke hinausragt. Der Urin fließt kontinuierlich von den beiden Harnleitern über das ausgeschaltete Darmsegment und das Stoma nach außen ab. Aufgefangen wird er durch einen auf der Bauchdecke aufgeklebten Beutel. Die Handhabung des Beutelsystems lässt sich mithilfe eigens ausgebildeter Stomatherapeuten und in der Rehabilitationskur gut erlernen.



© Holger Vanselow / äzq

Conduit

### HERAUSFORDERUNGEN

Da der Urin beständig abfließen kann und der Säure-Base-Haushalt des Körpers kaum beeinträchtigt wird, ist diese Form der Harnableitung sehr nierenschonend. Der Patient muss weder auf die regelmäßige Blasenentleerung achten noch mit Kathetern hantieren. Allerdings kann es anfangs zu Verengungen an der Stelle kommen, wo die Harnleiter in den Darmabschnitt eingenäht wurden, oder zu Infektionen der Harnwege. Daraus können Schmerzen und Nierenbeckenentzündungen resultieren. Spätere Komplikationen betreffen das Stoma oder Veränderungen im oberen Harntrakt, etwa jeder vierte Patient ist davon betroffen.

Auch wenn das Körperbild durch den künstlichen Ausgang mit Beutel deutlich stärker verändert ist als bei den anderen Formen der Harnableitung, können Betroffene nahezu alle Unternehmungen ihres bisherigen Lebens fortführen.

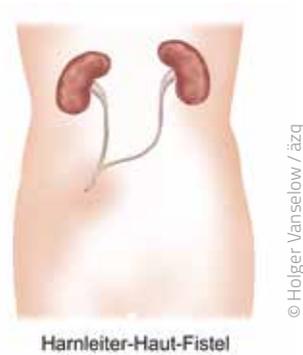
### GUT ZU WISSEN

Das Urostoma ist eine praktikable und zuverlässige Form der Harnableitung, die trotz der Beutelversorgung nachweislich zu einer hohen Lebensqualität beiträgt.

Es gibt eine Vielzahl an Stomabeuteln und Zubehör verschiedener Hersteller, die nach den eigenen Bedürfnissen ausgesucht werden können (Material, Beschaffenheit, Hautverträglichkeit etc.). Außerdem gibt es spezielle Sport-, Unterwäsche- und Bademode für Stomabeutel-Patienten (siehe Hinweis unter „Adressen und Lektüretipps“).

**Harnleiter-Haut-Fistel („Ureterokutaneostomie“)**

Möchte sich der Patient (zum Beispiel wegen umfangreicher Vorerkrankungen) einen Darmeingriff ersparen, empfiehlt sich als einfachste Form der Harnableitung die Harnleiter-Haut-Fistel. Hierbei werden die beiden Harnleiter in die Bauchdecke eingenäht, ohne eine Verlängerung aus Darm zu verwenden. Entweder werden die Harnleiter zusammengeführt oder separat befestigt, einer links, einer rechts. Entsprechend wird der Urin in einem oder zwei Stomabeuteln gesammelt.



**HERAUSFORDERUNGEN**

Die Gefahr einer narbigen Verengung ist möglich und die dauerhafte Versorgung mit Harnleiterschienen ist notwendig. Dies sind dünne Katheter, die dann regelmäßig kontrolliert und ausgetauscht werden müssen (alle acht bis zwölf Wochen). Der Wechsel sollte in einer urologischen Fachklinik mit bildgebender Kontrolle durchgeführt werden.

**GUT ZU WISSEN**

Im Gegensatz zu den anderen Möglichkeiten der Harnableitung ist diese Operation wenig aufwändig und somit für ältere oder schwerkranke Menschen besonders geeignet.

**Die verschiedenen Harnableitungen im Vergleich**

Die unten stehende Tabelle zeigt noch einmal anschaulich die einzelnen Harnableitungen mit ihren Vor- und Nachteilen im Vergleich. Da die Enddarm-Blase kaum mehr zum Einsatz kommt, wurde sie hier nicht behandelt.

| Die einzelnen Harnableitungen im Vergleich |  | Harnleiter-Haut-Fistel  |  |
|--|--|---|--|
| Voraussetzungen/für wen geeignet           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Harnblase tumorfrei und nicht entzündet</li> <li>Ausreichend guter Gesundheitszustand und Lebenserwartung</li> <li>Gute Fingerfertigkeit und Spinkraft</li> <li>Keine Darmerkankungen</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Auch für Erkrankte mit schlechterem Gesundheitszustand</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Für Schwere-Erkrankte</li> <li>Betroffene mit hohem Lebensalter</li> </ul>  |
| Harnableitung                              | Neoblase   | Enddarm-Blase   | Condit   |
| Operationsaufwand                          | Hoch   | Kontinent   | Inkontinent  |
| Besonderheiten/mögliche Komplikationen     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Inkontinenz</li> <li>Übersäuerung des Blutes</li> <li>Unvollständige Entleerung der Neoblase</li> <li>Scheitelbildung in der Neoblase mit Harnverhalt/ Restharnbildung</li> <li>Infektionen</li> <li>Verengung am Übergang Harnleiter-Darm</li> <li>Vitamin-B12-Mangel</li> <li>Gallenstauver-lust-Syndrom mit Durchfällen und Fettstuhlgang</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Erkrankungen im Enddarm</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Verengungen am Übergang Harnleiter-Darm</li> <li>Verengung des Stomas</li> <li>Infektionen</li> <li>Hautveränderungen im Bereich des Stomas</li> </ul>  |
|  |  | Mittel  | Mittel   |
|  |  | Hoch  | Caring   |
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Inkontinenz</li> <li>Übersäuerung des Blutes</li> <li>Überlaufen des Pouchs</li> <li>Unvollständige Entleerung des Pouchs</li> <li>Rückfluss von Urin in den oberen Harntrakt</li> <li>Bildung von Harnsteinen</li> <li>Verengung des Stomas</li> <li>Hautveränderungen im Bereich des Stomas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Oft Verengungen, daher Schienen in den Harnleitern erforderlich, die etwa alle 2-3 Monate ausgetauscht werden müssen</li> <li>Infektionen</li> <li>Hautveränderungen im Bereich des Stomas</li> </ul> |

Bitte drehen!

Diese Tabelle stammt ebenso wie die Schemata auf S. 12-18 aus der „Patientenleitlinie Blasenkrebs“. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des äzq (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin)

## Entscheidungsfindung

Möglicherweise haben Sie die Wahl und müssen entscheiden, mit welcher künstlichen Harnableitung Sie zukünftig leben möchten. Aber wie ist die richtige Entscheidung zu treffen?

### Wie andere zu einer Entscheidung gelangt sind

Vier Patienten berichten, wie sie bei ihrer Entscheidungsfindung vorgegangen sind, nach welchen Kriterien sie ihre Entscheidung gefällt haben und wie sie rückblickend ihre Entscheidung beurteilen.

#### Patient mit Neoblase

**Alter:** 50 Jahre  
**Zeitpunkt der OP:** 45 Jahre

„Die größte Schwierigkeit war mein junges Alter. Die anderen Patienten hatten ganz andere Probleme, Themen und Bedürfnisse als ich. Ich stehe noch voll im Beruf und bin Familienvater.“

#### Haben Sie vor dem Eingriff ausreichend Informationen bekommen?

Als der Befund feststand, nahm sich mein Arzt viel Zeit für die Aufklärung. Er hat mit meiner Frau und mir intensive Gespräche geführt, Schaubilder und Broschüren gezeigt. Mir wurden die verschiedenen Möglichkeiten aufgezeigt und Methoden erklärt.

Aufgrund meines allgemein guten gesundheitlichen Zustands und meines jungen Alters empfahl er mir eine Neoblase. Von der Technik her würde ich das gut verpacken können, hieß es. Ein Stoma mit einem Beutel wollte ich auf keinen Fall.

#### Wie haben Sie die Entscheidung getroffen?

Infolge der Aufklärungsgespräche mit dem Arzt und Gesprächen mit meiner Frau habe ich mich für die Neoblase entschieden. Es gab für mich keine Alternative. Die Aufklärung war gut, Für und Wider wurden

mit meiner Frau und mir ausführlich besprochen. Allerdings war auch etwas Eile geboten, weil meine Nieren schon in Mitleidenschaft gezogen worden waren.

#### Haben sich die Informationen als richtig erwiesen?

Bei mir hat alles etwas länger gedauert als vorher erwartet, aber das lag an einer nicht vorhersehbaren Komplikation.

Man braucht in jedem Fall seine Zeit, um mit der Ersatzblase umzugehen zu lernen. Vor allem die anfängliche Inkontinenz – fast ein halbes Jahr hatte ich damit zu tun, was mir vorher allerdings auch vorhergesagt worden war – empfand ich als starke Belastung. Heute bin ich trocken.

#### Sind Sie rückblickend mit Ihrer Entscheidung zufrieden?

Mit der Neoblase lebt man, und zwar nicht schlecht. Ich gehe schwimmen, ich gehe in die Sauna, ich fahre Fahrrad.

Allerdings bleibt der gelegentliche Harnverlust ein Thema. Der Schließmuskel und der Beckenboden wollen trainiert werden. Tagsüber ist das überhaupt kein Problem, nur wenn ich schwer hebe, muss ich aufpassen. Nachts stelle ich mir den Wecker, dass ich alle zwei bis drei Stunden aufstehe. Manchmal bleibe ich aber liegen und bin morgens trotzdem trocken. Manchmal nasse ich mich ein, schon nach einer Stunde Schlaf – unabhängig davon, ob ich am Abend viel getrunken oder schon um 18 Uhr das letzte Getränk zu mir genommen habe. Ich glaube, das passiert dann, wenn ich besonders tief schlafe. Aber ich sehe für mich keine Möglichkeit, das komplett zu unterbinden.

#### Haben Sie Tipps für Menschen, die jetzt in Ihrer damaligen Situation stecken?

Nicht ungeduldig werden! Nicht sich selbst unter Druck setzen! Es gibt sich alles. Und vor allem: zuversichtlich sein. Mit einer Neoblase kann man all das machen, was man auch vorher gemacht hat.

### Patientin mit Neoblase

**Alter:** 65 Jahre  
**Zeitpunkt der OP:** 62 Jahre

„Nach den Strapazen, die ich hinter mir habe, ist jeder Tag ein Geschenk – auch wenn der Tag einer Neoblasen-Patientin mit vielen Aufgaben gespickt ist. Ich konzentriere mich auf das, was jetzt passiert, und vertraue der Medizin.“

#### Haben Sie vor dem Eingriff ausreichend Informationen bekommen?

Ja. Aber ich habe mich für die Informationen nicht interessiert. Zwischen der Diagnose und dem Eingriff hatte ich wegen der Chemotherapie viel Zeit, etwa ein halbes Jahr. In der Zeit habe ich mich bewusst nicht mit der Krankheit und Formen des Blasenersatzes beschäftigt, in meinem Kopf war eine totale Blockade. Zudem war ich die ganze Zeit über schlapp und müde. Ich habe nichts gelesen, und wenn, dann Kataloge mit Perücken.

#### Wie haben Sie die Entscheidung getroffen?

Ich habe die Entscheidung den Ärzten überlassen, in die ich vollstes Vertrauen hatte. Gleichwohl habe ich zum Ausdruck gebracht, dass ich keinen Beutel haben möchte. Und als mir die Neoblase erklärt wurde und es hieß, dass ich danach noch einen Badeanzug tragen, Fahrrad fahren, Sportaktivitäten ausüben könnte, war ich sofort einverstanden.

#### Haben sich die Informationen als richtig erwiesen?

Ja. Voll und ganz. Es gab keine bösen Überraschungen. Ich habe alle meine Informationen aus den Gesprächen mit den Ärzten gezogen.

#### Sind Sie rückblickend mit Ihrer Entscheidung zufrieden?

Zwar ist die Neoblase meinem Körper fremd und kennt ihre Funktion nicht, aber ich betrachte sie als Freundin. Ich habe mich mit ihr ab-

gefunden. Ich möchte das Leben mit ihr schaffen, daher habe ich nie aufgegeben. Für eine Neoblase muss man flinke, geschickte Hände, gute Augen und eine große Portion Mut haben – denn wir Frauen müssen uns oft selbst katheterisieren. Insofern ist eine Neoblase schon ein Wagnis. Wichtig ist ein stabiles Selbstvertrauen.

#### Haben Sie Tipps für Menschen, die jetzt in Ihrer damaligen Situation stecken?

Machen Sie die Entscheidung davon abhängig, wie fit Sie sind. Suchen Sie sich einen Arzt, eine Klinik, der Sie vertrauen.

Nehmen Sie die Hilfe von Psychologen an.

Und nutzen Sie die vielen Angebote für Krebspatienten, die die Krankenkassen bereithalten: spezielle Krebsportarten, Ernährungskurse, Entspannungskurse ... Die Kurse helfen gegen Bluthochdruck, Stress und Apathie; sie machen gelassen.

### Patient mit Urostoma

**Alter:** 70 Jahre  
**Zeitpunkt der OP:** 70 Jahre

„Beim ersten Termin mit dem Psychoonkologen habe ich geweint. Danach ging es graduell besser.“

#### Haben Sie vor dem Eingriff ausreichend Informationen bekommen?

Ich bin seit vielen Jahren mit dem Thema befasst, bereits 2011 wurde bei mir Blasenkrebs diagnostiziert. 2017 wurde die Entfernung der Blase unumgänglich. Ich hatte davor schon viele Arztgespräche geführt und sprach nun erneut mit meinem Arzt. Außerdem bin ich schon lange in einer Selbsthilfegruppe, daher hatte ich alle notwendigen Informationen zum Blasenersatz an der Hand.

### Wie haben Sie die Entscheidung getroffen?

Ich bin dem Ratschlag des Chefarztes gefolgt, der sagte, das Urostoma sei für mich die beste Lösung.

Eine Neoblase kam für mich allein deshalb nicht in Betracht, weil ich mir dann nachts alle zwei bis drei Stunden den Wecker hätte stellen müssen. Jetzt kann ich durchschlafen, ich habe ein Depot, und da läuft alles hinein. Wenn ich morgens aufstehe, leere ich den Bettbeutel – und fertig.

### Haben sich die Informationen als richtig erwiesen?

Die Informationen, die ich damals bekam, decken sich mit dem, was ich heute erlebe. Die Aufklärung stimmte.

Worauf mich aber niemand vorbereiten konnte, war der Anblick des Urinbeutels, der nun an mir hängt. Der machte mich zunächst fertig. Bis heute verstecke ich ihn vor meiner Frau, obwohl sie sagt, der Beutel mache ihr nichts aus.

### Sind Sie rückblickend mit Ihrer Entscheidung zufrieden?

Ich würde immer das Urostoma empfehlen, allein deshalb, weil man nachts liegenbleiben kann und weil man sich nicht selbst katheterisieren muss.

Der Umgang mit den Beuteln ist erlernbar. In der Theorie wusste ich nach der OP zwar alles, die Umsetzung jedoch war schwierig – je nach Typ werden die Beutel auf ganz unterschiedliche Weise positioniert und müssen korrekt fixiert werden. Dafür gibt es aber spezielle Stomatherapeuten, die einem die selbstständige Versorgung beibringen.

### Haben Sie Tipps für Menschen, die jetzt in Ihrer damaligen Situation stecken?

Mit meiner ersten Stomatherapeutin im Krankenhaus hatte ich kein Glück, sie leitete mich nur mangelhaft an. Wieder zuhause kam ich mit dem Wechseln der Beutel nicht zurecht. Verzweifelt fuhr ich mit meinem Urinbeutel, den ich in einem Einkaufsbeutel versteckte, zu

meinem Urologen – der schlug die Hände überm Kopf zusammen. Die Praxis schickte mir daraufhin eine gute Therapeutin nach Hause, seither klappt es. Bleiben Sie dran!

### Patientin mit Pouch

Alter: 72 Jahre

Zeitpunkt der OP: 64 Jahre

„Dank dem Pouch habe ich alle Freiheiten, die ich auch davor hatte.“

### Haben Sie vor dem Eingriff ausreichend Informationen bekommen?

Für mich kam die Diagnose völlig unerwartet. Nur durch Zufall war der Blasenkrebs bei mir im Zusammenhang mit einem gynäkologischen Eingriff entdeckt worden. Ich war wie vor den Kopf geschlagen. Informationen bekam ich zunächst durch die Ärzte und durch Ratgeber der Deutschen Krebshilfe, die im Krankenhaus auslagen. Als ich wieder zuhause war, haben meine Familie und ich außerdem im Internet und auf dem Buchmarkt recherchiert.

### Wie haben Sie die Entscheidung getroffen?

Die Ärzte haben mir den Mainz Pouch I sehr empfohlen. Auf diese Empfehlung, die auf einer eingehenden Diagnose beruhte, habe ich mich verlassen. Zumal ich Angst vor einem Leben mit Urinbeutel hatte. So war ich schnell bereit, es mit der Bauchnabelblase zu versuchen. Ich bin gut organisiert, eine Voraussetzung für diese Harnableitung. Deshalb sagte ich mir: Das schaffe ich.

### Haben sich die Informationen als richtig erwiesen?

Nach der OP hatte ich mit den wohl üblichen Problemen und Beschwerden zu kämpfen. Es gab keine Komplikationen, keine bösen Überraschungen. Der Arzt sagte mir, ich könne entlassen werden, sobald ich mit dem Selbstkatheterisieren klar käme. Weil mir das aber auch nach vier Wochen nicht so recht gelang, wurde ich schließlich mit einem Dauerkatheter entlassen und fuhr mit dem weiter in die Reha. Dort habe ich es dann erlernt. Zu dem Zeitpunkt war ich natürlich auch körperlich schon wieder fitter. In der Reha haben sie mir sehr, sehr geholfen. Die Zeit dort empfand ich als ungeheuer positiv, auch die Gespräche mit den anderen Patienten taten gut.

Ich katheterisiere nun sechs- bis siebenmal in 24 Stunden. Nachts stehe ich einmal auf. Die ersten zwei, drei Jahre habe ich mir den Wecker gestellt, inzwischen wache ich von alleine auf und gehe dann zur Toilette. Es ist schon vorgekommen, dass der Pouch nicht gehalten hat, aber das ist bei mir nur ganz extrem selten der Fall.

Das Katheterisieren klappt sehr gut, meist brauche ich zehn Minuten. Nur wenn ich unter Druck stehe, etwa weil jemand von draußen an die Tür klopft, tue ich mich schwer – es bedarf einer ruhigen Hand und inneren Entspannung, den Katheter einzuführen.

### Sind Sie rückblickend mit Ihrer Entscheidung zufrieden?

Jetzt, wo alles reibungslos funktioniert, ist mein Leben so angenehm, wie ich das nach der Diagnose nie zu hoffen gewagt hätte. Es lebt sich gut.

Für mich ist es ein Glücksfall, dass ich mich für die Bauchnabelblase entschieden habe. Ich kann fast alles machen: gehe walken, fahre Rad, spiele mit den Enkelkindern ... Die Einschränkungen, die ich habe, setze ich mir eigentlich selbst. Zum Beispiel vermeide ich Reisen ins Ausland, weil ich immer denke, ich muss mich verständigen können, sollte mal etwas sein.

### Haben Sie Tipps für Menschen, die jetzt in Ihrer damaligen Situation stecken?

Ich würde dazu raten, eine Zweitmeinung einzuholen und mit Betroffenen zu sprechen. Erkundigen Sie sich bei einer Selbsthilfegruppe, wo Sie jemanden finden, der vor ähnlichen Problemen stand. Das nimmt einem die Ängste. Außerdem bietet die „Patientenleitlinie Blasenkrebs“ wertvolle Informationen.

Zum Weiterlesen:  
Patientenleitlinie &  
Erfahrungsberichte



## Grundsätzliche Überlegungen

Aus den hier geschilderten Erfahrungen lassen sich einige Hinweise für Ihre eigene Entscheidungsfindung ableiten.

**Informieren Sie sich möglichst umfassend zu den verschiedenen Harnableitungsverfahren:**

- durch Gespräche mit Ärzten und Therapeuten,
- durch die Lektüre von Ratgebern (Broschüren, Flyer, Webseiten etc.) und Erfahrungsberichten (Internet, ShB),
- bei Selbsthilfegruppen und anderen Betroffenen.

**Beachten Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand:**

- Wie weit fortgeschritten ist Ihre Krankheit?
- Sind Sie durch Ihr Alter eingeschränkt (Alterszittern, Sehschwäche, Vergesslichkeit etc.)?
- Wie steht es um Ihre Fingerfertigkeit?
- Sind Sie von weiteren Erkrankungen betroffen (Niereninsuffizienz, Leberfunktionsstörung, entzündliche Darm-erkrankungen etc.)?
- Wie schätzen Sie Ihr körperliches und geistiges Befinden ein?

**Diskutieren Sie die Implikationen der verschiedenen Harnableitungen:**

- Welche Harnableitung passt zu Ihrem Lebensstil am ehesten?
- Hätten Sie ein (ästhetisches) Problem mit einem Urinbeutel?
- Sind Sie in der Lage und willens, sich gegebenenfalls selbst zu katheterisieren?
- Können Sie sich vorstellen, nachts einmal oder öfter aufzustehen, um Ihre Neoblase bzw. Ihren Pouch zu entleeren?

## TIPPS

Adressen und Lektüretipps finden Sie am Ende dieser Broschüre.



**Und nicht zuletzt:** Verlassen Sie sich auf die Einschätzung Ihres Arztes.

## Lernphase

Für welche Form der Harnableitung Sie sich auch entscheiden – die Operation stellt einen tiefgreifenden Einschnitt in Ihrem Leben dar. Die Narben müssen verheilen, Sie müssen sich an Ihre neue Blase, Ihren Pouch, Ihre Fistel und / oder Ihr Stoma gewöhnen, den Umgang damit erlernen und möglicherweise so manche Gewohnheit umstellen. Auch mit einigen (anfänglichen) Schwierigkeiten müssen Sie vermutlich zurechtkommen.

Bis Patienten mit ihrer neuen Harnableitung zurechtkommen, vergehen – je nach Art der Harnableitung, Gesundheitszustand und Mitarbeit des Patienten – Wochen bis Monate. Sie sind aber nicht allein.

Die ersten Tage nach dem Eingriff verbringt der Patient in der Regel auf der Intensivstation. Ziel ist ihn zu stabilisieren, ihn langsam zu mobilisieren und die neue Harnableitung zu pflegen. Anfängliche Probleme, etwa postoperative Schmerzen oder Verstopfung, werden behandelt.

Gleich nach der Verlegung auf die Station beginnen Pflegespezialisten damit, Sie im Umgang mit der neuen Harnableitung anzuleiten. Diese Übungen werden in der spezialisierten Anschlussheilbehandlung, die möglichst zeitnah erfolgen sollte, intensiv fortgesetzt. Nach deren Abschluss sind Sie in der Lage, mit Ihrer Harnableitung zuhause alleine zurechtkommen.

In der ersten Zeit zuhause hilft Ihnen die von der Krankenkasse genehmigte Versorgungsfirma mit Beratung und weiterer Anleitung.

Wie geht es nach dem Krankenhaus weiter?

### Anschlussheilbehandlung (Rehabilitation)

Mit der Rehabilitation (lateinisch „Wiederherstellung“), kurz: Reha, werden eine Reihe von Maßnahmen bezeichnet, die dazu dienen, den Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt körperlich, seelisch und geistig für die Bewältigung seines Alltags in Familie, Beruf und Gesellschaft wieder fit zu machen.

Bei der Antragstellung, am besten noch im Krankenhaus, und der Auswahl der Reha-Klinik hilft der soziale Dienst des Krankenhauses. Die meisten urologischen Kliniken verweisen Sie direkt an die passende Klinik für die Anschlussheilbehandlung (AHB) und geben Ihnen Tipps. Denn wichtig bei der Entscheidung für eine Reha-Klinik ist, dass sie auf die Rehabilitation urologischer Krebserkrankungen spezialisiert ist (siehe hierzu unter „Adressen und Lektüretipps“).

In der Reha-Klinik stellen Fachleute aus verschiedensten Gebieten wie der medizinischen Behandlung, der Krankenpflege, der Psychologie, der Ernährungsberatung und der Physiotherapie ein angepasstes Programm zusammen. Dies dient dazu, Ihre körperliche Genesung und Kräftigung

Die Reha: ein angepasstes Programm für Sie!

wiederherzustellen. Dazu erhalten Sie Tipps zu einer bewussten Ernährung und dem richtigen Trinkverhalten, lernen beispielsweise die progressive Muskelentspannung kennen, können an Gesprächsrunden teilnehmen, sich mit anderen Betroffenen austauschen und werden mit Informationen zu Leistungen der Pflege- und Krankenkassen versorgt. Wichtig ist auch die Möglichkeit, sich während des circa dreiwöchigen Aufenthalts in der Reha-Klinik von den Strapazen der Krankheit zu erholen – in der Regel findet die Reha stationär statt.

Im Vordergrund aber steht natürlich, das Leben und den Umgang mit der künstlichen Harnableitung zu erlernen und eine eventuelle Harninkontinenz zu behandeln. Dafür stehen speziell ausgebildete Physiotherapeuten bereit. Diese bringen Ihnen beispielsweise bei, wie Sie sich selbst katheterisieren. Sie leiten Sie zu einem Kontinenztraining (Beckenbodentraining bzw. Blasenschließmuskeltraining) als Eigenübungsprogramm an und zeigen Ihnen Entspannungstechniken, mit denen Sie Ihren Schließmuskel besser erspüren und steuern lernen. Bei Bedarf kommen weitere Maßnahmen zum Einsatz, etwa Medikamente oder Reizstrom.

Auch das Kontinenztraining gehört dazu



© Photographee.eu / Fotolia



© DOC RABE Media / Fotolia

### Psychoonkologische Betreuung ist wichtig

Die Reha-Klinik ist auch der richtige Ort, die Handhabung des Stomas zu erlernen. Die Stomatherapeuten, eine eigens geschulte Berufsgruppe, sind hierfür zuständig. Sie zeigen Ihnen, wie der Beutel geleert wird, wie das Stoma auf unterschiedliche Weise positioniert und korrekt fixiert werden kann, was beim Wechsel zu beachten ist, wie Hautreizungen behandelt werden, wo Sie sich mit Hilfsmitteln versorgen können usw. Ferner wird Ihnen von der Reha-Klinik eine psychoonkologische Betreuung angeboten, die Sie auch wahrnehmen sollten. Selbst wenn die innerliche Hürde vielleicht groß ist, hier können Sie offen sprechen. Gespräche mit einem „externen“ Menschen, der nicht aus Ihrem Umfeld stammt und kein Angehöriger ist, können sehr hilfreich sein. Die Diagnose „Blasenkrebs“ ist für jeden schwierig zu verarbeiten. Die psychoonkologischen Profis bieten Ihnen Unterstützung und begleiten Ihre nächsten Schritte. Möglichkeiten, die psychologische Betreuung nach der Anschlussheilbehandlung fortzusetzen, gibt es. Fragen Sie Ihren Arzt danach.



## Lebensqualität – das Leben „danach“

Die Lebensqualität ist durch die künstliche Harnableitung nicht zwangsläufig beeinträchtigt, aber doch oft eine andere. Es kann bisweilen zu Komplikationen kommen, die häufigsten werden im Folgenden genannt.

### Darmfunktionsstörungen

Ein Thema, das fast alle Patienten betrifft, sind Darmfunktionsstörungen. Schließlich wurde für die Konstruktion des Urostomas, der Neoblase und/oder des Pouches ein Stück Darm aus dem Verdauungstrakt ausgeschaltet, das nun für seine eigentliche Aufgabe nicht mehr zur Verfügung steht. Verdauungsstörungen können häufig die Folge sein.

#### Diarrhoe (Durchfall)

Einige Patienten leiden zunächst unter Durchfall. Ursächlich hierfür ist bei Neoblase und Pouch die Ausschaltung größerer Dünndarmabschnitte aus dem Verdauungstrakt. Die körpereigenen Gallensäuren, die wegen des verkürzten Dünndarms in den Dickdarm gelangen können, sorgen für einen verstärkten Wassereinstrom und damit sehr flüssigen Stuhl. In der Regel lässt sich diesen Durchfällen leicht durch Medikamente beikommen, die die Gallensäuren binden oder die Darmtätigkeit beruhigen. Ebenso kann es hilfreich sein, darauf zu achten, leichtverdauliche Fette zu essen.

#### Verstopfung

Auch Verstopfungen sind nach der Operation nicht selten. Durch eine entsprechende Kost (leicht verdaulich, nicht blähend, fettarm) und ausreichende Flüssigkeitszufuhr (Trinkmenge von mindestens zwei Litern) bekommt man diese meist schnell in den Griff. Gegebenenfalls schaffen Abführmittel Erleichterung.

### Vitaminmangel

Infolge der Ausschaltung von Darmsegmenten, in denen das Vitamin B 12 aufgenommen wird, kann der Patient unter einem Mangel an Vitamin B 12 leiden. Das Vitamin ist wichtig für die Zellteilung, die Blutbildung und die Funktion des Nervensystems. Messbar wird das erst drei Jahre nach der Operation, denn so lange reichen die im Körper langfristig gespeicherten Reserven aus. Stellt Ihr Arzt mittels eines Blutbildes oder Urintests dann einen Vitaminmangel fest, kann das Vitamin durch monatliche Spritzen dem Körper zugeführt werden.

### Funktionelle Störungen

(bei kontinenten Harnableitungen)

#### Blutgase und Säure-Basen-Haushalt kontrollieren lassen

### Übersäuerung

Da der Dünndarm andere Aufgaben als die Blase erfüllt und daher nicht mit einer Schutzschicht wie der Blasen-schleimhaut ausgestattet ist, können saure Abbauprodukte aus dem Urin wieder zurück in die Blutbahn gelangen. Hierdurch kann es zu einer Übersäuerung des Blutes kommen, die gegebenenfalls medikamentös ausgeglichen werden muss. Eine regelmäßige Überprüfung der Blutgase bzw. des Säure-Base-Haushaltes ist für Patienten mit Neoblase oder Pouch daher erforderlich. Grundsätzlich ist eine gute Nierenfunktion Voraussetzung für die Anlage einer kontinenten Harnableitung (Neoblase und Pouch), der Kreatininwert sollte nicht über 1,3 mg/dl liegen.

### Schleimbildung

Außerdem produziert der Dünndarm natürlicherweise Schleim, der die Ersatzblase oder den Pouch verstopfen kann. Insbesondere in den Monaten nach der Operation ist die Schleimproduktion ausgeprägt. Aus diesem Grund sollte der Patient viel trinken, um die Ersatzblase gut durchzuspülen. Spezielle Medikamente, z. B. ACC = Acetylzystein,

sowie Naturprodukte wie Säfte, z. B. Preiselbeersaft, Cranberrysaft etc., helfen dabei, die Schleimproduktion zu verringern bzw. den Schleim zu verflüssigen. Bewährt haben sich zudem spezielle Teemischungen, die in der Reha täglich getrunken werden, auch später zuhause, z. B. Galamatee. Genauso wichtig ist eine regelmäßige Entleerung. Ein Pouch muss gegebenenfalls vom Patienten über den Katheter in regelmäßigen Abständen gespült werden. Im Allgemeinen bildet sich die Schleimproduktion mit der Zeit zurück.

### Inkontinenz und Hyperkontinenz

Unmittelbar nach der Operation besteht bei fast allen Trägern einer Neoblase (Männer) eine vollständige Inkontinenz. Diese bessert sich schon häufig innerhalb der ersten Tage. Der größte Sprung in Richtung Kontinenz erfolgt in der Anschlussheilbehandlung. Hier wird durch gezielte Übungen die Funktion des Blasenschließmuskelsystems wieder in Gang gesetzt. Auch nach deren Abschluss besteht bei einer gewissen Anzahl Patienten weiterhin eine unterschiedlich stark ausgeprägte Inkontinenz. Daher ist eine dauerhafte Fortsetzung des Kontinenztrainings (Schließmuskeltrainings) erforderlich.

Trotz vollständiger Kontinenz am Tage ist eine nächtliche Inkontinenz häufig. Um dem vorzubeugen und damit die Ersatzblase nicht überdehnt wird, sollte sie auch nachts regelmäßig entleert werden (Wecker stellen). Ferner empfiehlt es sich, nachts Vorlagen zu verwenden. Kondomurinale sind nur in begründeten Ausnahmefällen sinnvoll.

Im Gegensatz dazu tritt vor allem bei Frauen häufig eine sogenannte Hyperkontinenz auf, das heißt, dass die Neoblase nicht oder nur unvollständig entleert werden kann. Die Ursache hierfür ist bislang nicht eindeutig geklärt. Um dem beizukommen, kann ein regelmäßiger Selbstkatheteris-



© raven / Fotolia

### Nächtliche Inkontinenz

mus erforderlich sein. Einige Operateure legen nur bei solchen Frauen eine Neoblase an, die im Vorfeld schon erlernt haben, sich selbst zu katheterisieren. Dabei geht es darum, die Scheu davor schon im Voraus abzulegen.

Beim Pouch ist die Inkontinenz-Problematik geringer. Dennoch kann es auch hier zu einer Undichtigkeit des Verschlussmechanismus kommen, die dann zu einem sehr unangenehmen Verlust von Urin über den Bauchnabel führt. Dem kann nur durch eine recht aufwändige nachträgliche Revisionsoperation abgeholfen werden.

Ebenfalls revisionsbedürftig ist die narbige Verengung des Stomas.

## Veränderte Sexualität

### Veränderungen für Betroffene und deren Partner

#### Männer

Von der Ausbreitung des Tumors und der Operationstechnik hängt ab, ob die Fähigkeit zur Erektion erhalten bleibt. Es muss aber damit gerechnet werden, dass Nerven und Blutgefäße, die die Gliedsteife ermöglichen, verletzt werden. Außerdem gehen der Samenerguss und die Zeugungsfähigkeit verloren. Soweit möglich, wird die Operation nervenschonend durchgeführt. Dadurch können Teile der Nerven erhalten werden, welche den Blasenschließmuskel und die sexuelle Funktion bedienen. Später können Medikamente und medizinische Hilfsmittel helfen, eine Erektion aufzubauen und sexuell aktiv zu sein.

#### Frauen

Abhängig von der Ausbreitung des Tumors, werden bei der radikalen Zystektomie meist die Harnblase, die Gebärmutter, die Eierstöcke und Eileiter sowie ein Teil der Scheidenwand entnommen. Dies führt unter anderem oftmals zu einem verminderten sexuellen Interesse. Sinnvoll ist

hier, dass die Urologen zusammen mit den Gynäkologen die Operationsstrategie besprechen. Manche urologische Kliniken haben eine uro-gynäkologische Fachabteilung. Bei schonenden Operationen ist der Geschlechtsverkehr in der Regel weiterhin möglich, auch wenn die Anatomie der Geschlechtsorgane durch die Operation verändert ist.

Alle Formen der operativen Harnableitung (vor allem beim Pouch) gehen mit einem leicht erhöhten Steinbildungsrisiko einher. Bei den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen können die Steine frühzeitig erkannt und mit dem Stoßwellenertrümmerungsverfahren oder auch endoskopisch einfach und schnell entfernt werden. Vorbeugend sollte der Patient auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten (2 bis 2,5 Liter täglich).

Selbstverständlich muss nach einer Erkrankung an muskelinvasivem Blasenkrebs eine lebenslange Tumornachsorge vorgenommen werden. Wie oft Sie Ihren Urologen dazu aufsuchen sollten, richtet sich nach dem zugrundeliegenden Krankheitsbild und Ihrer speziellen Form der Harnableitung.

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, hat in Kooperation mit der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Kiel des ShB einen „**Nachsorgepass Blasenkrebs**“ entwickelt, der kostenfrei als Broschüre bestellt oder als PDF im Internet heruntergeladen werden kann. Des Weiteren gibt es den Nachsorgepass der Deutschen Krebshilfe und Deutschen Krebsgesellschaft, der übergreifend für alle Krebsarten konzipiert ist (siehe „Adressen und Lektüretipps“). Ein

## Harnsteine

## Nachsorge

### Lebenslange Tumornachsorge

Nachsorgepass hilft Betroffenen, den Überblick über die eigene Situation zu behalten, und dient als Grundlage für das Gespräch mit dem Arzt.

Außerdem sollte regelmäßig eine Blutwert- (Nierenwerte, Elektrolyte, Blutgase) und Ultraschallkontrolle erfolgen. Ultraschalluntersuchungen des oberen Harntraktes und der Nieren sind notwendig, um auszuschließen, dass Abflussstörungen vorliegen oder Harnsteine aufgetreten sind.

Schließlich empfiehlt es sich, per Ultraschall- oder Röntgenuntersuchung regelmäßig zu überprüfen, ob die Entleerung von Ersatzblase bzw. Bauchnabelblase gut funktioniert.

Diese regelmäßigen Arztbesuche lassen sich übrigens gut dazu nutzen, mit Ihrem Arzt im Gespräch zu bleiben, Fragen loszuwerden und gegebenenfalls Probleme anzusprechen.

## INFO

Eine gute Übersicht über den zeitlichen Rhythmus der verschiedenen Nachsorgeuntersuchungen bietet die **Patientenleitlinie Blasenkrebs**.



© hd-design / Fotolia

Für Sie ist es wichtig, nach der Diagnose Blasenkrebs zu wissen, worum es geht. Damit Sie die notwendigen Therapien mit Ihrem Arzt besprechen, deren Auswirkungen erkennen und hoffentlich wieder zu guter Lebensqualität zurückfinden können. Hierbei können Erfahrungen Betroffener genutzt werden, die der ShB sowohl als bundesweit agierende Selbsthilfeorganisation als auch in einer der örtlichen Selbsthilfegruppen gerne zur Verfügung stellt.

### Was wollen wir?

Der ShB möchte dazu beitragen, dass Betroffene ihre Krankheit besser verstehen und bewältigen können. Nach dem Motto „Gemeinsam stärker“ vertritt der gemeinnützige Verein die Interessen der Erkrankten und ihrer Angehörigen, damit vorhandene Lücken und Defizite in der medizinischen und psychosozialen Versorgung geschlossen werden. Lebensqualität für Betroffene wieder zu erlangen, zu schaffen und zu erhalten ist ein weiteres wichtiges Anliegen. Der ShB informiert aus Betroffenen-sicht und möchte der Erkrankung „ein Gesicht“ geben. Es ist wichtig, Sie für Arztgespräche zu stärken, um mit dem Arzt in einen Dialog treten zu können. Der Patient kann Partner bei der Therapieentscheidung werden.

### Wir sind für Sie da!

Die ShB-Selbsthilfegruppen nehmen gerne Ihre Fragen auf und sind für Sie da. Andere Betroffene tauschen sich mit Ihnen über ihre vielseitigen Erfahrungen aus. Dies beginnt mit Erstinformationen, geht über den Erfahrungsaustausch während und nach der Therapie weiter und schließt die Unterstützung der Gemeinschaft ebenso Betroffener mit ein. Falls sich keine Gruppe in Ihrer Nähe befindet, können geeignete Ansprechpartner über den ShB vermittelt werden.

Weitere Informationen  
im Internet  
[www.blasenkrebs-shb.de](http://www.blasenkrebs-shb.de)

### Wir im Internet – Unsere Mitgliederzeitschrift

Der ShB informiert natürlich nicht nur im persönlichen Austausch, sondern auch im Internet. Auf der Homepage [www.blasenkrebs-shb.de](http://www.blasenkrebs-shb.de) informiert die Bundesorganisation sehr ausführlich über die Krankheit Blasenkrebs. Aktuelle Informationen erhalten Sie über Facebook: [www.facebook.com/SelbsthilfeBundBlasenkrebs/](https://www.facebook.com/SelbsthilfeBundBlasenkrebs/) Außerdem ist der ShB Herausgeber der Zeitschrift „Die Harnblase“. Diese erhalten alle Mitglieder zweimal jährlich bequem nach Hause, sie ist aber auch online abrufbar. Die Zeitschrift beinhaltet Informationen zu Themen aus den Bereichen Medizin sowie Lebensqualität und berichtet über Aktivitäten der Selbsthilfegruppen. Auch wenn Sie vielleicht schon einige Jahre mit der Krankheit leben, stoßen Sie hier immer wieder auf wissenswerte Neuigkeiten.

### Was ist uns sonst noch wichtig?

Bislang gibt es keine gesetzlich geregelte Früherkennung bei Blasenkrebs und die Krankheit an sich zählt nicht zu den bekanntesten – obwohl es keine seltene Krebserkrankung ist. Daher ist es dem ShB ein Anliegen, dass jeder weiß, dass Blut im Urin ein Symptom für Blasenkrebs sein kann und welche Risikofaktoren es gibt. Rauchen ist der Hauptrisikofaktor bei Blasenkrebs!

### Gemeinsam stark!

Die Mitglieder machen den ShB lebendig. Wer mag, kann sich aktiv einbringen. Beteiligung bringt Interessen und Erfahrungen voran, Ideen helfen anderen Betroffenen: sei es bei Aktivitäten in der Gruppe, bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen oder bei der Vertretung von Betroffenen in wichtigen gesundheitspolitischen Themen.

### Weiterlesen zum Thema Blasenkrebs

#### [www.blasenkrebs-shb.de](http://www.blasenkrebs-shb.de)

Im Internetauftritt des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs e. V. finden Sie nicht nur sorgfältig recherchierte Informationen zum Thema, sondern können auch kostenlos in der Zeitschrift „Die Harnblase“ schmökern und auf das Verzeichnis der regionalen Selbsthilfegruppen zugreifen.

#### [www.blasenkrebs-shb.de/Fallzahlen-Harnblasentumor/](http://www.blasenkrebs-shb.de/Fallzahlen-Harnblasentumor/)

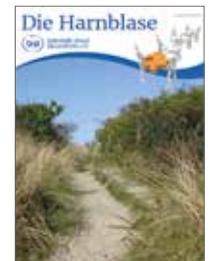
Der ShB bietet mit seiner „ShB-Fallzahntabelle“ einen besonderen Service. Die Tabelle bildet detailliert ab, wie viele den Blasenkrebs betreffende Operationen alle deutschen Kliniken mit urologischen Fachabteilungen jährlich durchführen, was wiederum Rückschlüsse auf deren Erfahrung zulässt. Dazu wurden die Diagnosecodes und Operationsschlüssel der Kliniken ausgewertet, die in der „Weißen Liste“ veröffentlicht werden. Die Excel-Tabelle bietet Sortierfunktionen nach Bundesländern.

#### [Die Harnblase](#)

Unsere Mitgliederzeitschrift „Die Harnblase“ informiert zweimal jährlich ausführlich und faktenreich über neue Therapien und Erkenntnisse bei der Blasenkrebs-Erkrankung.

#### [Blasenkrebs. Eine Leitlinie für Patientinnen und Patienten](#)

Grundlage dieses Ratgebers ist die fachliche S3-Leitlinie „Harnblasenkarzinom“. Die Patientenleitlinie stellt eine unverzichtbare Lektüre für alle Betroffenen dar, sie bietet fachlich gesicherte, dabei verständliche Informationen zum Thema auf neuestem Stand, dazu viele Tipps und Adressen. Kostenloser Bezug über die Stiftung Deutsche Krebshilfe: [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) oder **Telefon 02 28. 72 99 00**



## Weiterlesen zum Thema Nachsorge



Krebsnachsorge zeigt Dir den Weg, gehen musst Du ihn selbst. Rehabilitations-Leistungen und Rehabilitations-Einrichtungen.

Die Broschüre umfasst: Anspruchsvoraussetzungen, Antragsverfahren, wesentliche Inhalte der Krebs-Rehabilitation, eine deutschlandweite Übersicht der Vertrags-Rehakliniken und Kontaktadressen. Herausgeber ist die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung NW. Sie kann bestellt oder heruntergeladen werden:

[www.argekrebsnw.de](http://www.argekrebsnw.de)



### Nachsorgepass Blasenkrebs

Der Nachsorgepass (Herausgeber Klinik für Urologie und Kinderurologie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und SHG Blasenkrebs Kiel), mit dem Sie den Überblick über Ihre Untersuchungs- und Arzttermine behalten und Ihre persönlichen Daten und Werte praktisch vereint haben, kann bestellt oder im Internet heruntergeladen werden unter: [www.prometheus.care/bca.html](http://www.prometheus.care/bca.html)



### Krebsnachsorge. Ihre persönlichen Unterlagen

Dieser für alle Krebsarten konzipierte Nachsorgepass (Herausgeber DKH und DKG) umfasst zwei Hefte: „Für Ihre Fragen. Ihr persönlicher Notizblock“ und „Nachsorgepass Krebs. Behandlungsverlauf und Überblick“. Der Nachsorgepass kann bestellt werden: [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)

## Rechtliches & Praktisches

### Informiert und selbstbestimmt. Ratgeber für Patientenrechte.

Die Broschüre informiert über die Informations- und Aufklärungspflichten bei der Behandlung sowie über die Rechte, die Sie als Krankenversicherter haben.

Bezug: [www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)

Bestellung per E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de) und Telefon: **0 30. 182 72 27 21**



### [www.stoma-welt.de](http://www.stoma-welt.de)

„Das Selbsthilfeportal für Stomaträger“: Die Internetseite versammelt allerlei Wissenswertes rund um das Leben mit Stoma und bietet die Möglichkeit des Austauschs in einem eigenen Blog.



### EURO-WC-Schlüssel

Hier können Sie den EURO-WC-Schlüssel anfordern, mit dem Sie kostenlosen Zugang zu tausenden von Behindertentoiletten in Deutschland und Europa erhalten.

[www.cbf-da.de/de/angebote/shop/euro-wc-schluesel](http://www.cbf-da.de/de/angebote/shop/euro-wc-schluesel)  
[www.bsk-ev.org](http://www.bsk-ev.org)



## Weitere ShB-Broschüren

- **Blasenkrebs und Selbsthilfe. Wir über uns** | Broschüre, 19 S.
- **Blasenkrebs – Was nun?** | Broschüre, 51 S.
- **Kleines Wörterbuch – Blasenkrebs** | Broschüre, 49 S.
- **Leben mit Blasenkrebs – Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen** | Broschüre, 98 S.



Der ShB ist der bundesweite Zusammenschluss von Einzelpersonen und Selbsthilfegruppen, die sich in ehrenamtlicher Arbeit um an Blasenkrebs erkrankte Menschen und deren Angehörige kümmern.

Er wurde 2004 in Berlin gegründet und hat seinen Sitz in Bonn. Schrittweise entwickelte sich der gemeinnützige Verein zu dem bundesweit aktiven Verband, der heute fester Bestandteil der Krebs-Selbsthilfe in Deutschland ist. Derzeit zählt er rund 1500 Mitglieder und hat über 60 Selbsthilfegruppen (Stand Juli 2018). Der Verein vertritt ehrenamtlich die Interessen der Betroffenen und deren Angehörigen in gesundheitspolitischen Gremien. Der ShB steht unter der Schirmherrschaft der Stiftung Deutsche Krebshilfe, ist Mitglied im Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V. und in der BAG SELBSTHILFE.

#### Spendenkonto

Sparkasse KölnBonn

IBAN DE98 3705 0198 1931 2159 80

BIC COLSDE33XXX

Eingetragen beim Amtsgericht Bonn, VR-Nr. 9690



# MITGLIED WERDEN

## Wir sind gerne für Sie da!

Wir wollen die Interessen der Betroffenen bündeln und vertreten. Gemeinsam stärker!



### Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. (ShB)

Geschäftsstelle

Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

**Telefon** 02 28 3 38 89-150 / 151

**E-Mail** [info@blasenkrebs-shb.de](mailto:info@blasenkrebs-shb.de)

**Internet** [www.blasenkrebs-shb.de](http://www.blasenkrebs-shb.de)

**Facebook** [www.facebook.com/SelbsthilfeBundBlasenkrebs/](http://www.facebook.com/SelbsthilfeBundBlasenkrebs/)