



Selbsthilfe-Bund
Blasenkrebs e.V.

Blasenkrebs – *was tun?*



Inhaltsverzeichnis	2
1 Vorwort	3
2 Einführung in diese Broschüre	4-5
3 Was ist eigentlich Blasenkrebs?	6
3.1 Zur Häufigkeit des Blasenkrebses	6-7
3.2 Welche Organe sind betroffen?	8-9
3.3 Warum ich? – Risiken zur Entstehung	10
4 Diagnostik: Wie erkenne ich Blasenkrebs?	11
4.1 Voruntersuchungen	12
4.2 Blasenspiegelung (Zystoskopie)	13
4.3 Transurethrale Resektion (TUR)	14
5 Krebs! Und nun? Sich auf das Gespräch mit dem Arzt vorbereiten	15-16
6 Was für einen Krebs habe ich? TNM-Klassifikation und Grading verstehen	17-18
7 Formen und Behandlung des Blasenkrebses	19
7.1 Oberflächlicher Blasenkrebs (nicht-muskelinvasiv)	20-22
7.2 In die Blasenwand einwachsender Blasenkrebs (muskelinvasiv)	23-25
8 Und danach? Tun Sie jetzt etwas für sich!	26-27
9 Anschlussheilbehandlung / Rehabilitation	28
10 Nachsorge	29
10.1 Nachsorge bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs	29
10.2 Nachsorge bei muskelinvasivem Blasenkrebs	30
11 Lebensqualität und Selbsthilfe	31-35
12 Was bietet der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.?	36-37
13 Interviews mit Betroffenen	38-44
14 Adressen und Lektüretipps	45-50
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs (ShB)	45
Stiftung Deutsche Krebshilfe	45-47
Gemeinnützige Organisationen	47-48
Behörden und Institutionen	48-51
15 Für Ihre Notizen	52-53
16 Mitgliedschaftsantrag	54
17 Impressum	55

Liebe Leserin, lieber Leser,

häufiger Harndrang, Schmerzen beim Wasserlassen und vielleicht eine rötliche Verfärbung des Urins haben Sie zum Arzt geführt. Nun steht der Verdacht im Raum oder hat sich gar schon bestätigt, dass Sie an Harnblasenkrebs erkrankt sind – so wie circa 30.000 Menschen in Deutschland jedes Jahr.

Die gute Nachricht zuerst: Bei drei von vier Patienten wird der Tumor in einem frühen Stadium erkannt. Der Krebs ist dann noch auf die Schleimhaut begrenzt und die Heilungsaussichten sind sehr gut. Aber selbst, wenn der Tumor schon weiter fortgeschritten ist und/oder sogar gestreut hat, gelingt es oftmals, den Krebs in Schach zu halten oder ihn sogar noch zu besiegen.

Wenn dieses Gesamtbild auch insgesamt hoffnungsvoll stimmt, **wissen wir vom Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs dennoch aus eigener Erfahrung, dass die Tage der Ungewissheit und die Wochen nach der Diagnosestellung eine schwere Zeit sind.** Die eigene Angst, Hilflosigkeit und Unsicherheit treffen auf eine Informationsflut, die einen leicht überfordern kann. Ziel dieser Broschüre ist es daher, Ihnen einen ersten Überblick über Erkrankung, Therapie und Rehabilitation zu vermitteln und Ihnen fundierte Informationen sowie nützliche Adressen an die Hand zu geben. Aus der Sicht von uns Betroffenen wollen wir Probleme und Fragen ansprechen, die Sie und Ihre Angehörigen nach der Erstdiagnose, bei Therapieentscheidungen, aber auch in und zwischen den Phasen der Therapie und Nachsorge haben können. **Dabei geht es nicht allein um die medizinische Ebene. Diesem wichtigen Themenbereich haben wir uns insbesondere in der Broschüre „Blasenkrebs - was nun?“ gewidmet. Genauso wichtig ist die Dimension des Erlebens, die psychische Ebene. Da kennen wir als Betroffene uns aus.**

Wie wichtig es ist, zu verstehen,

- was die jetzt zu treffenden Entscheidungen für Ihren Körper und Ihr Leben bedeuten können,
- welche Fragen Sie hierzu den behandelnden Ärzten stellen sollten,
- welche Themen, auch in der Familie, besprochen werden müssen,
- was und wer Ihnen dabei helfen kann, den Therapieverlauf auch selbst zu unterstützen, und
- wie hilfreich der Austausch mit Menschen ist, die Ähnliches durchgemacht haben,

das haben wir selbst erlebt.

Wer wir sind? Eine Vereinigung von Betroffenen und Angehörigen, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, über die Erkennung und Behandlung von Harnblasenkrebs sowie die damit zusammenhängenden körperlichen, geistigen und sozialen Herausforderungen aufzuklären. Wir stehen Ihnen zur Seite mit Informationen, vermitteln den Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe oder zu einem persönlichen Gesprächspartner, und das nicht nur während der akuten Therapie und Nachsorge. Zudem unterstützen wir Sie bei der Krankheitsbewältigung und bei Ihrem Leben mit beziehungsweise nach der Krebserkrankung.

Wir hoffen, dass diese Broschüre Ihnen und Ihren Angehörigen hilfreich ist und wünschen Ihnen alles Gute bei der Bewältigung Ihrer Erkrankung.

*Der Vorstand des
Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs e. V.*

Einführung in diese Broschüre

Für nahezu alle Betroffenen verlaufen die Krebserkrankung und ihre Bewältigung nach einem ähnlichen Muster. Während der medizinische Ablauf bei einer Erkrankung oftmals bekannt ist: Diagnose, Therapie, Rehabilitation, Nachsorge, ist die

psychische Dimension vielen nicht klar. Dabei ist es für die eigene Befindlichkeit wichtig zu wissen, dass Betroffene verschiedene Phasen des Erlebens und Verarbeitens durchlaufen und diese Phasen alle normal sind.



Auf Schock und Verleugnung („Das kann nicht sein – warum ich?“) folgen oft Hilflosigkeit und Depression, aber auch Auflehnung, bevor es dann zu einer Akzeptanz der Situation kommt, eine Neuorientierung stattfindet und konkret gehandelt wird. Erstrebenswertes Ziel ist, ein neues Bewusstsein zur aktiven Lebensgestaltung mit bzw. nach „Krebs“ – eine neue Lebensqualität – zu entwickeln. Broschüren zu Blasenkrebserkrankungen gibt es einige. Auch wir wollen „harte Fak-

ten“ liefern. Noch mehr aber geht es uns als Selbsthilfe-Bund darum, Ihnen von unseren Erfahrungen zu den jeweiligen Phasen zu berichten und unser Wissen mit Ihnen zu teilen. Wir möchten Ihnen versichern, dass Sie mit Ihrer Diagnose nicht allein sind, und Ihnen helfen, Antworten auf Ihre Fragen zu finden, damit Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt die richtigen Entscheidungen treffen und sich aktiv an der Krankheitsbewältigung und weiteren Lebensgestaltung beteiligen können.

Sie finden in den einzelnen Kapiteln Informationen und Erfahrungsberichte zu den Phasen des Schaubildes auf dieser Seite. Die Kapitel wurden in dieser Broschüre entsprechend den einzelnen Phasen des Schaubildes passend farblich gestaltet.



Eine Besonderheit stellt das elfte Kapitel dar, in dem ein Mitglied von seiner eigenen Krankheitsgeschichte erzählt und davon, wie es auf den Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs gestoßen ist; in welcher Form es dort Unterstützung erfahren hat und wie es heute, nach seiner Gesundung, ehrenamtlich für den Selbsthilfe-Bund tätig ist.

Zum Schluss der Broschüre gibt es Hinweise auf weitere Informationsquellen und Unterstützungsmöglichkeiten – zu denen in ganz besonderem Maße die persönlichen Kontakte zu und in der örtlichen Selbsthilfegruppe zählen. Jede Quelle wurde mit einem QR-Code versehen, die Informationen sind somit jederzeit aktuell abrufbar.

“

Meine erste Reaktion war Verdrängung. Ich sagte mir: „Was kann ein Arzt im Ultraschall schon sehen? Der irrt sich!“ Ein paar Tage später hatte ich meinen TUR-Termin zur Gewebeentnahme, den ich im Krankenhaus gut überstanden habe. Ich hatte keine Schmerzen. Der Doktor sagte, sie hätten alles rausgeholt, und so dachte ich: „Dann ist ja alles erledigt.“ Trotzdem kam ein paar Wochen später der Befund, dass die Blase entfernt werden muss. Erst ab diesem Moment habe ich realisiert, wie ernst die Situation war. Erst als ich den Befund schwarz auf weiß hatte, habe ich die Krankheit angenommen und mir gesagt: „Da muss ich jetzt durch.“

Udo W.

”

Was ist eigentlich Blasenkrebs?

Gestern noch ein Thema, das Sie weder betraf noch interessierte, nun plötzlich ein Thema, das Ihr Leben bestimmt. In den Gesprächen mit Ihrem Arzt und den Informationsschriften, die er Ihnen mitgegeben hat, fallen mit Sicherheit Begriffe und Wendungen, die Sie im Moment der Diagnosemitteilung zum ersten Mal hören und – quasi unter Schock – nicht verstehen können, etwa: „Karzinom der Harnblase“, „Urothelkarzinom“, „maligner oder benigner Tumor“ ... Worum genau handelt es sich eigentlich?

Landläufig üblich ist, verkürzend von Blasenkrebs zu sprechen. Die korrekte Bezeichnung ist Harnblasenkrebs. Krebs wird umgangssprachlich als Oberbegriff für bösartige Erkrankungen verwendet, wobei die größte Gruppe dieser bösartigen Erkrankungen Karzinome sind. Das ist die medizinische Bezeichnung für Krebserkrankungen, die von der Haut oder Schleimhaut ausgehen. Daraus wird Harnblasenkarzinom, weil über 90 Prozent dieser Krebsgebilde tatsächlich in der Blase (und nicht etwa in den ableitenden Harnwegen) auftreten – oder Urothelkarzinom, weil die bösartigen Geschwülste überwiegend in

der Schleimhaut (Urothel) angesiedelt sind, welche die Harnwege von den Nieren über die Blase bis zur Harnröhre auskleidet. Ein Tumor ist eine Geschwulst, eine Wucherung des Gewebes, die gutartig (benigne) oder bösartig (maligne) sein kann. Eine Krebsgeschwulst ist ein maligner Tumor. Ein nicht-muskelinvasiver Tumor der Harnblase ist auf die Schleimhaut der Blase begrenzt, ein muskelinvasiver Tumor ist bereits in die Muskelschicht eingewachsen. Darüber, wie schnell der Krebs wächst und wie aggressiv er ist, gibt eine Klassifikation Aufschluss (vgl. Kap. 6). Von diesen Faktoren hängt auch die weitere Behandlung ab.

Der Begriff Tumor wird in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung häufig verkürzt für Krebsgewebe gebraucht. Wir benutzen in dieser Broschüre die Bezeichnungen Blasenkrebs und manchmal Tumor für Krebsgeschwulst.

Ausführlichere Erläuterungen zu Fachbegriffen rund um das Thema Blasenkrebs finden Sie in unserer Broschüre „Kleines Wörterbuch Blasenkrebs“ – siehe Literaturverzeichnis.

3.1 | Zur Häufigkeit des Blasenkrebses

Der Blasenkrebs ist keine seltene Erkrankung, insbesondere nicht in den Industrieländern, wo er sechsmal so häufig auftritt wie in den Entwicklungsländern.² In Deutschland gehört er zu den zehn häufigsten Krebserkrankungen. Bestimmte Risikofaktoren begünstigen seine Entstehung. In Deutschland wird der Blasenkrebs aktuell jährlich bei knapp

30.000 Menschen neu diagnostiziert, Tendenz steigend. Männer sind dabei dreimal so häufig betroffen wie Frauen (2016: 22.760 Männer, 7.220 Frauen). Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an Harnblasenkrebs zu erkranken: Das Durchschnittsalter der Erkrankung liegt für Männer bei 74, für Frauen bei 75 Jahren.³

² J. N. Eble, G. Sauter, J. I. Epstein, I. A. Sesterkenn (Hrsg.): World Health Organization Classification of Tumours – Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs, Lyon 2004, S. 93.



³ Quelle: RKI: Krebs in Deutschland für 2015/2016, Berlin 2019, S. 110. (Stand: 1. Dezember 2021)

“

Monate lang bin ich auf Blasenentzündung hin behandelt worden, von verschiedenen Ärzten und verschiedenen Kliniken. Mein Nephrologe hat sich später bei mir entschuldigt und gesagt, er habe zwar kurz an Blasenkrebs gedacht, den Gedanken dann aber weggeschoben, weil ich mit 48 Jahren „zu jung“ war.

Werner S.

”

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.

Bei etwa sieben von zehn Betroffenen ist der Blasenkrebs zum Zeitpunkt der Diagnose noch auf die Schleimhaut begrenzt (oberflächlicher oder nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs), bei den übrigen ist er schon weiter fortgeschritten und in die Muskelschicht eingedrungen (muskelinvasiver Blasenkrebs). Manchmal hat er im Körper schon gestreut (metastasierter Blasenkrebs).

Die **Überlebensrate** hängt sehr vom Tumorstadium ab. Für Patienten mit oberflächlichen Harnblasenkarzinomen liegt sie bei 80 bis 100 Prozent in den ersten fünf Jahren. Regelmäßige Kontrollen sind wichtig. Deutlich schlechter ist die Prognose leider bei muskel- oder tiefer infiltrierenden Tumoren. So liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate auch bei Patienten, die eine radikale Operati-

on hinter sich gebracht haben, unter 50 Prozent. Als besonders schwer heilbar erweisen sich Tumore, die das Stadium eines organübergreifenden Wachstums aufweisen.⁴

Die Heilungschancen hängen also stark davon ab, wie bösartig der Krebs ist, wie schnell er wächst und ob die Organgrenzen schon überschritten sind.

ShB-Tipp:

Lassen Sie sich von Statistiken nicht einschüchtern, verlieren Sie nicht den Mut! Hoffen ist erlaubt und erwünscht. Schließlich ist auch die innere Haltung zur Erkrankung wichtig. Stellen Sie sich Ihrer Erkrankung und Ihren Ängsten, mobilisieren Sie Ihre Kräfte und entwickeln Sie Bewältigungsstrategien. Wir vom ShB Blasenkrebs stehen Ihnen gerne zur Seite!



⁴ Dt Ärztebl 1996; 93: A-2697–2700; (Stand: 1. Dezember 2021)

3.2 | Welche Organe sind betroffen?

Das harnableitende System von Mann und Frau ähnelt sich.

Ableitende Harnwege und benachbarte Organe des Mannes

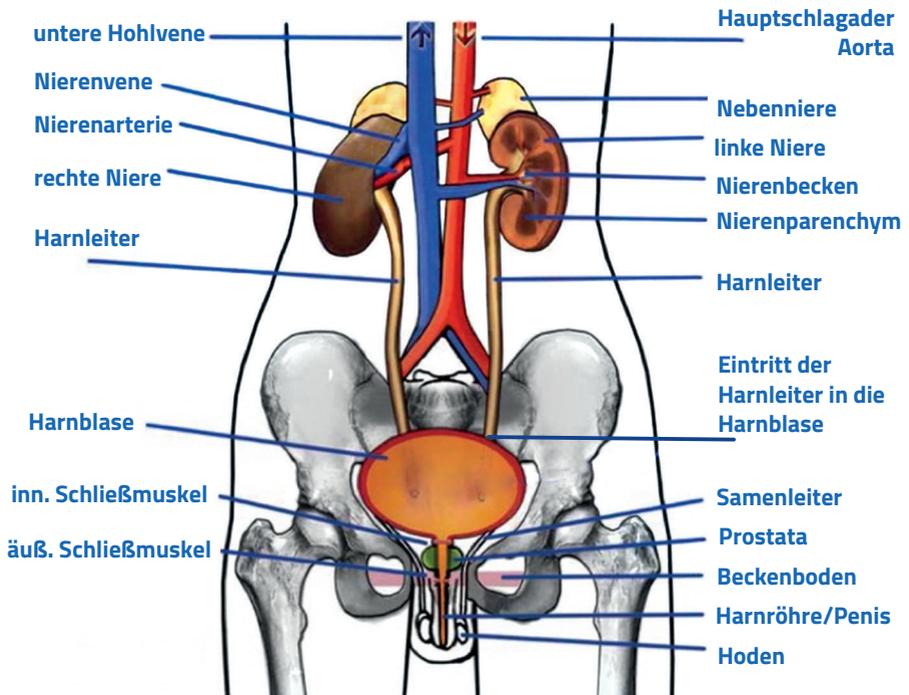


Bild: Ableitende Harnwege und benachbarte Organe
©Stiftung Deutsche Krebshilfe

Unterschiede bei den Organen der Frau

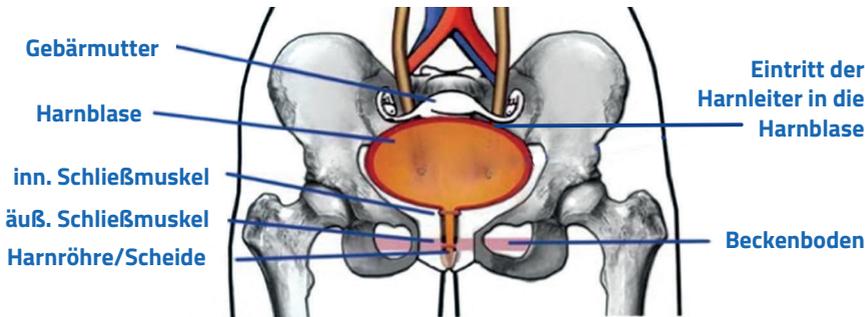


Bild: Ableitende Harnwege und benachbarte Organe
©Stiftung Deutsche Krebshilfe

Zuoberst – genauer: am unteren Ende des Brustkorbs – liegen die Nieren, eine rechts, eine links von der Wirbelsäure. Die Nieren haben eine Reihe von Aufgaben. Vor allem regulieren sie den Wasserhaushalt des Körpers und haben, jeweils so groß wie ein Seifenstück, eine reinigende Funktion, indem sie über die Produktion von Urin Abfall- sowie Giftstoffe aus dem Blutkreislauf herausfiltern. Die Nieren steuern auch den lebenswichtigen Säure-Basen-Haushalt des Körpers. Er wird über den sogenannten pH-Wert gemessen und darf nur in engen Grenzen schwanken.

Der in den Nieren gebildete Urin (Wasser mit darin aufgelösten Stoffen) gelangt durch die etwa 25 Zentimeter langen und 5 Millimeter breiten Harnleiter (Ureter) in die Blase.

Die Harnblase sitzt im kleinen Becken und ist ein ballonartiges Hohlorgan. Sie dient als Sammelbecken für den Urin und füllt sich nach und nach. Bis zu einem Liter Urin kann sie fassen. Nerven in der Blasenwand registrieren ihre Dehnung und signalisieren dem Gehirn, wenn sie voll ist. Die Schließmuskeln am Blasenboden entspannen sich, während die Blase sich zusammenzieht.

So verlässt der Urin schließlich über die Harnröhre (Urethra) den Körper. Die Länge der Harnröhre unterscheidet sich bei Mann und Frau. Bei ersterem führt sie durch den Penis und misst etwa 20 Zentimeter. Bei der Frau ist sie mit drei bis fünf Zentimetern sehr viel kürzer, was ein Grund für häufigere Blasenentzündungen ist.

3.3 | Warum ich? – Risiken zur Entstehung

Es gibt bestimmte Risikofaktoren, welche die Entstehung von Harnblasenkrebs begünstigen können. Dazu zählen zunehmendes Lebensalter, männliches Geschlecht, familiäre Häufung, chronische Blasenentzündungen oder Spätfolgen einer Strahlentherapie des Beckens (etwa bei Gebärmutterhalskrebs). Diese lassen sich nicht beeinflussen.

Manche Risiken aber lassen sich minimieren, durch Verzicht, gesunde Lebensführung, Schutzkleidung am Arbeitsplatz oder Vorsicht bei bestimmten Medikamenten.

Das größte Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken, geht nach wie vor vom Tabakkonsum aus. Im Tabak enthaltene krebserregende Substanzen und Schwermetalle gelangen über die Lunge in den Blutkreislauf und werden in den Nieren herausgefiltert. Von dort gelangen sie mit dem Urin in die Blase, wo sie längere Zeit verweilen und die bösartigen Veränderungen hervorrufen können. Fachleute machen den Genuss von Tabak für jede zweite Blasenkrebskrankung verantwortlich.

Auch manche Berufsgruppen aus den Bereichen der Textil-, Farb- und chemischen Industrie, die mit bestimmten chemischen Stoffen arbeiten, gelten als stärker gefährdet (5 bis 7 Prozent der Erkrankungen). Eine breit angelegte Metaanalyse zum beruflichen Risiko für Blasenkrebs aus dem Jahr 2016 ergab, dass Metall-

arbeiter, Armeeingehörige, Reinigungskräfte, Maler, Friseure und Arbeiter in der Gummiindustrie besonders betroffen sind. Sie kommen vermehrt mit aromatischen Aminen, Farbstoffen und polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen in Kontakt, die krebserregend sein können. Heute sind diese Gefahren bekannt und am Arbeitsplatz werden entsprechende Schutzmaßnahmen getroffen. Unter anderem wegen der langen Latenzzeit von bis zu mehreren Jahrzehnten sind immer noch Blasenkrebskrankungen auf diese beruflichen Tätigkeiten zurückzuführen und gelten als Berufskrankheit.

Es gibt auch einige Medikamente, die die Entstehung von Blasenkarzinomen begünstigen, zum Beispiel das Antidiabetikum Pioglitazon, das Chemotherapie-Medikament Cyclophosphamid oder das Schmerzmittel Phenazetin. Letzteres ist inzwischen nicht mehr im Handel. Auch eine Strahlentherapie dieser Körperregion kann das Risiko vergrößern.

Trotz der häufig zu hörenden Meinung, Krebs werde auch durch psychische Belastungen ausgelöst, gibt es dafür bislang keine wissenschaftlichen Anhaltspunkte. Umgekehrt galt es schon in der Antike als erstrebenswert, seinen Körper zu pflegen, auf dass der Geist gesund bleibe: „mens sana in corpore sano“ – ein gesunder Geist in einem gesunden Körper.

Diagnostik: Wie erkenne ich Blasenkrebs?

Vielleicht haben Sie Veränderungen an sich festgestellt, die Sie haben aufmerken lassen? Das Leitsymptom des Blasenkrebses ist die Makrohämaturie – bei vier von fünf Patienten tritt sie auf. Darunter wird eine sichtbare Blutbeimengung verstanden, die zu einer deutlichen roten bis rotbraunen Verfärbung des Urins führt, ohne Schmerzen zu verursachen. Andere Symptome sind:

- Häufiger Harndrang bei gleichzeitig geringer Entleerungsmenge
- Schwierigkeiten und Schmerzen beim Wasserlassen

Diese Symptome sind noch keine Bestätigung dafür, dass tatsächlich eine Blasenkrebskrankung vorliegt. Sie können auch andere, bisweilen sogar harmlose Ursachen haben. Dennoch sollten sie zeitnah abgeklärt werden.

Nicht selten verursacht der Blasenkrebs gar keine Symptome und die Erkrankung wird bei Routineuntersuchungen – etwa dem halbjährlichen Besuch beim Gynäkologen – entdeckt.

“

Ich war zur üblichen Früherkennungsuntersuchung bei meiner Gynäkologin. Alles war in bester Ordnung. Ganz zum Schluss schaute sie sich, wie immer, mit Ultraschall noch meine Blase an – und entdeckte einen großen Tumor.

Christel B.

”

4.1 | Voruntersuchungen

Wenn Sie einen **Urologen** aufsuchen, wird dieser Sie zunächst zu Ihrer Krankengeschichte befragen (Anamnese). Er möchte wissen, ob Sie Raucher sind, ob Sie gegebenenfalls berufsbedingt mit krebserregenden Stoffen in Berührung gekommen sind, ob es bei Ihnen Vorerkrankungen im Bereich der Harnwege gibt etc. Die Vorge-schichte ist wichtig, weil sich daraus schon Hinweise auf die Ursache Ihrer Beschwerden ergeben können.

“

Setzen Sie sich möglichst schnell mit Betroffenen, die es schon hinter sich haben, in Verbindung! Dann wissen Sie, was auf Sie zukommt. Die Ärzte nämlich wissen das nicht. Die sind handwerklich gut ausgebildet und verstehen sich auf ihr Fach. Aber sie leben nicht mit unserer Erkrankung.

Udo W.

”

Weiteren Aufschluss gibt die Ultraschalluntersuchung (Sonographie) der Nieren und der Blase. Da Ultraschallwellen weder elektromagnetisch noch radioaktiv sind, dem Menschen also nicht schaden, kann die Untersuchung völlig bedenkenlos durchgeführt werden. Festgestellt werden soll über dieses bildgebende Verfahren, ob Hindernisse beim Harnabfluss vorliegen. Möglicherweise sind Harnsteine oder Veränderungen der Nieren verantwortlich für Ihre Probleme.

ShB-Tipp:

Wie finde ich einen guten Urologen?

1. Verlassen Sie sich auf das Expertenwissen Ihres Hausarztes. Er kennt die Fachärzte der Umgebung aus jahrelanger Zusammenarbeit, weiß um ihre Stärken und Schwächen und kann Ihnen den passenden Urologen empfehlen.
2. Fragen Sie Freunde und Bekannte oder stellen Sie über den ShB Blasenkrebs Kontakt zu Betroffenen her, die selbst gesammelte Erfahrungen in Bezug auf Ärzte mit Ihnen teilen können.
3. Bereiten Sie sich auf den Arztbesuch vor und formulieren Sie davor schon erste Fragen. Hat der Arzt Sie gründlich untersucht und kompetent beraten? Hat er sich Zeit genommen und Ihre Fragen verständlich beantwortet? Fühlten Sie sich ernstgenommen und gut betreut? Das sind erste Anhaltspunkte dafür, dass Sie mit Ihrer Arztwahl richtigliegen.

Außerdem wird Ihr Arzt eine Urinuntersuchung (Urinzytologie) anordnen und Sie dazu um eine Urinprobe bitten, die dann im Labor auf Blut-, Entzündungs- und Krebszellen untersucht wird.

4.2 | Blasenspiegelung (Zystoskopie)

Sollten die vorangegangenen Untersuchungen den Verdacht auf Blasenkrebs erhärtet haben, gibt die sogenannte (Urethro)zystoskopie (Harnröhren- und Blasenspiegelung) Gewissheit. Der Name der Untersuchung rührt her von dem speziellen Gerät, das hier zum Einsatz kommt – dem Zystoskop. Das ist, je nachdem, ein weicher, flexibler Schlauch oder ein dünnes, starres Rohr, die für die Diagnostik und gleichzeitig auch Therapie in Körperhöhlen und Hohlorganen verwendet werden. An der Spitze des Geräts sitzen eine Lichtquelle und ein optisches System, die es dem Arzt ermöglichen, sich Harnröhre und Harnblase von innen anzuschauen: ob die Prostata vergrößert, die Harnröhre verengt ist, der Schließmuskel richtig funktioniert und eben auch, ob die Blase gesund ist.

Die Untersuchung selbst findet im Liegen statt, erfolgt ambulant und dauert wenige Minuten. Die Harnröhre wird vorher mit einem Gleitgel, das ein Betäubungsmittel enthält, schmerzunempfindlich und gleitfähig gemacht. Dennoch ist der Vorgang für die meisten Patienten nicht gerade angenehm. Um besser sehen zu können, wird über das Zystoskop eine sterile Flüssigkeit eingebracht. So dehnt sich die Blase und ihre Schleimhaut entfaltet sich. Dank der Kamera kann der Arzt nun Harnröhre und Blase auf verdächtige Stellen untersuchen. An moderne Geräte dieser Art ist auch ein Videosystem angeschlossen, das zur Dokumentation benutzt wird. Gleichzeitig ermöglicht es dem Patienten, seine eigene Untersuchung am Monitor mitzuverfolgen.

Durch das Zystoskop können auch Miniaturinstrumente zur Entnahme von Gewebeprobeen eingeführt werden, die später vom Pathologen, dem Gewebespezialisten, auf Veränderungen untersucht werden.

Meistens jedoch dient diese erste Blasenspiegelung erst einmal dazu, nähere Informationen über den Zustand von Harnröhre und Harnblase zu gewinnen und – gegebenenfalls – der Ermittlung von Ort, Anzahl und Größe der Krebsbildungen.

Sollte sich nach Blutbeimengungen im Urin kein Hinweis für einen Blasen-tumor in der Zystoskopie ergeben, muss unbedingt auch der obere Harntrakt (Harnleiter und Nierenbecken) abgeklärt werden. Dies geschieht in der Regel durch eine Computertomographie (CT), gegebenenfalls auch durch eine Kontrastmitteleinspritzung in die Harnleiter unter Röntgendurchleuchtung im Rahmen einer Blasenspiegelung.

Die verschiedenen, hier beschriebenen Untersuchungen führen zu wichtigen Erkenntnissen:

- ob überhaupt ein Tumor vorliegt und wenn ja, in welcher Ausprägung
- eine Abschätzung über die Ausdehnung und die Aggressivität des Tumors
- daraus abgeleitet die Empfehlung und Planung des weiteren Vorgehens

4.3 | Transurethrale Resektion (TUR)

Hat der Arzt bei der Spiegelung ein oder mehrere Tumorgebilde in der Blase gesehen, informiert er Sie über den Befund und plant mit Ihnen das weitere Vorgehen. Er wird Ihnen gesagt haben, dass Sie mit großer Wahrscheinlichkeit Krebs haben, dass aber Gewissheit über die Schwere der Erkrankung erst durch die mikroskopische Untersuchung von Gewebeproben der kritischen Bereiche gewonnen werden kann. Ein kleiner operativer Eingriff wird notwen-

dig, eine Art erweiterte Blasenspiegelung, genannt transurethrale Resektion. Transurethral bedeutet „durch die Harnröhre“, Resektion heißt „Ausschälung“. Dazu wird unter Narkose wieder ein Zystoskop durch die Harnröhre in die Blase eingeführt. Dies enthält jetzt auch feine Instrumente zur Gewebeentnahme: Mittels einer Drahtschlinge, durch die ein Hochfrequenzstrom fließt, werden die krebsverdächtigen Bereiche abgetragen.

“

Wenn neu Betroffene zu unserer Selbsthilfegruppe stoßen, begrüße ich sie gerne mit den Worten: „Sie haben Glück gehabt, denn Sie wissen nun, dass Sie Blasenkrebs haben!“ Warum? Stellen Sie sich vor, Sie wüssten es nicht, aber hätten den Krebs. Dann könnten Sie nichts gegen ihn unternehmen. Sie aber kennen nun Ihren Feind und können ihn bekämpfen. Sie können sich informieren und anschließend gute Entscheidungen fällen.

Werner S.

”

Aus jedem verdächtigen Bereich werden getrennt Proben aus dem Zentrum, dem Randbereich und aus der Tiefe, das heißt dem inneren Muskelgewebe, entnommen und einzeln für die mikroskopische Untersuchung beim Pathologen gekennzeichnet. Ziel ist es, den Tumor möglichst vollständig zu entfernen und Aufschluss zu erhalten, ob er oberflächlich ist und sich nicht bereits in die Blasenwand ausgedehnt hat, sowie darüber, ob er tatsächlich vollständig entfernt wurde. Während und nach der Resektion wird die Blase über einen Dauerkatheter mit einer Kochsalzlösung gespült, bis

die Spülflüssigkeit möglichst klar ist. Nach der Entfernung des Katheters und einem normalen Harnabfluss dürfen Sie wieder nach Hause gehen. Ergibt der Befund des Pathologen anschließend, dass der Krebs nur die Blasenschleimhaut betrifft, spricht man von nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs. Dann ist mit der TUR bereits auch die Behandlung erfolgt. Findet sich auch in den entnommenen Gewebeproben aus der Muskelschicht Krebs, handelt es sich um einen muskelinvasiven Blasenkrebs, der weitere, meist umfangreiche Behandlungsmaßnahmen erfordert.

Die Diagnose Blasenkrebs ist für jeden Betroffenen schockierend und macht zunächst orientierungslos. Möglicherweise fühlen Sie sich ausgeliefert, verletztlich und allein, in Ihrer Handlungsfähigkeit blockiert. Dabei ist es gerade jetzt wichtig, dass Sie sich mit Ihrer ganzen Energie auf die anstehenden Entscheidungen hinsichtlich der Therapie und der Gestaltung Ihres Lebens während dieser Zeit konzentrieren.

Aus eigenen Erfahrungen als Betroffene empfehlen wir folgende Schritte:

Nehmen Sie die Diagnose an. Fragen nach Schuld und Sinn sind verständlich, liefern erfahrungsgemäß aber keine befriedigenden Antworten, die Ihnen bei den bevorstehenden Entscheidungen helfen könnten.

Sprechen Sie über Ihre Diagnose und mögliche Maßnahmen, denn auch Ihre Angehörigen machen sich Sorgen und sind für eine erfolgreiche Behandlung wichtig – sie geben Ihnen Halt und Unterstützung. Eine erste Orientierung bietet Ihnen die Broschüre „Psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Krebs – ein Wegweiser“.

Informieren Sie sich über die Krankheit und ihre Therapiemöglichkeiten. Damit können Sie gezielt Fragen stellen und eine Perspektive entwickeln. Sie verstehen Ihre Situation besser und können Ihren Krankheits- und Genesungsverlauf stärker unterstützen. Dazu trägt auch der Austausch mit anderen Betroffenen bei. Nutzen Sie das Angebot an qualifizierten Informationen der Stiftung Deutsche Krebshilfe e. V., des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs e. V. und des Krebsinformationsdienstes (dkfz/KID).

“
Die erste Zeit
muss man
aushalten,
überstehen; dann
lernt man, sich zu
arrangieren.
Inge P.
”

Holen Sie sich vor weitreichenden Therapieentscheidungen, wie der Entfernung der Harnblase, eine Zweitmeinung ein hinsichtlich Diagnose und empfohlenen Behandlungsmaßnahmen. Notieren Sie sich vor dem **Arztgespräch** für Sie wichtige Fragen. Nehmen Sie eine vertraute Person mit, weil sie den Erläuterungen des Arztgesprächs unbelasteter folgen kann und sich mit Ihnen gemeinsam später an den Gesprächsverlauf erinnern und Ihnen damit hilfreich sein kann.

ShB-Tipp:

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat einen nützlichen Leitfaden zum Thema Arztgespräch verfasst:



Speziell zum Arztgespräch in Zusammenhang mit einer neuen Harnableitung sei auf unsere Broschüre „Harnableitungen – Entscheidungshilfen für Betroffene“ (S. 6–9) verwiesen.

Vereinbaren Sie möglichst innerhalb der nächsten vier Wochen einen Termin in einer urologischen Klinik. Die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung sind hoch, wenn innerhalb Monatsfrist eine Therapie begonnen wird. Bei der Auswahl einer urologischen Klinik kann die ShB-Fallzahlentabelle hilfreich sein. Sie ist eine Auswertung der öffentlichen Qualitätsberichte aller deutschen Krankenhäuser nach dem Kriterium „Diagnose Harnblasentumor“ in „Fachabteilungen Urologie“ und gibt an, welche Maßnahmen wie oft in den letzten Jahren durchgeführt wurden.

Hilfe bei der Beschaffung und Bewertung von Informationen als Grundlage für die entscheidenden Gespräche mit dem Arzt Ihres Vertrauens können Ihnen Betroffene des ShB geben, die selbst diesen Ablauf erlebt haben.

Nehmen Sie sich Zeit für die bevorstehenden Maßnahmen durch Gespräche mit Angehörigen und Freunden, zu Vereinbarungen mit der Krankenversicherung sowie mit Ihrem Arbeitgeber.

Nutzen Sie das Angebot des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs bzw. einer unserer 60 Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.

Dort können Sie in vertrauensvoller Umgebung Fragen zu Ihrer Erkrankung stellen und von den Erfahrungen Betroffener und ihrer Familienangehörigen sowie von qualifizierten Informationen profitieren. Die Angebote des ShB ergänzen die medizinischen, psychologischen und sozialen Maßnahmen während der Behandlung und der Nachsorge von Blasenkrebs.

“

Als ich gesagt bekam, dass meine Harnblase entfernt werden muss, gab es bei mir vor Ort noch keine Selbsthilfegruppe, die nächste war 60 Kilometer weit entfernt und konnte mir nicht weiterhelfen. Deshalb habe ich später eine Gruppe hier gegründet. Ich erlebe immer wieder, dass Leute in die Selbsthilfegruppe kommen und völlig verzweifelt sind. Nach einem Gespräch – meist nicht mehr als eine Stunde – sieht es dann schon anders aus.

Klaus B.

”

Was für einen Krebs habe ich? TNM-Klassifikation und Grading verstehen

6

Die aus den verschiedenen Untersuchungen ermittelten Eigenschaften Ihres Blasenkrebses werden nach der international verwendeten, sogenannten TNM-Klassifikation beschrieben. Bei der Abkürzung handelt es sich um den jeweils ersten Buchstaben der englischen Wörter „tumor“, „node“ und „metastasis“, also „Tumor“, „Lymphknoten“ und „Metastase“. Es geht darum, die Angaben zu Größe und Ausdehnung des Tumors, zu seiner Aggressivität sowie zu seiner Ausbreitung über Absiedlungen (Metastasen) so zu standardisieren, dass alle Beteiligten – Patienten, Ärzte, Labormediziner, Wissenschaftler – anhand der Klassifikation des Tumors auf dem gleichen Wissensstand sind, sich entsprechend abstimmen und die weitere Behandlung planen können.

- **T** gibt die Tiefenausdehnung des Tumors an
- **N** beschreibt, ob Lymphknoten befallen sind
- **M** gibt Auskunft darüber, ob bereits Fernmetastasen gefunden wurden (Metastasen in anderen Organen)

Dabei werden Ziffern von 0 bis 4 den oben genannten Buchstaben beigeordnet. Möglich sind demnach T1 bis T4, N0 bis N3 sowie M0 und M1. Die Ziffer 0 bedeutet, dass Lymphknoten- oder Fernmetastasen nicht nachgewiesen wurden.

Den Grad der „Entartung“ der Krebszellen und damit die Aggressivität des Tumors gibt das sogenannte Grading (G1 bis G3, beziehungsweise „low-grade“ und „high-grade“) an.

Abkürzung	Erläuterung
Ta	nicht invasives papilläres Urothelkarzinom
Tis	Carcinoma in situ – auch als Cis bezeichnet
T1	Einwachsen in das Bindegewebe unter der Schleimhaut
T2	Einwachsen in die Muskulatur der Harnblase Unterformen: T2a : innere Hälfte, T2b : bis in die äußere Hälfte
T3	Hinauswachsen über die Muskelschicht der Harnblase in das Fettgewebe Unterformen: T3a : nur mikroskopisch erkennbar, T3b : mit bloßen Augen sichtbar
T4	Einwachsen in Nachbarorgane Unterformen: T4a : Prostata, Gebärmutter, Scheide, T4b : Becken- oder Bauchwand
N0	keine lokalen Lymphknoten befallen
N1	einzelner Lymphknoten mit Metastase im kleinen Becken
N2	mehrere Lymphknoten mit Metastasen im kleinen Becken
N3	Lymphknoten mit Metastasen im Bereich der gemeinsamen Beckenarterien
M0	keine Fernmetastasen nachgewiesen
M1	Fernmetastasen nachgewiesen

Tabelle: Beispiele der TNM-Klassifikation des Blasenkarzinoms

Einen Sonderfall stellt „T0“ dar: Hier wurden zwar Metastasen gefunden (M1), doch konnte der ursprüngliche Tumor nicht nachgewiesen werden. Die Abkürzung „Tis“ steht für „Tumor in situ“, was bedeutet, dass es sich um eine sehr frühe Form des Krebses handelt, der noch nicht ins Nachbargewebe eingewachsen ist.

Auf der Abbildung lässt sich das Tumorstadium gut nachvollziehen – von „Tis“, dem Tumor, der breitflächig in der Schleimhaut wächst, bis T4, dem Tumor, der in das umliegende Gewebe tief eingewachsen ist.

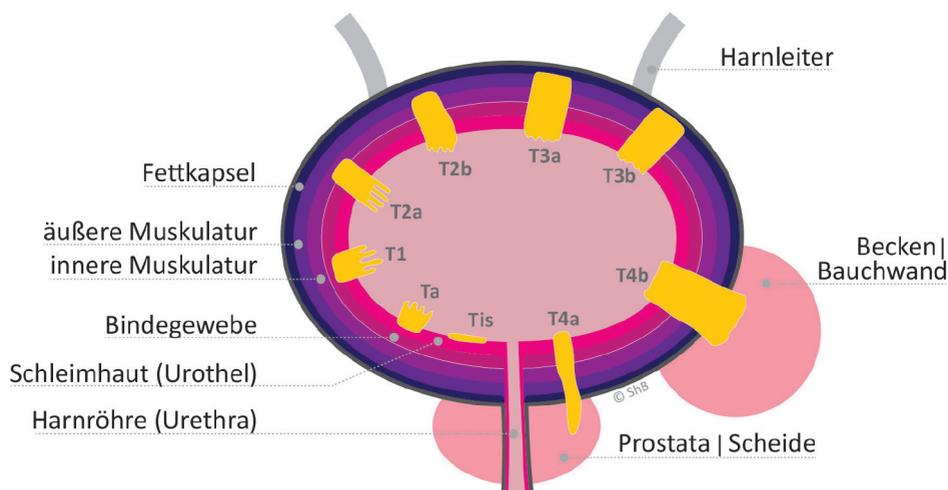


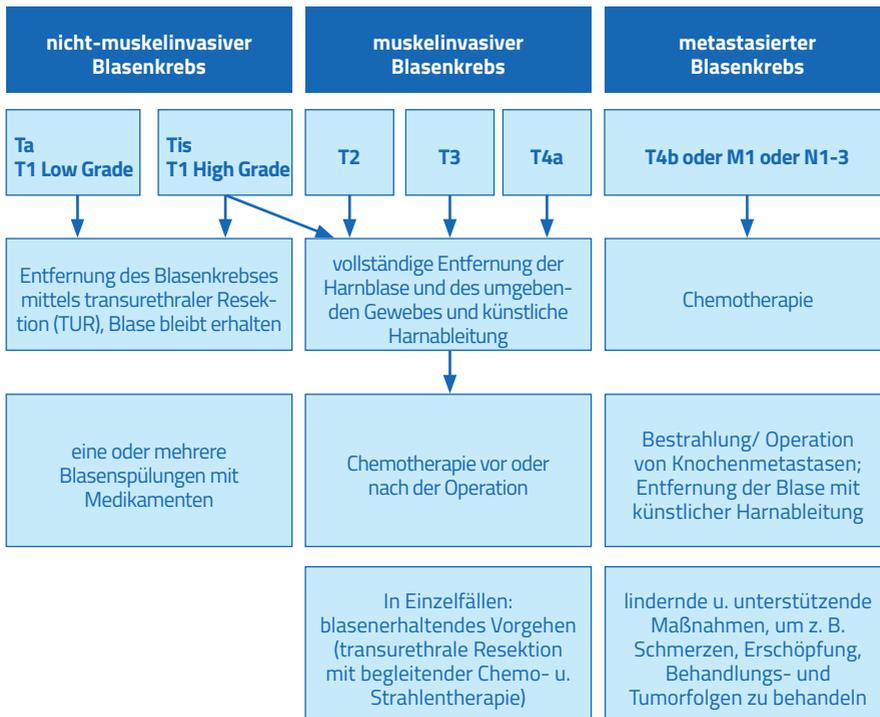
Bild: Schematische Darstellung der Harnblase mit Tumoren verschiedener Tiefenausdehnung nach Tabelle (©Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.)

Das Bild zeigt den Blasenaufbau. Von innen nach außen: Die Schleimhaut (das Urothel, rosa), das Bindegewebe unter der Schleimhaut (pink). Optische Abgrenzung von den Muskelschichten (weiß). Die Muskelschichten (Muscularis, lila) und die außenliegende Fettschicht (blau).

Der größte Unterschied der verschiedenen Formen von Blasenkrebs besteht darin, ob der Krebs oberflächlich (im Bereich der Schleimhaut oder der darunterliegenden Bindegewebsschicht) ist oder ob er bereits in die Muskelschicht eingewachsen ist. Fachsprachlich ist die Rede von nicht-invasivem und invasivem Blasenkrebs. Entsprechend unterschiedlich sind Therapieart und Therapiedauer. Die weitaus häufigste Form ist der oberflächliche Blasenkrebs, der eine sehr gute Prognose hat, wenn er rechtzeitig erkannt und therapiert wird.

“
Je offener und selbstbewusster ich mit meiner Erkrankung und ihren Begleiterscheinungen umgehe, desto selbstverständlicher geht auch die Umwelt damit um.
 Inge P.
 ”

Wegweiser durch die Behandlung



7.1 | Oberflächlicher Blasenkrebs (nicht-muskelinvasiv)

Gut zu wissen:

Der Tumor in diesem Stadium ist oberflächlich und lässt sich gut durch die Ausschälung (Resektion) entfernen. Gemessen an anderen Krebserkrankungen im Frühstadium ist die Wahrscheinlichkeit von Rezidiven allerdings höher. Um das Rückfallrisiko zu minimieren, werden anschließend meist Blasenspülungen mit Medikamenten verordnet.

7.1.1 | Was ist das?

Das Urothelkarzinom entsteht immer in der oberflächlichen Deckschicht (Urothel) der Harnblase. Ist es zum Zeitpunkt der Erstdiagnose noch auf diese Deckschicht (Ta) bzw. die darunterliegende bindegewebige Verschiebeschicht (T1) begrenzt, spricht man vom oberflächlichen Blasenkrebs. In der Regel wächst dieser blumenkohlartig in den Hohlraum der Blase hinein. Eine Sonderform stellt das hochaggressive und schwer zu erkennende Carcinoma in situ (Cis) dar, das sich flach in der Deckzellenschicht ausbreitet.

Nach der Entdeckung des Tumors stellt die Schlingenabtragung über die Harnröhre in Narkose (TUR-B: transurothrale Resektion) den wichtigsten diagnostischen und

– im Falle des oberflächlichen Blasenkrebses – therapeutischen Schritt dar. Dabei wird mithilfe der elektrischen Schlinge das sichtbare Tumorgewebe aus der Harnblase geschnitten.

Anhand des gewonnenen Materials kann der Pathologe unter dem Mikroskop die Eindringtiefe und die Aggressivität des Gewächses festlegen. Zusammen mit weiteren Operationsbefunden (Größe und Anzahl der Tumore, Vorhandensein eines Cis) wird die Erkrankung nun in eine Risikoklasse eingeteilt: niedriges (low-risk), mittleres (intermediate-risk) und hohes (high-risk) Risiko. Nach dieser Klassifikation richten sich das weitere therapeutische Vorgehen und die Art der Tumornachsorge.

7.1.2 | Behandlung

Bei einem Niedrigrisiko-Tumor ist die Behandlung mit der endoskopischen Entfernung bereits abgeschlossen. Erforderlich ist lediglich eine Kontroll-Blasenspiegelung nach mehreren Monaten. Der Anteil dieser Niedrigrisiko-Patienten liegt bei 50 Prozent.

Bei Tumoren der höheren Risikoklassen ist in der Regel nach circa vier Wochen eine zweite Resektion in Narkose zur Gewährleistung der Tumorfreiheit erforderlich. Außerdem sollten im weiteren Verlauf unterstützende Blasenspülungen mit Chemotherapiemitteln oder BCG (abgeschwächte Tuberkulose-Bakterien) stattfinden.



Ich hatte einen high-grade Tumor. Das heißt: TUR, nach sechs Wochen eine Nachresektion, um sicher zu sein, alles erwischt zu haben, und dann die BCG-Behandlung. Dabei wird ein Tuberkulosebakterium in die Blase instilliert, wodurch das Immunsystem angeregt werden soll, gegen den Krebs selbst vorzugehen. Die Schleimhaut wird durch das Medikament angereizt, die Reaktion ist eine Blasenentzündung. Unangenehm und bisweilen schmerzhaft. Das Medikament wurde mir – mit immer größeren Abständen – drei Jahre lang verabreicht. Man kann es auch schneller haben, aber ich brauchte die Pausen, um wieder fit zu werden.

Hartmut S.



Mitomycin ist ein Chemotherapeutikum (Zystostatikum), das hauptsächlich Zellen angreift, die sich gerade teilen. Da Krebszellen sich häufiger als gesunde Zellen teilen, wirkt es hier bevorzugt. Es wird benutzt

- a. zur Frühinstallation, d. h. das Medikament wird sofort bzw. innerhalb einiger Stunden nach der TUR in die Blase eingebracht, um nicht erfasste Tumorzellen abzutöten;
- b. zur Ersttherapie (Induktionstherapie): ca. zwei Wochen nach der letzten TUR wird sechs- bis achtmal eine wöchentliche Instillation als sogenannter Induktionszyklus durchgeführt;
- c. in der Erhaltungstherapie monatlich über sechs bis zwölf Monate als Erhaltungszyklus, besonders bei multifokal (an mehreren Stellen in der Blase), schnell Rezidive bildenden Tumoren.

BCG (Bacillus Calmette-Guérin) ist ein abgeschwächtes, nicht mehr krankheitserregendes Tuberkulose-Bakterium, das nach Instillation in die Blase eine örtliche Immunreaktion hervorrufen und dadurch die weitere Entwicklung von Krebszellen verhindern soll.

BCG generiert besondere Abwehrzellen, die Blasen-tumorzellen gezielt angreifen. Außerdem regt es die Ausschüttung von Immunbotenstoffen (Zytokinen) an. BCG wird benutzt

- a. als Alternative zu Mitomycin in der Induktionsphase (auf keinen Fall jedoch zur Frühinstillation, denn das könnte zu schweren Nebenwirkungen, etwa Tuberkulose der Bauchorgane, führen);
- b. als Ersttherapie insbesondere bei T1G3- und Tis-Tumoren. Bei diesen Hochrisikogruppen wird die BCG-Instillation einige Wochen nach vollständiger TUR als Standardtherapie zur Verhinderung von häufig auftretenden Rezidiven empfohlen. In der Ersttherapie wird BCG sechs- bis achtwöchentlich direkt in die Blase eingespült und verbleibt dort möglichst für zwei Stunden. Ist der Befund der Kontrollspiegelung der Blase zufriedenstellend, beginnt die Erhaltungstherapie: Nach drei und sechs Monaten wird einmal pro Woche für jeweils drei Wochen BCG instilliert, danach in immer größeren Abständen bis zum Ablauf von drei Jahren.



Heute wäre es mir wichtig, darauf hinzuweisen, dass Medikamente bisweilen schwere Nebenwirkungen haben. Nach der ersten OP bekam ich ein Antibiotikum, auf das ich allergisch reagierte: Ich stürzte, hatte Lagerungsschwindel, vor allem aber bekam ich einen hartnäckigen Pilz. Gegen die Pilzsalbe war ich auch allergisch, schließlich war der ganze urogenitale Trakt betroffen. Das war entsetzlich, ich konnte kaum sitzen, litt unter Schmerzen und war rat- und hilflos. Wenn Frauen mit solchen Problemen in die Selbsthilfegruppe kommen, weiß ich Bescheid. Von Frau zu Frau können wir diese Dinge besprechen und angehen. Aufklärung tut not!

Christel B.



Für die TUR-B sollten Sie zwei Tage stationären Krankenhausaufenthalt einplanen, die Spülungen erfolgen ambulant und dauern bis zu zwei Stunden.

Erforderlich ist eine engmaschige Kontrolle mittels Blasenspiegelung, weil Blasentumore der mittleren und hohen Risikoklasse zu den Krebsarten gehören, die häufig wieder auftreten (Rezidive bilden). In diesem Falle wird der wieder aufgetretene Befund erneut mit einer TUR-B entfernt. In der Regel können auf diese Art auch Tumoren der mittleren und höheren Risikoklasse über einen langen Zeitraum kontrolliert und die Blase erhalten werden. Kommt es jedoch zu mehrfachen Rückfällen, möglicherweise auch mit einer Zunahme der biologischen Aggressivität, muss man eine chirurgische Entfernung der Blase in Betracht ziehen. Dasselbe gilt für die Erstdiagnose eines extrem aggressiven oberflächlichen Tumors bei vergleichsweise jungen Patienten (s. auch Schaubild S. 19). Alternativ ist eine Bestrahlung möglich, die zwar prinzipiell nicht die erste Option bei der Therapie des muskelinvasiven Blasenkarzinoms ist, unter palliativen Gesichtspunkten (Symptomlinderung, Stoppen

einer anhaltenden Blutung) jedoch in Betracht kommen kann. Die Strahlung (z. B. Gammastrahlung) zerstört die Krebszellen, indem sie die Erbsubstanz der Zellen angreift mit dem Ergebnis, dass die Zellteilung unterbrochen wird und die Zellen absterben. In jüngster Zeit hat die Strahlentherapie einen erhöhten Stellenwert im Rahmen der sogenannten Triplet-Therapie gewonnen. Hierbei werden bei lokalisierten, nicht zu weit fortgeschrittenen muskelinvasiven Tumoren transurethrale Abtragung, Bestrahlung und Chemotherapie im Sinne einer kurativen Behandlung kombiniert. Diese hat unter bestimmten Voraussetzungen eine ähnlich hohe Wirksamkeit wie die chirurgische Entfernung der erkrankten Blase.

Einige Wochen nach Abschluss der Behandlung wird eine Kontroll-TUR durchgeführt. Die Untersuchung der Gewebeproben durch den Pathologen zeigt, ob die Therapie erfolgreich war. Wenn unkritisch, folgen – wie auch bei anderen Therapien – regelmäßige Kontrollen durch den Urologen. Außerdem wird empfohlen, mindestens eine jährliche Kontrolluntersuchung durch einen Strahlentherapeuten wahrzunehmen.

7.2 | In die Blasenwand einwachsender Blasenkrebs (muskelinvasiv)

Gut zu wissen:

Der Krebs ist schon weiter fortgeschritten. In einigen Fällen kann die Harnblase dennoch erhalten werden. Wenn nicht, gibt es

verschiedene Möglichkeiten, nach der Blasenentfernung (radikale Zystektomie) den Harn abzuleiten. Im Vordergrund steht die Frage, welche Lösung zu Ihnen und Ihren Lebensumständen am besten passt.

7.2.1 | Was ist das?

Wenn der Pathologe nach der TUR-B feststellt, dass der Blasenkrebs in die Muskelschicht der Harnblase eingewachsen ist, ist der Krebs durch oberflächliche Ausschabungen nicht mehr zu beherrschen. Der nächste Schritt ist eine sogenannte Staging-Untersuchung. Mittels Computertomographie und Skelettszintigraphie wird abgeklärt, ob der Tumor möglicherweise schon Absiedelungen in Lymphkno-

ten, Lunge oder Knochen gebildet hat. In diesem Fall ist eine Therapie der Erkrankung durch lokale Maßnahmen nicht mehr möglich.

Im anderen Fall, also im organbegrenzten Stadium, ist eine Entfernung der Harnblase in den allermeisten Fällen die Therapie der Wahl. Es handelt sich hierbei um einen großen chirurgischen Eingriff.

“

Ich hatte mehrere Harnwegsinfekte hintereinander. Da ich als Arzhelferin arbeitete, konnte ich unkompliziert auf Urinsticks zurückgreifen und entdeckte so, dass ich – mit dem bloßen Auge allerdings nicht sichtbar – Blut im Urin hatte. Daraufhin schickte mein Chef mich zur Blasenspiegelung, bei der der Blasenkrebs entdeckt wurde. Er war sehr aggressiv und schon weit fortgeschritten. Damit war gleich klar, die Blase muss raus. Es ging alles sehr schnell. Ich stand ganz neben mir und wollte es einfach nicht wahrhaben. Ich hatte nicht Angst, sondern fühlte mich in erster Linie hilflos. Ich konnte mir absolut nicht vorstellen, ohne meine Blase zu leben.

Gabi S.

”

Den Idealfall stellt eine „partizipative Entscheidungsfindung“ dar, das heißt, dass Arzt und Patient gemeinsam das weitere therapeutische Vorgehen bestimmen. Der Patient kann sich so mitgenommen fühlen, übernimmt ein Stück weit die Verantwortung für sich selbst und hat in der Regel weniger mit ängstlichen bis depressiven Verstimmungen zu tun.

Auch ist es ratsam, von Ihrem Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung Gebrauch zu machen. Suchen Sie am besten frühzeitig Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe – hier bekommen Sie Informationen und Tipps, die Ihr Arzt Ihnen wohlmöglich nicht geben kann. Was die Suche nach einer geeigneten Operationsklinik betrifft, so ist die **Fallzahlentabelle des ShB** Blasenkrebs neben der Empfehlung Ihres Urologen mit Sicherheit nützlich.

Die Entfernung der Harnblase kann entweder offen operativ über einen Bauchschnitt oder zunehmend minimalinvasiv mithilfe eines OP-Roboters erfolgen. Hierbei handelt es sich um einen großen chirurgischen Eingriff: Beim Mann werden neben der Blase die Prostata, die Samenblasen und – bei Befall – auch die Harnröhre entfernt. Bei der Frau werden, außer der Blase, in der Regel die Eierstöcke, die Gebärmutter und die vordere Scheidenwand (vordere Exenteration) entfernt. Obligat ist bei Mann und Frau auch die Entfernung der Lymphknoten aus dem Lymphabflussgebiet der Blase.

Für diesen großen Eingriff ist ein mindestens einwöchiger Krankenhausaufenthalt erforderlich.

ShB-Tipp:

Die ShB-Fallzahlentabelle klärt über die Anzahl der in einem Krankenhaus durchgeführten Operationen, Prozeduren und medizinischen Maßnahmen auf. Ihr zugrunde liegt der Gedanke, dass je mehr Erfahrung die urologische Abteilung eines Krankenhauses aufweist, desto erfolgreicher wahrscheinlich die jeweilige Operation, Prozedur oder medizinische Maßnahme ist. Die Fallzahlentabelle wird regelmäßig aktualisiert.



Da nun die Harnblase als das Speicherorgan für den Urin fehlt, muss eine Lösung für die Harnausscheidung gefunden werden. Hierbei kommen zwei Varianten in Betracht, nämlich

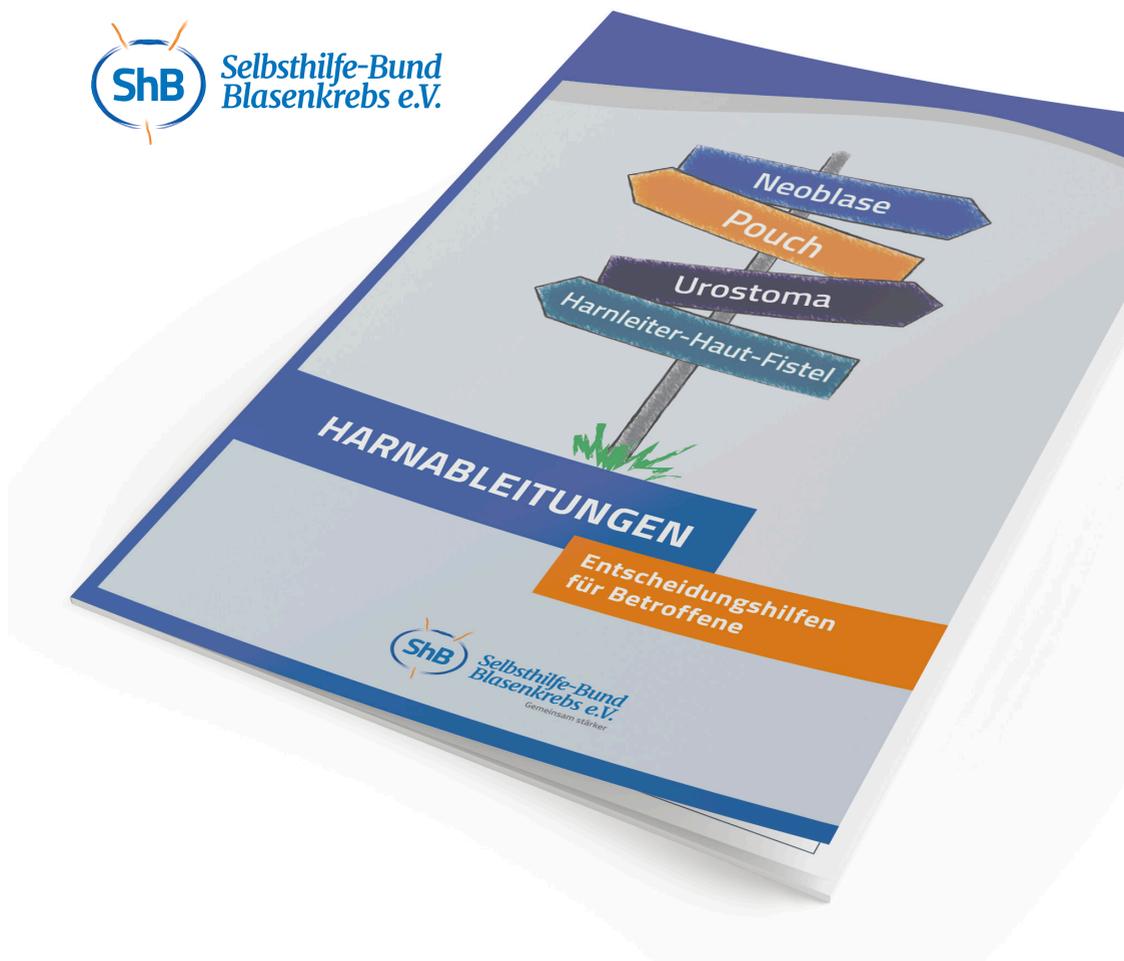
- a. die direkte Ausleitung über eine Öffnung in der seitlichen Bauchwand mit Beutelversorgung (Ileum-Conduit) oder
- b. die Schaffung eines kontinenten Ersatz-Reservoirs aus Darm, entweder anstelle der ehemaligen Blase mit Anschluss an die Harnröhre (Neoblase) oder auf Höhe des Bauchnabels mit der Möglichkeit der Selbstkatheterisierung über den Bauchnabel (Pouch).

Dem Thema „Harnableitungen – Entscheidungshilfen für Betroffene“ hat der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs eine eigene Broschüre gewidmet (2. Auflage, 2019). Hier werden die verschiedenen Möglichkeiten der Harnableitungen mit ihren Vor- und

Nachteilen vorgestellt, kommen Betroffene mit ihrem persönlichen Weg zur Entscheidungsfindung zu Wort und geht es um das Leben mit der neuen Harnableitung. Sie können die Broschüre kostenlos über die Webseite des ShB Blasenkrebs bestellen.



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



Und danach? Tun Sie jetzt etwas für sich!

Betroffene erzählen immer wieder von der großen Freude und der tiefen Erleichterung, die sie verspürten, als sie das Krankenhaus verlassen konnten. Das sind Gefühle, die niemanden überraschen werden. Unerwartet aber ist für viele, dass danach ein tiefes Loch kommen kann. Plötzlich ist man nicht länger Patient, der mit großer

Aufmerksamkeit und Hingabe umsorgt wird, sondern Genesender. Es stehen nicht mehr rund um die Uhr Ärzte, Pflegende, Angehörige bereit, um zu helfen, zu beraten, zu unterstützen. Stattdessen muss man mit der neuen Situation, dem geschwächten, möglicherweise veränderten Körper, (allein) fertig werden.

“

Am schlimmsten war es nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Bis dahin war ich Krebspatient gewesen, gut betreut und umsorgt. Nun war ich auf mich gestellt und musste mit der neuen Situation klarkommen. Da verzweifeln sehr viele, weil sie feststellen: Man hat es nicht geschafft, nein – es fängt gerade erst an.

Mein Tipp: Wenden Sie sich an die entsprechenden Krebsberatungsstellen, holen Sie sich psychosoziale Unterstützung, suchen Sie das Gespräch mit Betroffenen. Und geben Sie nicht auf!

Klaus B.

”

Die Monate der Diagnose, der Erkrankung, der Therapie haben den Betroffenen viel abverlangt: körperlich, seelisch, organisatorisch. Viele empfinden eine bleierne Erschöpfung. Dennoch muss es weitergehen mit Nachsorge, Anschlussbehandlung, Rehabilitation – und vor allem dem Leben.

Wenn Sie die akute Phase der Erkrankung hinter sich gebracht haben, tun Sie sich erst einmal etwas Gutes. Gönnen Sie sich ein wenig Ruhe, eine Verschnaufpause. Wenn möglich, lassen Sie sich von Ihrer Familie,

Ihrem Partner oder einem Menschen, der Ihnen nahesteht, verwöhnen. Nehmen Sie sich Zeit für sich selbst, für Dinge und Unternehmungen, die Ihnen Freude bereiten.

Sprechen Sie über das, was Ihnen widerfahren ist. Setzen Sie sich nicht unter Druck, wenn nicht alles so klappt, wie erhofft, wenn Sie etwa mit Inkontinenz zu kämpfen haben oder Sie in Ihrer Sexualität eingeschränkt sind. Verschweigen Sie nicht Ihre Ängste und Sorgen, teilen Sie diese offen mit.

Es gibt verschiedene Anlaufstellen, die Ihnen (und Ihren Angehörigen) psychosoziale Unterstützung bieten. Es ist völlig in Ordnung, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Psychoonkologie, welche die psychologische Dimension von Krebserkrankungen zum Thema hat, ist heute fest etabliert, die psychologische Betreuung von Krebspatienten wird als regulärer Bestandteil der medizinischen Therapien angesehen.

Ein ebenfalls wichtiges Thema ist die sozialrechtliche Unterstützung. Hier geht es um Fragen wie Berufsunfähigkeit oder Wiedereingliederung, Einkommenssicherung und sozialrechtliche Leistungen, steuerliche Erleichterungen und Ansprüche an die Pflegekasse. Es gibt verschiedene Behörden und Anlaufstellen, die Ihnen behilflich sein können. Erste Informationen und Adressen erhalten Sie von den Sozialdienstmitarbeitern im Krankenhaus oder Krebsberatungsstellen.

Und, vor allem: Streben Sie danach, wieder zu Kräften zu kommen. Eine gesunde Lebensweise mit ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung helfen dabei. „Wenn wir jedem Individuum das richtige Maß an Nahrung und Bewegung zukommen lassen könnten, hätten wir den sichersten Weg zur Gesundung gefunden“, wusste schon Hippokrates (ca. 460-370 v. Chr.). Die Stiftung Deutsche Krebshilfe hat zwei umfangreiche Ratgeber, „Bewegung und Sport bei Krebs“ und „Ernährung bei Krebs“, herausgegeben, die eine gute Orientierung bieten (s. Literaturverzeichnis). Vereine und Fitnessstudios vor Ort bieten spezielle Rehabilitationssportkurse an, in denen Sie überdies auf Menschen treffen, die möglicherweise Ähnliches durchgemacht haben wie Sie. Auf der Homepage des ShB finden Sie ein Verzeichnis aller Ortsgruppen, in denen über Fragen im Zusammenhang mit der Erkrankung offen gesprochen, einander geholfen, beigestanden und gerne auch mal gesellig etwas unternommen wird (s. auch Kap. 11).

“

Nach meiner Genesung bin ich konsequent an die Risikofaktoren herangegangen: Geraucht habe ich nie; mein Gewicht habe ich um 12 Kilo reduziert; den arbeitsbedingten Stress habe ich durch den Vorruhestand abgebaut. Und sportlich wurde ich aktiv, ich habe sogar noch einen Trainerschein für Tai Chi gemacht. Ich habe mein Leben umgekrempelt und kann mit meinen 59 Jahren sagen: Heute bin ich fitter als vor 15 Jahren!

Hartmut S.

”

Genauso wichtig wie eine gute ärztliche Behandlung im Akutkrankenhaus ist die Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationsklinik, auf die Sie Anspruch haben, wenn Sie stärker betroffen waren, Ihre Harnblase entfernt wurde und Sie eine neue Harnableitung gleich welcher Art bekommen haben. Den Antrag stellen Sie am besten noch in der Akutklinik, in der Sie behandelt werden, denn oftmals kommt es sonst zu längeren Wartezeiten. Der soziale Dienst der Klinik berät und unterstützt Sie dabei. Achten Sie unbedingt darauf, eine Reha-Klinik auszuwählen, die auch auf die Rehabilitation urologischer Krebserkrankungen spezialisiert ist. Nur dann ist gewährleistet, dass Sie die Informationen und das erforderliche Training durch sachkundige Physiotherapeuten erhalten können.

Im Gegensatz zu den meisten europäischen Ländern, in denen Rehaleistungen ambulant durchgeführt werden, findet die medizinische Rehabilitation in Deutschland vor allem stationär statt als eine kompakte, dreiwöchige Leistung. Das bietet die große Chance, ganz allmählich, aber unter guter Anleitung wieder zu Kräften zu kommen und zu lernen, mit den Folgen der Erkrankung und deren Behandlung umzugehen. Wichtig ist hier vor allem, Harninkontinenz zu behandeln und mit der neuen Harnableitung umzugehen. Ferner geht es um Themen wie Trinkverhalten, Verdauungsstörungen, Wundheilung, mögliche Infektionen der Harnwege etc.

Der Ansatz in der Rehaklinik ist ein ganzheitlicher, Fachleute aus unterschiedlichen Gebieten arbeiten zusammen. So erhalten Sie ein breites Therapieangebot: Je nach Ihren Bedürfnissen kommen Sie in Kontakt mit Ernährungsberatern, Physiotherapeuten, Krankenpflegern, Sozialberatern, Sporttherapeuten, Psychologen, Stomatherapeuten etc.

Nicht zuletzt stellt der Aufenthalt in der Rehaklinik eine Gelegenheit dar, sich neu zu orientieren und schon die Selbsthilfeunterstützung daheim zu organisieren.

“

Blasenkrebs ist kein Todesurteil. Denken Sie positiv. Das schaffen Sie! Ich bin überzeugt davon: Wenn im Leben etwas passiert, ist es für etwas gut. Ich nenne nur das Beispiel eines Betroffenen, der zum Zeitpunkt seiner Erkrankung in der Pharmaindustrie arbeitete. Infolge seiner Erkrankung hatte er den Mut, sein Leben umzukrempeln – und erfüllte sich seinen lang gehegten Wunsch, Bierbrauer zu werden. Ohne den Blasenkrebs hätte er diesen Traum nie zu leben gewagt.

Gabi S.

”

Blasenkrebs ist eine Krebserkrankung, die zum häufigen Wiederauftreten (Rezidive) neigt. Deshalb ist nach durchgeführter Therapie eine regelmäßige und systematische Kontrolle erforderlich – die Nachsorge. Damit soll sichergestellt werden, dass Sie Unterstützung bei den Behandlungsergebnissen erhalten, ein Krankheitsrückfall frühzeitig bemerkt und behandelt werden kann sowie gegebenenfalls Harnwegsstörungen nicht unentdeckt bleiben.

Im besten Fall haben Sie einen Urologen, der Sie dauerhaft begleitet und somit mit Ihrem Krankheitsverlauf vertraut ist. Er sollte ebenso wie Sie selbst jederzeit auf die wichtigen Dokumente zu Ihrem Krankheitsverlauf (Laborbefunde, Berichte zu den Therapien, Arztbriefe) Zugriff haben.

Das Nachsorgeschema ist in Abhängigkeit von Ihrer Grunderkrankung konzipiert: Unterschieden wird nach nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs und muskelinvasivem Blasenkrebs.

10.1 | Nachsorge bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs

Bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs können drei Risikogruppen ausgemacht werden. Zur Gruppe mit niedrigem Risiko gehören die Tumorstadien TaG1 und G2 als einzelne Tumore, die kleiner als 3 Zentimeter sind. Zur Gruppe mit mittlerem Risiko gehören z. B. einzelne Tumore TaG2 größer als drei Zentimeter, mehrfache Tumore TaG1 und mehrfache Tumore TaG2. Zur Gruppe mit hohem Risiko gehören alle T1 Tumore, alle T3 Tumore und alle Cis Tumore sowie wiederholt auftretende große Tumore.

“*Erst als nach einigen Monaten das Rezidiv kam, wachte ich auf: „So harmlos ist die Sache doch nicht“, dachte ich damals, „jetzt muss ich mich drum kümmern.“ Ich erkundigte mich bei einer Selbsthilfekontaktstelle vor Ort, bei der Krebsberatungsstelle und recherchierte im Internet, wo ich auf den ShB Blasenkrebs stieß. So fand ich eine Mitstreiterin mit ähnlicher Geschichte, die mir sehr hilfreich war und von der ich mich sehr verstanden fühlte.*

(Christel B.)

Auch hinsichtlich der „Nachsorge-Treue“ – sprich: der gewissenhaften Wahrnehmung von Nachsorgeterminen und Selbstbeobachtung – haben sich die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe und der Nachsorgepass (s. weiter unten) als hilfreich erwiesen.

Die Häufigkeit, der Umfang und das Intervall zwischen den Untersuchungen richten sich danach, zu welcher Risikogruppe Sie gehören. Eine Blasenspiegelung wird fast immer durchgeführt, teilweise ergänzt um die Urinzytologie. Bei Patienten mit hohem Rückfallrisiko oder mit Tumoren, die in einem bestimmten Bereich der Harnblase lagen (Trigonum), ist außerdem ein bildgebendes Verfahren notwendig.

Wer zur Gruppe der Niedrigrisikopatienten zählt, kann die Behandlung nach fünf Jahren als abgeschlossen betrachten. Bei allen anderen empfiehlt sich eine lebenslange, jährliche Kontrolle. Es ist deshalb wichtig, dass Sie Ihren Befund kennen und die Termine regelmäßig wahrnehmen. Na-

türlich ist jeder Termin mit Anspannung und der Frage verbunden: Wird wieder etwas gefunden? Aber halten Sie sich vor Augen: Je früher ein Rezidiv entdeckt und behandelt wird, desto wahrscheinlicher ist der Erfolg der Behandlung.

10.2 | Nachsorge bei muskelinvasivem Blasenkrebs

Auch nach teilweiser bzw. vollständiger Blasenentfernung (Zystektomie) ist eine lebenslange Tumornachsorge unerlässlich. Wie oft Sie Ihren Urologen aufsuchen sollten, richtet sich individuell nach dem zugrundeliegenden Krankheitsbild und Ihrer speziellen Form der Harnableitung. 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.

Eine sinnvolle Sache: der Nachsorgepass Blasenkrebs

In Kooperation mit der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Kiel des ShB hat die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, einen Nachsorgepass Blasenkrebs entwickelt, der kostenfrei bestellt oder als PDF im Internet heruntergeladen werden kann (s. Adressen und Lektüretipps, Kap. 14). Er hilft Betroffenen mit einem leitliniengerechten Nachsorgeschema, anhand gut gegliederter Tabellen den Überblick über die notwendigen Untersuchungen zu bewahren, und dient als Grundlage für das Gespräch mit dem Arzt. Enthalten sind außerdem Tipps für die Zeit direkt nach der Operation, Platz für persönliche und medizinische Einträge, Informationen zum Tumor, ein psychoonkologisches Belastungsschema und ein Glossar.

Diese regelmäßigen Arztbesuche lassen sich übrigens gut dazu nutzen, mit Ihrem Arzt im Gespräch zu bleiben, Fragen zu

stellen und gegebenenfalls Probleme anzusprechen.

Von der Hilflosigkeit zur Selbsthilfe – ein Erfahrungsbericht

Ende 2013 erhielt ich im Alter von 57 Jahren die Diagnose „Harnblasenkarzinom“.

Wochen zuvor hatte ich in meinem Urin immer wieder Spuren von Blut wahrgenommen. Der Gang zur Toilette wurde begleitet von einem ständigen Harndrang, der zuweilen auch schmerzhaft war. Die Situation wurde immer unerträglicher. Wenn ich unterwegs war, wurde die Suche nach einer Toilette immer dringlicher, zuweilen stressend, ja auch zu einer Qual. Der Besuch beim Urologen wurde unumgänglich.

Die bittere Wahrheit nach der Untersuchung löste bei mir ein Gefühl des Entsetzens aus. Der Gedanke, einer tödlich verlaufenden Krankheit ausgeliefert zu sein, machte sich in mir breit. Mein Urologe zeigte sich zwar sehr emphatisch und nahm sich viel Zeit, um mich und meine Gefühle aufzufangen. Doch kamen die vielen gutgemeinten Erklärungen bei mir nicht an.

Auch meine Familie, der ich nun die Diagnose eröffnete, war mit Entsetzen erfüllt.

Da Eile geboten war, bekam ich schon eine Woche später die Einweisung zur TUR-B in die urologische Klinik der benachbarten Universitätsklinik, zwei Wochen vor dem Weihnachtsfest 2013. Der dreitägige Aufenthalt nach der Biopsie verlief unproblematisch. Das Untersuchungsergebnis, der pathologische Befund, war allerdings vor den Festtagen nicht mehr zu erwarten.



Das Abschlussgespräch mit dem behandelnden Urologen in der Klinik war wenig aufschlussreich. Im Gegenteil ließ es viele Fragen offen.

Aus heutiger Sicht hätte ich spätestens jetzt, zu diesem Zeitpunkt, die Unterstützung einer Selbsthilfegruppe des ShB benötigt, um die wichtigen Erfahrungen im Umgang mit einer solchen Ausnahmesituation, in der ich mich befand, zu verstehen. Denn natürlich hatte die Diagnose mich tief getroffen und mein Leben damals vollkommen aus der Bahn geworfen. Meine Familie, gute Freunde, aber auch Menschen im Umfeld meines Arbeitslebens bekamen meine persönlichen Veränderungen deutlich zu spüren. Die psychische Belastung durch die Ungewissheit wurde für mich und damit auch für meine Familie in dieser besonderen Vorweihnachtszeit, aber auch danach, fast unerträglich.

Für den 3. Januar 2014 bekam ich dann endlich die Einladung zu dem wichtigen und sehnlichst erwarteten Gespräch mit dem Facharzt in der urologischen Klinik. Meine Frau und ein guter Freund begleiteten mich, da es mir in meinem Zustand nur begrenzt möglich gewesen wäre, Fakten objektiv aufzunehmen. Es ging dann alles sehr schnell: Der schreckliche Befund ließ keinen Zweifel daran, dass meine Blase nicht mehr zu retten war, da der Tumor bereits ins Blasen-Muskelgewebe eingewachsen war. Mir wurden nun Operations- und Therapiemöglichkeiten erklärt sowie der Vorschlag einer künstlichen Harnableitung unterbreitet. Dabei ist die Wahl des Urologen auf die Neoblase gefallen, die den besten Komfort für die Zeit danach bedeuten sollte.

Allerdings wurde ich zu den späteren möglichen Folgen nicht aufgeklärt.

Nach vorsichtigem Drängen des Arztes und der Entschlossenheit meiner Frau habe ich allem zugestimmt, obwohl ich in meinem Zustand das alles nicht so recht verstanden habe.

Zum vereinbarten Termin, am 7. Januar 2014, wurde ich stationär in der Klinik aufgenommen.

Bereits am nächsten Tag, nach einer schlaflosen Nacht voller Ängste und Sorgen, folgte die achtstündige Operation. Als ich noch am Abend auf der Intensivstation erfuhr, dass alles gut und optimal verlaufen war, fiel mir eine große und schwere Last von der Seele.

Nun folgte der dreiwöchige Aufenthalt mit der Folgetherapie, begleitet von einer psychoonkologischen Betreuung. Die Anschlussheilbehandlung in der Rehaklinik trat ich nahtlos stationär an. Erstmals hatte ich ausreichend Ruhe und Zeit, darüber nachzudenken, wie es weitergehen sollte:

Wie wird sich mein Zustand weiterentwickeln? Kann ich zeitnah ins Arbeitsleben zurückkehren? Bin ich zukünftig fähig, wieder die Leistung zu erbringen, die von mir erwartet wird? Wie geht meine Familie mit mir und meinem Zustand um? Bleibt die finanzielle Lage weiterhin stabil?

Fragen über Fragen, auf die ich keine Antworten fand. Jetzt erst, im Laufe der Behandlung, bekam ich während einer Gruppenberatung zur Nachsorge einen Hinweis zur Selbsthilfe und suchte, trotz anfänglicher Bedenken, den Kontakt zur nächstgelegenen Blasenkrebs ShG.

Die ersten Gespräche mit gleichfalls betroffenen Menschen waren wohlthuend. Der Seele tat es gut festzustellen, dass ich mit meiner Erkrankung nicht allein auf der Welt war. Der Austausch mit Betroffenen vermittelte mir immer mehr Sicherheit im Umgang mit meiner Krankheit und den Folgen, mit denen ich nun leben musste.

Bald konnte ich meine Arbeit wieder aufnehmen. Auch das war für mich ein wichtiger Schritt in eine neue Zukunft.

Da die Selbsthilfegruppe sich knapp eine Stunde von meinem Zuhause entfernt traf, entwickelte ich die Idee, in meiner Region eine neue Selbsthilfegruppe Blasenkrebs zu gründen.

Schnell war der Kontakt zum ShB und zu Peter Schröder hergestellt, der Gruppenneugründungen als Fachgruppenbeauftragter tatkräftig vor Ort initiiert. Die Geschäftsstelle des ShB in Bonn unterstützt ergänzend mit gut gestalteten Informationsbroschüren und Flyern für Betroffene. Für die Auftaktveranstaltung konnte dann ein Urologe gewonnen werden, der mit einem Vortrag die herausragende Bedeutung der Selbsthilfegruppe darstellte. Ein Vertreter der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle war ebenfalls eingeladen und sagte zu, die neu gegründete Gruppe zu unterstützen.

In der nun folgenden Zeit versuchte ich, mit den in der Region niedergelassenen Urologen sowie mit vier Kliniken aus der Region Menschen zu finden, die ebenfalls von Blasenkrebs betroffen sind. Mein Ziel war es, neue Mitglieder für den ShB zu gewinnen, die miteinander ins Gespräch kommen, um ihre Erfahrungen, Sorgen und Ratschläge hinsichtlich der Krankheit austauschen. Unterstützend erklärten sich Ärzte bereit, zu Themen rund um den Blasenkrebs zu referieren und Fragen in der Gruppe zu beantworten.

Bald wurde ich als Ersatzdelegierter zur Delegiertenversammlung des ShB im Mai 2017 nach Lübeck eingeladen. Hier lernte ich viele engagierte Menschen kennen, die in ihrem Ehrenamt den ShB sehr unterstützen. Mir wurde vermittelt, wie der gemeinnützige Verein funktioniert und welche Ziele mit seiner Arbeit verfolgt werden. Bei interessanten Gesprächen wurde um mein Mitwirken in Gremien des Vereins geworben.

Einige Wochen später wurde ich zu einem Besuch in die Geschäftsstelle des ShB nach Bonn eingeladen. Nach einiger Bedenkzeit

und intensivem Austausch mit meiner Familie stimmte ich der Bitte zu, im Vorstand mitzuwirken. Natürlich war es für mich zu diesem Zeitpunkt noch eine besondere Schwierigkeit, diese Tätigkeit in mein Arbeitsleben einzubinden. Als Führungskraft in der Industrie musste ich meine Verantwortung dort noch vollumfänglich wahrnehmen.

Aber auch dafür haben wir einen Weg gefunden, der meine Aufnahme in den Vorstand ermöglichte.

Im Jahr 2019 trat ich nach 47 Arbeitsjahren in den Vorruhestand, dem zehn Monate später der endgültige (Un)-ruhestand folgte.

Im Mai 2021 haben mich die Delegierten zum Vorsitzenden im Vorstand des ShB gewählt.

Die ehrenamtliche Arbeit in der Selbsthilfe erachte ich als sehr wichtig im Kampf gegen die schreckliche Krankheit Krebs. Die Bewältigung wird gemeinsam deutlich leichter. Außerdem bereitet die Arbeit in der Selbsthilfe mir viel Freude. Die vielen neuen sozialen Kontakte bereichern das Leben nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben.

Mit der Darstellung meiner Krankenbiographie möchte ich andere Betroffene ermuntern, motivieren und aufrufen, sich aktiv an der Mitgestaltung des ShB zu beteiligen und Verantwortung zu übernehmen, frei nach dem Motto: „Gemeinsam stärker“! Nehmen Sie gerne dazu auch Kontakt mit der Geschäftsstelle auf. Mein Weg in die Selbsthilfe und damit zum aktiven Mitwirken im ShB ist ein wichtiger Bestandteil meiner Krankheitsbewältigung. Er hat für mich damit die Bedeutung einer ganz persönlichen Therapie.

Artur K.

Ehrenamt fordert und

Sie können und wollen

- ✓ andere Betroffene unterstützen
- ✓ sich engagieren
- ✓ aktiv sein und sinnvoll etwas gestalten
- ✓ ihre privaten oder beruflichen Fähigkeiten einbringen
- ✓ Zeit und Kraft für eine gute Sache nutzen

*Unterstützer
& Ideengeber*

Vordenker

**Wir bieten
Aufgaben und Einsatzfelder
in unterschiedlichen
Bereichen, z.B. :**

- Finanzen ✓
- Recht und Soziales ✓
- Gesundheitspolitik ✓
- Öffentlichkeitsarbeit ✓
- Marketing ✓
- Medizin ✓
- u. v. m. ... ✓



bringt Zufriedenheit

Organisatoren

Einsatzmöglichkeiten gibt es

in vielen Funktionen der Vereinsorganisation oder als Pate für Themen und Projekte, in der Mithilfe bei Organisation, als Patientenvertreter in Gremien

Teamdenker

*Fachkompetenz
rund um den
Blasenkrebs*

Wir suchen Unterstützer für Arbeitskreise, z.B. zu den Themen:

- ✓ Lebensqualität
- ✓ Informationstechnik und Soziale Medien
- ✓ Redaktionsarbeit
- ✓ Medizinische Information
- ✓ Tagungsorganisation
- ✓ u. v. m. ...

*Kreative &
Kritiker*

Nach der Diagnose Blasenkrebs ist es wichtig, genau zu wissen, worum es geht. Sie müssen Ihren Feind kennen und verstehen, damit Sie die notwendigen Therapien mit Ihrem Arzt besprechen, deren Auswirkungen erkennen und hoffentlich wieder zu guter Lebensqualität zurückfinden können. Hierbei bietet es sich geradezu an, die Erfahrungen Betroffener zu nutzen, die der ShB sowohl als bundesweit agierende Selbsthilfeorganisation als auch in einer der örtlichen Selbsthilfegruppen gerne zur Verfügung stellt.

Was wollen wir vom ShB Blasenkrebs?

Der ShB möchte dazu beitragen, dass Betroffene ihre Krankheit besser 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 Betroffenenensicht 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.

“

Im Jahr meiner Operation wurde in meiner Stadt eine neue Ortsgruppe gegründet, federführend dabei war eine Frau meines Alters, die einen ähnlichen Krankheitsverlauf zwei Jahre vor mir durchgemacht hatte. Ich erinnere mich, wie sie vor mir stand: weiße Jeans, schicke Bluse, toll aufgemacht. Damals dachte ich mir: Wenn die das schafft, schaffst du das auch! Diese Begegnung hat mir unheimlich Auftrieb gegeben.

Inge P.

”

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 informiert die Bundesorganisation sehr ausführlich über die Krankheit Blasenkrebs. Aktuelle Informationen erhalten Sie über Facebook: [f /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 und Lebensqualität und berichtet über Aktivitäten der Selbsthilfegruppen. Auch wenn Sie vielleicht schon einige Jahre mit der Krankheit leben, stoßen Sie hier immer wieder auf wertvolle 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 sie 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.

„Machen Sie Ihre Erkrankung nicht mit sich allein aus!“

Interview mit Christel B.

*Patientin mit TUR
Alter heute: 77 Jahre
Erkrankt mit 69 Jahren*

Wann und wie haben Sie von Ihrer Erkrankung erfahren?

Ich war zur üblichen Früherkennungsuntersuchung bei meiner Gynäkologin. Alles war in bester Ordnung. Ganz zum Schluss schaute sie sich, wie immer, mit Ultraschall noch meine Blase an – und entdeckte einen großen Tumor.

Hatten Sie Symptome?

Meine Blase war zwar immer schon mein Sorgenkind gewesen, aber Symptome hatte ich keine.

Wie haben Sie die ersten Wochen nach der Diagnose erlebt?

Im ersten Moment war meine Frauenärztin erschütterter als ich. Ich war sehr gefasst. Da ich lange Jahre als Sozialarbeiterin im Krankenhaus gearbeitet hatte, habe ich schon immer mit Krebskranken zu tun gehabt. Die Frage „Warum ich?“ stellte sich mir nicht. Ich würde sagen, ich war verdrängend optimistisch. Ich hatte einfach das Ziel, mein altes Leben weiterzuführen.

Wo haben Sie Hilfe gefunden?

Mehrere Menschen standen mir mit Rat und Tat zur Seite, insbesondere mein ältester Sohn, der selbst Neurologe ist. Der Urologe, den mir mein Sohn empfahl, und meine Gynäkologin. In meiner Familie hatte ich vollen Rückhalt.

Welche Informationen waren besonders nützlich, welche Hinweise wertvoll?

Für mich war elementar, den Tumor so schnell wie möglich in einem guten Krankenhaus entfernen zu lassen. Selbst befasst mit der Erkrankung habe ich mich kaum – im Prinzip wollte ich nichts mit ihr zu tun haben. Heute wäre es mir wichtig, darauf hinzuweisen, dass Medikamente

bisweilen schwere Nebenwirkungen haben. Nach der ersten OP bekam ich ein Antibiotikum, auf das ich allergisch reagierte: Ich stürzte, hatte Lagerungsschwindel, vor allem aber bekam ich einen hartnäckigen Pilz. Gegen die Pilzsalbe war ich auch allergisch, schließlich war der ganze urogenitale Trakt betroffen. Das war entsetzlich, ich konnte kaum sitzen, litt unter Schmerzen und war rat- und hilflos.

Wenn Frauen mit solchen Problemen in die Selbsthilfegruppe kommen, weiß ich Bescheid. Von Frau zu Frau können wir diese Dinge besprechen und angehen. Aufklärung tut not!

Wie ging es nach der Diagnose weiter?

Erst als nach einigen Monaten das Rezidiv kam, wachte ich auf: „So harmlos ist die Sache doch nicht“, dachte ich damals, „jetzt muss ich mich drum kümmern.“ Ich erkundigte mich bei einer Selbsthilfekontaktstelle vor Ort, bei der Krebsberatungsstelle und recherchierte im Internet, wo ich auf den ShB Blasenkrebs stieß. So fand ich eine Mitstreiterin mit ähnlicher Geschichte, die mir sehr hilfreich war und von der ich mich sehr verstanden fühlte.

Da ich unter anderem mit Aggressionen zu tun hatte, ging ich zu einer Psychologin und erhielt über zwei Jahre Hilfe in einer therapeutischen Gruppe – der Austausch mit anderen Krebskranken hat mir sehr geholfen.

Was raten Sie einem Menschen, der gerade erfahren hat, dass er an Blasenkrebs erkrankt ist?

Holen Sie sich Hilfe! Schauen Sie nach einem Krankenhaus mit guten Fallzahlen, wo man für die Selbsthilfe und Psychoonkologie aufgeschlossen ist. Die gehören unbedingt dazu, um wieder gesund zu werden.

Interview mit Inge P.

*Patientin mit Mainz Pouch I
Alter heute: 72 Jahre
Erkrankt mit 62 Jahren*

„Mein Leben heute ist ein anderes, aber es ist immer noch ein gutes Leben.“

Wann und wie haben Sie von Ihrer Erkrankung erfahren?

Ich bin da ohne Vorwarnung hineingestolpert: Eines Abends sah ich beim Wasserlassen rot, und zwar richtig rot. Ich war nicht krank gewesen, hatte keine Schmerzen gehabt, nichts. Ich überlegte noch, ob ich bis zum Morgen abwarten sollte, aber das war mir dann doch ungeheuer. So rief ich den Notarzt und ließ mich ins Krankenhaus fahren. Dort wurde nachts noch eine Blasenpiegelung gemacht.

Hatten Sie Symptome?

Überhaupt nicht.

Wie haben Sie die ersten Wochen nach der Diagnose erlebt?

Von der Diagnose war ich einerseits zunächst geschockt und niedergeschlagen, andererseits war ich vorsichtig optimistisch. Es ließ sich mit der TUR-B ja auch gut an, ich ging von einem eher kurzfristigen Verlauf aus. Aber auch später, als die Blase entfernt werden musste, habe ich mich nie gefragt: Warum ausgerechnet Du?

Wo haben Sie Hilfe gefunden?

Ich hatte einen sehr guten Urologen, der sich viel Zeit genommen hat und mir alle Möglichkeiten mit ihren Vor- und Nachteilen aufgezeigt und auch aufgezeichnet hat. In das Aufklärungsgespräch ging ich mit einem großen Fragenkatalog, ich hatte mich selbst schon gründlich belesen. Geholfen haben mir auch mein ungestümer Lebenswille und meine positive Grundeinstellung sowie meine Familie und mein Freundeskreis.

Welche Informationen waren besonders nützlich, welche Hinweise wertvoll?

Wertvoll waren für mich die Blauen Ratgeber der Krebshilfe und der ShB Blasenkrebs. Im Jahr meiner Operation wurde in meiner Stadt eine neue Ortsgruppe gegründet, federführend dabei war eine Frau meines Alters, die einen ähnlichen Krankheitsverlauf zwei Jahre vor mir durchgemacht hatte. Ich erinnere mich, wie sie vor mir stand: weiße Jeans, schicke Bluse, toll aufgemacht. Damals dachte ich mir: Wenn die das schafft, schaffst du das auch! Diese Begegnung hat mir unheimlich Auftrieb gegeben.

Wie ging es nach der Diagnose weiter?

Schon bei meiner ersten Entlassung aus dem Krankenhaus sagte man mir: Es ist Krebs. Die erste TUR-B war bereits gemacht worden, in den nächsten eineinhalb Jahre folgten sieben weitere. Beim letzten Mal hieß es dann, das würde nun nichts mehr bringen, da der Tumor zunehmend aggressiv geworden war und schnell wuchs. An die Zystektomie bin ich ziemlich sachlich herangegangen, mit den Vor- und Nachteilen der verschiedenen Lösungen habe ich mich intensiv beschäftigt.

Was raten Sie einem Menschen, der gerade erfahren hat, dass er an Blasenkrebs erkrankt ist?

Die Erkrankung mit ihren Folgen ist ein harter Einschnitt, sicher. Aber: Hätte ich mich ihr nicht gestellt, könnte man mich heute auf dem Friedhof besuchen. Mein Leben heute ist ein anderes Leben, aber es ist immer noch ein gutes Leben.

Mein Tipp: Sprecht darüber mit der Familie und den Freunden, fresset es nicht in Euch hinein. Macht Euch schlau: Sprecht mit Medizinerinnen, sprecht mit Betroffenen. Holt Euch Hilfe in Selbsthilfegruppen! Und seid vom Grundsatz her positiv eingestellt.

„Treffen Sie, wenn möglich, noch vor der Operation andere Betroffene! Wenn neu Betroffene mich treffen, sehen sie: Die sieht ja ganz normal aus. Die kann noch Motorrad fahren, schwimmen, radeln – tatsächlich, das Leben geht weiter!“

Interview mit Gabi S.

*Patientin mit Neoblase
Alter heute: 64 Jahre
Erkrankt mit 45 Jahren*

Wann und wie haben Sie von Ihrer Erkrankung erfahren?

Ich hatte mehrere Harnwegsinfekte hintereinander. Da ich als Arzthelferin arbeitete, konnte ich unkompliziert auf Urinsticks zurückgreifen und entdeckte so, dass ich – mit dem bloßen Auge allerdings nicht sichtbar – Blut im Urin hatte. Daraufhin schickte mein Chef mich zur Blasenspiegelung, bei der der Blasenkrebs entdeckt wurde. Er war sehr aggressiv und schon weit fortgeschritten. Damit war gleich klar, die Blase muss raus. Es ging alles sehr schnell.

Hatten Sie Symptome?

Das Blut im Urin war das einzige Symptom. Ich hatte keine Schmerzen, keine Probleme. Alles war gut.

Wie haben Sie die ersten Wochen nach der Diagnose erlebt?

Ich stand ganz neben mir und wollte es einfach nicht wahrhaben. Ich hatte nicht Angst, sondern fühlte mich in erster Linie hilflos. Ich konnte mir absolut nicht vorstellen, ohne meine Blase zu leben. In der Klinik meines Wohnortes aber wurden zum damaligen Zeitpunkt nur Stomas gemacht. Ansonsten war ich zu beschäftigt, mir um mich selbst Gedanken zu machen. Ich hatte noch Kinder zuhause und alles musste weiterlaufen. Ich selbst war nicht außer Kontrolle, eher war ich damit beschäftigt, alle anderen zu besänftigen. Nur schlafen, das konnte ich nicht mehr.

Wo haben Sie Hilfe gefunden?

Vor Ort gab es keine Selbsthilfegruppe. Mein damaliger Mann stellte dann Recherchen im Internet an und fand eine Klinik, die sich auf Neoblasen spezialisiert hatte. Hilfe fand ich bei der ILCO, die mir allerdings nur sehr betagte Betroffene als Kontaktpersonen nennen konnte. Im Internet stieß ich schließlich auf eine Frau mit kleinen

Kindern, die ich anscrieb. Sie hatte einen Mainz Pouch bekommen, was mir Mut machte: „Die hat es gepackt, dann pack ich das auch.“ – Von Ärzten bekam ich wenig Informationen, einfach auch deshalb, weil ich den Urologen nur einmal gesehen hatte – nämlich zur Blasenspiegelung – und von ihm dann gleich weiter ans Krankenhaus geschickt wurde. Mein Chef, der gleichzeitig mein Hausarzt war, konnte mir nicht helfen.

Welche Informationen waren besonders nützlich, welche Hinweise wertvoll?

Für mich waren Fakten von großer Bedeutung: Welcher Arzt hat was wie oft operiert? Kann er das? Wer hat ihm das Operieren beigebracht? Wichtig war mir auch der Kontakt zum Operateur.

Wie ging es nach der Diagnose weiter?

Nach der Operation und der Reha wollte ich, so schnell es ging, mein altes Leben zurückhaben: Ich ging wieder arbeiten, kümmerte mich um meine Kinder, verreiste. Allerdings übernahm ich mich damit und fiel auf die Nase. Also reduzierte ich mein Arbeitspensum und beantragte die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung; und so habe ich nacheinander mein Leben wieder auf die Reihe gekriegt.

Was raten Sie einem Menschen, der gerade erfahren hat, dass er an Blasenkrebs erkrankt ist?

Blasenkrebs ist kein Todesurteil. Denken Sie positiv. Das schaffen Sie! Ich bin überzeugt davon: Wenn im Leben etwas passiert, ist es für etwas gut. Ich nenne nur das Beispiel eines Betroffenen, der zum Zeitpunkt seiner Erkrankung in der Pharmaindustrie arbeitete. Infolge seiner Erkrankung hatte er den Mut, sein Leben umzukrempeln – und erfüllte sich seinen lang gehegten Wunsch, Bierbrauer zu werden. Ohne den Blasenkrebs hätte er diesen Traum nie zu leben gewagt.

Interview mit Hartmut S.

Patient mit TUR

Alter heute: 59 Jahre

Erkrankt mit 51 Jahren

Wann und wie haben Sie von Ihrer Erkrankung erfahren?

Im Oktober 2012 hatte ich Blut im Urin und bin damit zu meinem Hausarzt gegangen. Da ich sonst keine Probleme hatte, ging der von einer Blasenentzündung aus und verschrieb mir Antibiotika. Zunächst war alles gut, doch nach kurzer Zeit hatte ich erneut Blut im Urin. Als das Antibiotikum diesmal nicht wirkte, schickte der Hausarzt mich zum Urologen. Für diesen Arztbesuch nahm ich mir einen ganzen Tag frei. Zum Schluss der Untersuchung machte der Urologe eine Blasenspiegelung – da haben wir den Blasenkrebs dann gesehen.

Hatten Sie Symptome?

Ich hatte nur Blut im Urin, sonst keine Symptome.

Wie haben Sie die ersten Wochen nach der Diagnose erlebt?

Der Urologe sagte mir gleich nach der Blasenspiegelung, dass die Sache noch gut aussähe, man nur schnell handeln müsse. „Nichts zu tun wäre mit dem Leben nicht vereinbar“, meinte er und machte gleich einen Termin für mich im Krankenhaus aus. Wegen der Zuversicht und Offenheit meines Urologen und weil ich mich bei ihm gut aufgehoben fühlte, hat mich die Diagnose nicht umgehauen. Gedanken gemacht habe ich mir natürlich schon.

Wo haben Sie Hilfe gefunden?

Eine Selbsthilfegruppe gab es noch nicht, die habe ich mit einem Kollegen später selbst gegründet. Ich habe mich im Wesentlichen auf die Vorgespräche im Krankenhaus verlassen; der Oberarzt hat mich gut aufgeklärt.

„Lassen Sie sich nicht hängen und sagen Sie Ihren Ärzten, Therapeuten, Familienangehörigen nicht: ‚Macht mal!‘ Sondern: Ergreifen Sie selbst die Initiative!“

Welche Informationen waren besonders nützlich, welche Hinweise wertvoll?

Sehr viel mehr als die Aussagen des Arztes hatte ich nicht.

Wie ging es nach der Diagnose weiter?

Ich hatte einen high-grade Tumor. Das heißt: TUR, nach sechs Wochen eine Nachresektion, um sicher zu sein, alles erwischt zu haben, und dann die BCG-Behandlung. Dabei wird ein Tuberkulosebakterium in die Blase instilliert, wodurch das Immunsystem anregt werden soll, gegen den Krebs selbst vorzugehen. Die Schleimhaut wird durch das Medikament angereizt, die Reaktion ist eine Blasenentzündung. Unangenehm und bisweilen schmerzhaft. Das Medikament wurde mir – mit immer größeren Abständen – drei Jahre lang verabreicht. Man kann es auch schneller haben, aber ich brauchte die Pausen, um wieder fit zu werden. Andere halten die Behandlung gar nicht aus und brechen sie ab. Außerdem bin ich konsequent an die Risikofaktoren herangegangen: Geraucht habe ich nie; mein Gewicht habe ich um 12 Kilo reduziert; den arbeitsbedingten Stress habe ich durch den Vorruhestand abgebaut. Und sportlich wurde ich aktiv, ich habe sogar noch einen Trainerschein für Tai Chi gemacht. Ich habe mein Leben umgekrempelt und kann sagen: Heute bin ich fitter als vor 15 Jahren!

Was raten Sie einem Menschen, der gerade erfahren hat, dass er an Blasenkrebs erkrankt ist?

Wichtig ist zum einen ein guter Arzt, der einem sagt, was Sache ist. Zum anderen rate ich zum Austausch mit Betroffenen, denn die große Frage ist ja: Wie lebt es sich mit Blasenkrebs?

„Nicht verzweifeln – suchen Sie nach Lösungen!“

Interview mit Klaus B.

*Patient mit Neoblase
Alter heute: 70 Jahre
Erkrankt mit 65 Jahren*

Wann und wie haben Sie von Ihrer Erkrankung erfahren?

Das war ein schleichender Prozess. Gemerkt habe ich, dass etwas nicht in Ordnung ist, als ich Blut im Urin hatte. Der Urologe meinte, das sei eine Blasenentzündung und verschrieb mir Antibiotika. Ein dreiviertel Jahr später hatte ich wieder Blut im Urin. Der Urologe machte nun eine Blasenpiegelung, die Diagnose stand gleich fest: Blasenkrebs.

Hatten Sie Symptome?

Blut im Urin.

Wie haben Sie die ersten Wochen nach der Diagnose erlebt?

Die erste Diagnose, Blasenkrebs, hat mich ordentlich durchgeschüttelt und fertiggemacht. Es schien aber so, dass mit einer Ausschabung alles in den Griff zu bekommen sei, daher habe ich mir noch keine großen Gedanken gemacht. Dann kam die zweite Diagnose nach der TUR: Nichts mehr zu machen, der Krebs ist zu aggressiv, die Blase muss raus. Damals hat mich die Panik gepackt.

Wo haben Sie Hilfe gefunden?

Vor allem bei meiner Frau. Bei den Ärzten kaum. Von denen habe ich wenig brauchbare Tipps und oft unzureichende Informationen bekommen. Eine Selbsthilfegruppe bei mir vor Ort gab es noch nicht, die nächste war 60 Kilometer weit entfernt und konnte mir nicht weiterhelfen. Deshalb habe ich später eine Gruppe hier gegründet. Ich erlebe immer wieder, dass Leute in die Selbsthilfegruppe kommen und völlig verzweifelt sind. Nach einem Gespräch – meist nicht mehr als eine Stunde – sieht es dann schon anders aus.

Welche Informationen waren besonders nützlich, welche Hinweise wertvoll?

Eine wichtige Information finde ich: Die Operation ist zwar schlimm, aber man hat so gut wie keine Schmerzen danach. Wichtig ist auch zu wissen, dass es sicherlich zu Schwierigkeiten mit Inkontinenz oder verändertem Sexualleben kommen wird – aber auch, dass man da durchkommt und dass es Lösungen gibt. Das Problem ist: Die Ärzte lügen zwar nicht, aber verniedlichen alles, spielen die Problematik runter. Thema Inkontinenz zum Beispiel: Es hatte geheißen, dass es „ein bisschen tropfen“ kann, aber dass man das schnell in Griff bekommt. Tatsächlich war es so: Wenn ich ein Glas Wasser trank, kam es unten gleich wieder hinaus. Ich fühlte mich vollkommen hilflos. Es war ein langer Weg, bis ich wieder trocken war, ich musste viel trainieren. Ein anderes Thema sind die Sexualfunktionen. Machen Sie sich keine Gedanken, hieß es. Dass am Ende nichts mehr ist wie vorher, hatte mir keiner gesagt.

Wie ging es nach der Diagnose weiter?

Mit der zweiten Diagnose – Notwendigkeit einer Zystektomie – fingen die Probleme erst richtig an: Blase, Prostata, Samenleiter, alle Lymphknoten im Bauchraum, alles musste entfernt werden – eine riesige OP mit gravierenden Folgen fürs weitere Leben. Am schlimmsten war es nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Bis dahin war ich Krebspatient gewesen, gut betreut und umsorgt. Nun war ich auf mich gestellt und musste mit der neuen Situation klarkommen. Da verzweifeln sehr viele, weil sie feststellen: Man hat es nicht geschafft, nein – es fängt gerade erst an.

Was raten Sie einem Menschen, der gerade erfahren hat, dass er an Blasenkrebs erkrankt ist?

Wenden Sie sich an die entsprechenden Krebsberatungsstellen, holen Sie sich psychosoziale Unterstützung, suchen Sie das Gespräch mit Betroffenen. Und geben Sie nicht auf.

Interview mit Udo W.

Patient mit Ileum

Alter heute: 63 Jahre

Erkrankt mit 55 Jahren

„Haben Sie keine Angst, sich Hilfe von Betroffenen zu holen. Damit helfen Sie sich selbst am besten!“

Wann und wie haben Sie von Ihrer Erkrankung erfahren?

Wegen Blut im Urin bin ich im Juni 2012 zum Urologen gegangen.

Damals war ich Mitte fünfzig. Ich hatte an Nieren- oder vielleicht Blasensteine gedacht. Der Urologe machte einen Ultraschall und sagte mir gleich: „Die Blase muss zu 99 Prozent raus.“ Natürlich musste erst noch eine Gewebeprobe entnommen werden, aber der Befund im Ultraschall war schon so massiv, dass es kaum Zweifel gab.

Hatten Sie Symptome?

Das Blut im Urin war das einzige Symptom. Ich hatte keine Schmerzen, keine Probleme. Alles war gut.

Wie haben Sie die ersten Wochen nach der Diagnose erlebt?

Meine erste Reaktion war Verdrängung. Ich sagte mir: „Was kann ein Arzt im Ultraschall schon sehen? Der irrt sich!“ Ein paar Tage später hatte ich meinen TUR-Termin zur Gewebeentnahme, den ich im Krankenhaus gut überstanden habe. Ich hatte keine Schmerzen. Der Doktor sagte, sie hätten alles rausgeholt, und so dachte ich: „Dann ist ja alles erledigt.“ Trotzdem kam ein paar Wochen später der Befund, dass die Blase entfernt werden muss. Erst ab diesem Moment habe ich realisiert, wie ernst die Situation war. Erst als ich den Befund schwarz auf weiß hatte, habe ich die Krankheit angenommen und mir gesagt: „Da muss ich jetzt durch.“

Wo haben Sie Hilfe gefunden?

In meinem Glauben und in meiner Gemeinde. Nachdem ich wusste, dass mir die große Zystektomie bevorstand und ich nicht wusste, ob ich die Operation überleben würde, habe ich meine Erkrankung öffentlich gemacht und davon in meiner Gemeinde erzählt. Da wurde für mich gebetet.

Welche Informationen waren besonders nützlich, welche Hinweise wertvoll?

Der ShB Blasenkrebs war damals bei uns in Mecklenburg-Vorpommern noch nicht vertreten. Ich stieß bei meiner Recherche auf ein Internetforum, wo ich meine Fragen stellte – aber das war völlig unbrauchbar. Es gab keine Broschüren, keine Ratgeber, nichts. Ich stand ziemlich alleine da. Letztlich habe ich auf meinen Arzt vertrauen müssen.

Wie ging es nach der Diagnose weiter?

Im September wurde die Blase entfernt, und danach war ich auf mich selbst gestellt. Auf die Stomaschwester musste ich warten, auf die Anschlussheilbehandlung (AHB) musste ich warten – ich musste also die Dinge selbst in die Hand nehmen. Und tat das auch, erfolgreich.

Was raten Sie einem Menschen, der gerade erfahren hat, dass er an Blasenkrebs erkrankt ist?

Setzen Sie sich möglichst schnell mit Betroffenen, die es schon hinter sich haben, in Verbindung! Dann wissen Sie, was auf Sie zukommt. Die Ärzte nämlich wissen das nicht. Die sind handwerklich gut ausgebildet und verstehen sich auf ihr Fach. Aber sie leben nicht mit unserer Erkrankung.

„Ich habe zwei Ratschläge für Betroffene: Kämpfen Sie und informieren Sie sich! Sie müssen Experte in Ihrer eigenen Krankheit werden, um dem Gegner die Stirn zu bieten.“

Interview mit Werner S.

*Patient mit Mainz Pouch I
Alter heute: 67 Jahre
Erkrankt mit 48 Jahren, Mainz-Pouch mit 55 Jahren*

Wann und wie haben Sie von Ihrer Erkrankung erfahren?

Monate lang bin ich auf Blasenentzündung hin behandelt worden, von verschiedenen Ärzten und verschiedenen Kliniken. Mein Nephrologe hat sich später bei mir entschuldigt und gesagt, er habe zwar kurz an Blasenkrebs gedacht, den Gedanken dann aber weggeschoben, weil ich mit 48 Jahren „zu jung“ war.

Zur Blasenspiegelung kam es erst, nachdem ich eines Tages im Anschluss an einen sportlichen Waldlauf eine Makrohämaturie entwickelte: knallroter Urin. Mein Arzt machte daraufhin eine Blasenspiegelung und schickte mich zur weiteren Untersuchung in die Klinik.

Hatten Sie Symptome?

Ich hatte die Symptome einer Blasenentzündung und immer mal wieder ein wenig Blut im Urin, verbunden mit Schmerzen.

Wie haben Sie die ersten Wochen nach der Diagnose erlebt?

Die Diagnose hat mich zunächst schockiert. Ich hatte Angst, sterben zu müssen. Doch recht schnell habe ich angefangen, mich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen: Was heißt denn das überhaupt? Diagnostiziert worden war ein oberflächlicher Blasenkrebs, der aber hochaggressiv war. Ich habe schnell begriffen, dass der Krebs sehr gefährlich, aber noch in Griff zu greifen war.

Wo haben Sie Hilfe gefunden?

Ich habe mir eine sehr gute Klinik mit sehr gutem Chefarzt gesucht – noch heute bringe ich der Station jedes Jahr ein Weihnachtspaket vorbei. Die Behandlung war hervorragend, ich fühlte mich von Anfang an gut aufgehoben. Der Arzt diskutierte mit mir auf Augenhöhe und gemeinsam planten wir meine weitere Behandlung. Das war für mich sehr wichtig.

Welche Informationen waren besonders nützlich, welche Hinweise wertvoll?

Ich habe mich damals sehr übers Internet, das Selbsthilfeforum und die blauen Hefte informiert, mehr gab es nicht.

Wie ging es nach der Diagnose weiter?

Ich hatte viele Jahre mit dem Krebs zu tun. Erst nach dem zweiten Rezidiv und einem langen Gespräch mit meinem Arzt über die Vor- und Nachteile weiterer Behandlungsmöglichkeiten entschied ich mich für einen Mainz Pouch.

Was raten Sie einem Menschen, der gerade erfahren hat, dass er an Blasenkrebs erkrankt ist?

Wenn neu Betroffene zu unserer Selbsthilfegruppe stoßen, begrüße ich sie gerne mit den Worten: „Sie haben Glück gehabt, denn Sie wissen nun, dass Sie Blasenkrebs haben!“ Warum? Stellen Sie sich vor, Sie wüssten es nicht, aber hätten den Krebs. Dann könnten Sie nichts gegen ihn unternehmen. Sie aber kennen nun Ihren Feind und können ihn bekämpfen. Sie können sich informieren und anschließend gute Entscheidungen fällen.

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs (ShB)



ShB-Internetseiten

Im Internetauftritt des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs e. V. finden Sie aktuell sorgfältig recherchierte Informationen zum Thema Blasenkrebs.

➔ www.blasenkrebs-shb.de

„Die Harnblase“

Unsere Mitgliederzeitschrift „Die Harnblase“ informiert zweimal jährlich ausführlich und faktenreich über neue Therapien und Erkenntnisse bei der Blasenkrebs-Erkrankung. An Mitglieder wird sie kostenfrei geschickt, alle anderen können sie hier im Internet einsehen:

➔ www.blasenkrebs-shb.de/shb-zeitschrift



ShB-Fallzahlentabelle

Der ShB bietet mit seiner „ShB-Fallzahlentabelle“ 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 Diagnosecodes und Operationsschlüssel der Kliniken ausgewertet, die in der „Weißen Liste“ veröffentlicht werden. Die Excel-Tabelle bietet Sortierfunktionen nach Bundesländern.

➔ www.blasenkrebs-shb.de/Fallzahlen-Harnblasentumor

Leben mit Blasenkrebs. Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen

In 24 Erfahrungsberichten sprechen Betroffene und Angehörige sehr offen über die Krankheit und ihre persönliche Situation. Es wird deutlich, wie einschneidend tief und weitgehend die Veränderungen sein können, die durch die Diagnose Krebs ausgelöst werden, aber auch, wie gut viele Betroffene die Krankheit bewältigen. Diese Broschüre können Sie über die Geschäftsstelle des ShB Blasenkrebs e. V. (✉ info@blasenkrebs-shb.de) bestellen.

Kleines Wörterbuch Blasenkrebs

Viele Begriffe sind zunächst einmal neu, wenn Sie mit der Diagnose Blasenkrebs konfrontiert werden. Das „Kleine Wörterbuch Blasenkrebs“ erklärt die wichtigsten Fachbegriffe, die für die Therapien, deren Nebenwirkungen und Erfolgsaussichten benutzt werden. Insbesondere für Arztgespräche sind Sie mit dem Stichwortlexikon gut gewappnet. Sie können die Broschüre beim ShB Blasenkrebs e. V. bestellen oder kostenlos im Internet herunterladen.



Blasenkrebs und Selbsthilfe – Wir über uns

Diese Broschüre informiert über die Arbeit und die Organisation des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. (ShB): Der 2004 in Berlin gegründete Verein hat sich zu einem bundesweit aktiven Verband entwickelt und ist heute fester Bestandteil der Krebs-Selbsthilfe in Deutschland.

Blasenkrebs – was nun?

In der Broschüre „Blasenkrebs – was nun?“ finden Betroffene und Angehörige einen ersten guten Überblick über die Erkrankung und sehr nützliche Anregungen und Kontaktadressen, um die Thematik weiter vertiefen zu können.



Harnableitungen

Das Ziel ist es, den Patienten mit profunden und verständlichen Informationen zum Thema „Harnableitungen – Entscheidungshilfen für Betroffene“ zu versorgen, so dass dieser in der Lage ist, gemeinsam mit dem Arzt und Angehörigen die anstehenden Entscheidungen zu treffen und den passenden Weg zu beschreiten. Die in der Broschüre enthaltenen Erfahrungsberichte von betroffenen Frauen und Männern mit verschiedenen Ersatz-Harnableitungen können ebenfalls hilfreich sein.

Stiftung Deutsche Krebshilfe



Stiftung Deutsche Krebshilfe

✉ deutsche@krebshilfe.de ☎ 0228 729 90-0 ➔ www.krebshilfe.de

INFONETZ KREBS – Wissen schafft Mut

Jedes Jahr erkranken in Deutschland nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts Berlin etwa 510.000 Menschen neu an Krebs. Diese Diagnose verändert häufig das ganze Leben. Ob selbst betroffen, ob Angehöriger oder Freund eines Erkrankten – die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft möchten in dieser Situation unterstützen. Das Team des INFONETZ KREBS steht in allen Phasen der Erkrankung zur Seite.



☎ 0800 - 80708877

Unter dieser Nummer beantworten Experten von Montag bis Freitag 8 bis 17 Uhr alle Fragen. Der Anruf ist innerhalb Deutschlands kostenlos.

✉ krebshilfe@infonetz-krebs.de ➔ www.infonetz-krebs.de



Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

✉ service@krebsgesellschaft.de ☎ 030 32293290

➔ www.krebsgesellschaft.de

Blasenkrebs. Eine Leitlinie für Patientinnen und Patienten (Mai 2017)

Grundlage dieses Ratgebers ist die fachliche S3-Leitlinie „Harnblasenkarzinom“. Die fortlaufend aktualisierte 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:

Stiftung Deutsche Krebshilfe ➔ www.krebshilfe.de
oder als PDF im Internet ➔ www.leitlinienprogramm-onkologie.de





Patientenleitlinie - Psychoonkologie

Patienten finden in dieser Patientenleitlinie wissenschaftlich gesicherte Informationen darüber, welche psychosozialen Belastungen mit der Krankheit verbunden sein können, wie sie erkannt und behandelt werden können. Außerdem erfahren sie, welche Möglichkeiten der Unterstützung und Anlaufstellen es gibt. So können sie vielleicht besser absehen, was infolge der Krankheit auf Sie zukommen kann und wie sie dem begegnen können.

👉 www.krebshilfe.de

oder als PDF im Internet 👉 www.leitlinienprogramm-onkologie.de



Dr. Mildred Scheel Akademie für Forschung und Bildung gGmbH

✉ msa@krebshilfe.de ☎ 0221 944049-0

👉 www.krebshilfe.de/akademie



Die blauen Ratgeber der Stiftung Deutsche Krebshilfe

In dieser Reihe sind zahlreiche Ratgeber erschienen, die fachlich fundiert und gut verständlich zu verschiedenen Krebsarten im Speziellen und Fragestellungen rund um das Thema Krebs im Allgemeinen informieren. Für Harnblasenkrebsbetroffene besonders interessant sind die Hefte: Blasenkrebs (Nr. 18), Ernährung bei Krebs (Nr. 46), Bewegung und Sport bei Krebs (Nr. 48), Ihr Krebsrisiko (Nr. 01), Wegweiser zu Sozialleistungen (Nr. 40), Hilfen für Angehörige (Nr. 42) Patienten und Ärzte als Partner (Nr. 43), Schmerzen bei Krebs (Nr. 50), Fatigue (Nr. 51), Ratgeber Strahlentherapie (Nr. 53), Nachsorgepass, Hilfe in finanzieller Notlage – Härtefonds der Stiftung Deutsche Krebshilfe, Psychoonkologie.

Sie können die Broschüren bestellen oder online bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe abrufen (kostenfrei).

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Krebsinformationsdienst (KID)

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) widmet sich als größte biomedizinische Forschungseinrichtung in Deutschland und Mitglied in der Helmholtz-Gemeinschaft deutscher Forschungszentren laut seiner Satzung ganz der Aufgabe, Krebsforschung zu betreiben. Unsere mehr als 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon über 1.200 Wissenschaftler, erforschen in mehr als 90 Abteilungen und Arbeitsgruppen wie Krebs entsteht, erfassen Krebsrisikofaktoren und suchen nach Strategien, die verhindern, dass Menschen an Krebs erkranken. Sie entwickeln neue Ansätze, mit denen Tumoren präziser diagnostiziert und Krebspatienten erfolgreicher behandelt werden können. ➔ www.dkfz.de



Der Krebsinformationsdienst (KID)

Fragen zu Krebs? Der KID steht unterstützend zur Seite: Die Mitarbeiter haben Zeit bei der Erkrankung, auch wenn Krebs das Leben der Familie verändert. Dort finden Patienten aktuelles Wissen und Hilfe bei der Krankheitsbewältigung. Am Telefon oder per E-Mail stellen der KID individuelle Informationen zusammen. Auf den Internetseiten, in deren Broschüren und Informationsblättern bieten sie zudem einen sorgfältig recherchierten Überblick.

☎ 0800 420 30 40

Unter dieser Nummer beantworten Experten von 8 bis 20 Uhr alle Fragen. Der Anruf ist innerhalb Deutschlands kostenlos.

✉ krebsinformationsdienst@dkfz.de

(datensicheres Kontaktformular) E-Mail-Anfragen beantwortet der KID in der Regel innerhalb von zwei Werktagen.

➔ www.krebsinformationsdienst.de



Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf

✉ info@krebsgesellschaftnrw.de

☎ 0211 15760990



➔ www.krebsgesellschaftnrw.de

➔ www.komplementaermethoden.de

Gemeinnützige Organisationen

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

✉ info@hausderkrebsselbsthilfe.de ☎ 0228 33889-540

👉 www.hausderkrebsselbsthilfe.de



Für Patienten mit Pouch oder Stoma:

Deutsche ILCO Informationen: UROSTOMIE EIN LEITFADEN
Deutsche ILCO e. V., Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn



Die Broschüre kann kostenfrei bestellt werden unter:

👉 www.ilco.de/infos/broschueren

✉ info@ilco.de ☎ 0228 33889450 👉 www.ilco.de

Behörden und Institutionen

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Das BMG informiert über die Krankenversicherung, das Gesundheitssystem, die Prävention und die Pflege 👉 www.bmg.bund.de



Ratgeber für Patientenrechte

Der Ratgeber, der von zwei Bundesministerien erarbeitet wurde, bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte von Patienten.

Deutsche Rentenversicherung

☎ 0800 1000 4800

👉 www.deutsche-rentenversicherung.de





Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle

✉ info@116117info.de ☎ 116 117 ➔ www.116117.de

Deutsche Gesellschaft für Urologie, Berufsverband der Deutschen Urologen

Die gemeinsame Internet-Präsenz der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (BDU) und des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V. (DGU) bietet Patienteninformationen und eine Urologensuche

➔ www.urologenportal.de



Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG)

Patientenportal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ➔ www.gesundheitsinformation.de

Weisse Liste

Die Weisse Liste unterstützt Interessierte bei der Suche nach dem geeigneten Krankenhaus – Auswahl unter rund 2000 Kliniken

➔ www.weisse-liste.de



Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Datenbank der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zur Suche nach spezialisierten Ärzten und Psychologen

➔ www.kbv.de/arzt suche

Arztauskunft

Datenbank mit rd. 280.000 Ansprechpartnern und mehr als 1000 Diagnose und Therapieschwerpunkten

➔ www.arzt-auskunft.de



Senden Sie bitte dies an:

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



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

Oder gerne über E-Mail:
 info@blasenkrebs-shb.de



Ja, ich habe Interesse am **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**

Hiermit bitte ich um Zusendung von Informationen über den **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**

Name:

Vorname:

Straße / Nr.

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Bitte um

Informationen

Aufnahmeantrag

Um Ihre Interessen als Betroffene vertreten zu können, erhebt der ShB einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von 24,- Euro. Zusätzlich können zwei Angehörige ohne gesonderten Beitrag Mitglied werden. Die 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.

Datum:

Unterschrift:

1. Auflage Oktober 2021

Herausgeber:

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

Spendenkonto:

Sparkasse KölnBonn
IBAN DE98 3705 0198 1931 2159 80
BIC COLSDE33XXX

Gesamtkoordination:

Brigitte Papayannakis

Redaktion:

Joachim Weier
Brigitte Papayannakis
Corinna Busch

Text:

Punkt Texte, Dr. Franziska Roosen

Wissenschaftliche Beratung:

Prof. Dr. med. Alexander Roosen
Prof. Dr. med. Burkhard Ubrig

Lektorat:

Brigitte Papayannakis
Corinna Busch

Gestaltung:

Kolton Design, Dortmund

Druck:

Wolanski GmbH, Bonn

Der ShB wird gefördert von:



Mit freundlicher Unterstützung von:



Diese Broschüre wird im Rahmen der Selbsthilfe nach § 20h SGB V durch die DAK-Gesundheit gefördert. Für die Inhalte dieser Veröffentlichung ist der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. verantwortlich (keine Ableitung von etwaigen Leistungsansprüchen gegenüber den Krankenkassen).



Geschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Kontakt:

 0228-33 889 150

 0228-33 889 155

 info@blasenkrebs-shb.de

 www.blasenkrebs.de

 [SelbsthilfeBundBlasenkrebs](https://www.facebook.com/SelbsthilfeBundBlasenkrebs)