Ausgabe Dezember 2025

Die Harnblase

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

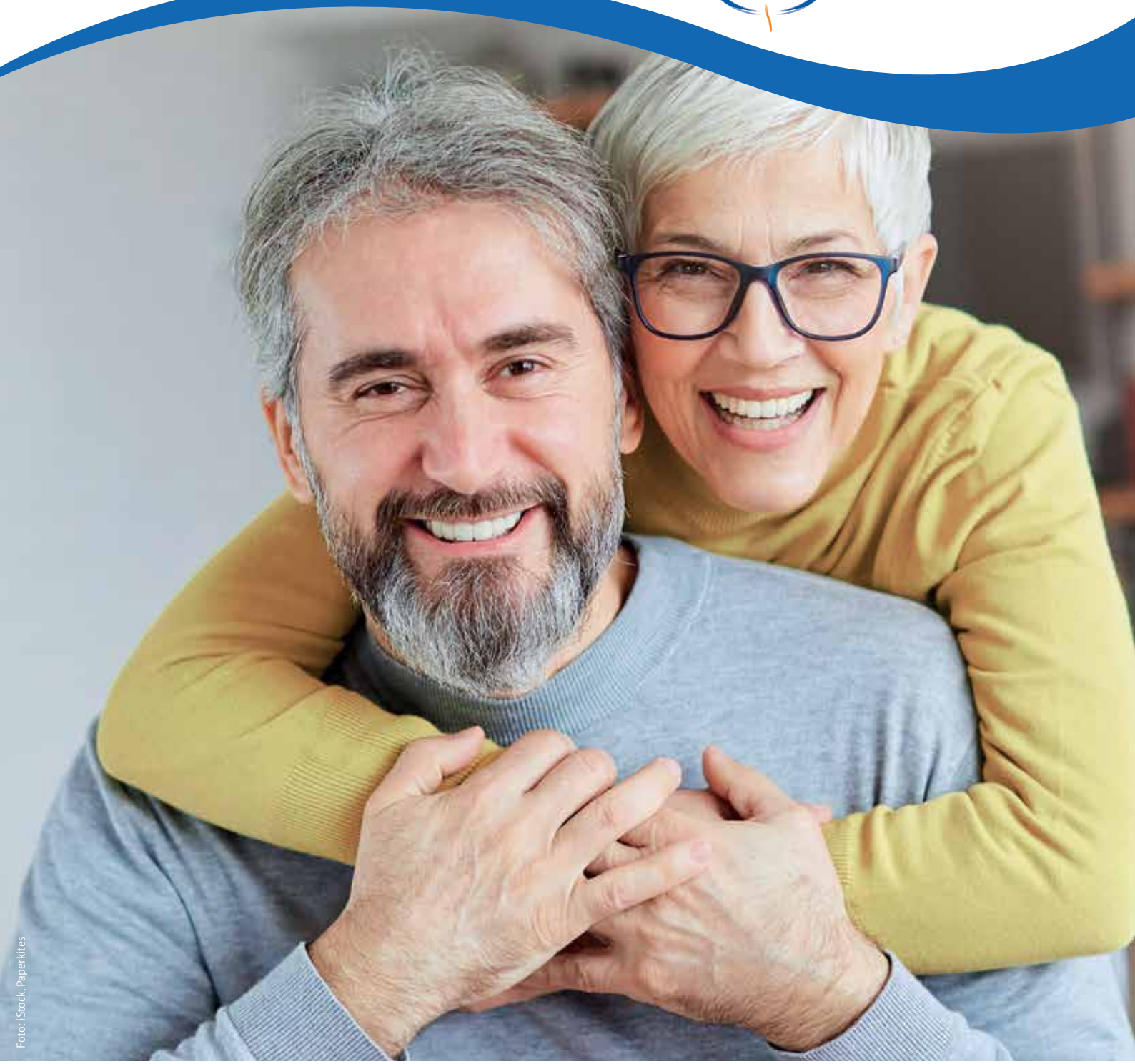


Foto: iStock, Paperkites

Das Experteninterview
Muskelinvasiver Blasentumor – offen oder robotisch operieren, Frau Prof. Peters?

Lebensqualität
Die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessern

Hilfsmittel
Stomaversorgung – hilfreiche Tipps

Neue Serie
Nach Blasenkrebs – Folgen bewältigen
Folge 1: Mit Fatigue umgehen

Liebe Leserinnen und Leser,

„Wichtig is' auf'm Platz!" Die alte Fußballweisheit ist gut hundert Jahre alt, gilt für sämtliche Spielklassen und Altersstufen, auch für den Fußball, den Mädchen und Frauen heute erfolgreich spielen, die man damals noch gar nicht auf den Platz gelassen hat. Diese vier und ein bisschen Wörter sind nicht als Kongressmotto entstanden und auch nicht das Resultat einer Expertenbefragung. Dahinter steckt die tiefe Erkenntnis, dass ein Sportwettbewerb auf Dauer nur dann sinnstiftend erlebt wird, wenn es den Teilnehmenden gelingt, sich auf ihren Einsatz zu konzentrieren – und sei es als Auswechselspieler für ein paar Minuten.

Und so ist das eigentlich auch in der (Blasen-) Krebsselbsthilfe. Wir müssen nicht mehrmals die Woche trainieren und brauchen auch nicht mehr über blasenerhaltendes Operieren wissen als die, die es tun. Aber zuhören, Fragen stellen, Anregungen geben und trösten, wo Traurigkeit herrscht, das sollten wir schon. Das trifft auf Gruppensprecherinnen und -sprecher zu, aber auch auf alle Teilnehmenden in unseren Gruppen. Es ist auch nicht so, dass einige immer nur wissen, was geht und andere immer nur Mut zusprechen.
Wie oft sind es vermeintlich kleine Tipps, die einem Betroffenen beim Stoma-Problem helfen? Häufig ist es ein kleiner Satz, von jemandem, der noch nicht viel gesagt hat, der ermutigt. Und immer wieder mal feiern wir auch, wenn jemand das früh vorhergesagte Lebensende schon wieder mal um ein Jahr übertrifft. Und manchmal fällt einem auch wirklich nichts mehr ein. Auch das kommt vor, auch das darf sein. Auch das ist Teil von Selbsthilfe. Und wir bleiben auf dem Platz.
Und so wie es beim Sport ist, so ist es auch in unserer Selbsthilfe-Arbeit. Vieles geht nur gemeinsam. Und da ist es schön, wenn Gruppen neu entstehen, wenn andere neue Aufgaben für sich entdecken, etwa im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen mit uroonkologischen Kliniken. Vorstand und ShB-Geschäftsstelle unterstützen dabei gerne. Oder wenn zur Teilnahme an Gesundheitstagungen eingeladen wird. Das ist manchmal ein Problem mit der Standorganisation. Aber auch hier gibt es Ratschläge, ShB-Tischdecken und vielerlei Materialien aus Bonn und vielleicht helfen auch andere Gruppen, die so etwas schon öfter gemacht haben.
Diese neue Ausgabe unserer Verbandszeitung „Die Harnblase" erreicht Sie in der Weihnachtszeit und zu Beginn eines neuen Jahres. Ein guter Zeitpunkt Ihnen allen Danke zu sagen, für das, was Sie in den vergangenen Monaten für die Blasenkrebsselbsthilfe geleistet haben. Ihnen und den Menschen an Ihrer Seite ein friedliches Jahr 2026. Wir hoffen, dass Sie wieder Kraft für „auf'm Platz" haben und die folgenden Seiten dabei inspirierend für Sie sind.

Klaus Schuhmacher

Foto: Gerd Altmann auf Pixabay

Aktuelles 4
- Der ShB beim 37. Deutschen Krebskongress (DKK) in Berlin
- Der neue ShB-Newsletter ist da!
- Nachlese zum DGU 2025 in Hamburg

Neues zum Urothelkarzinom 6
- Aktuelles Wissen zum Blasenkrebs lesen

Aus dem ShB 8
- 17.–19. Oktober 2025: 17. ShB-Fachtagung für Gruppensprecher:innen in Bonn „Wind is changing!“

Das Expertengespräch 10
- Muskelinvasiver Blasentumor – offen oder robotisch operieren, Frau Prof. Peters?

Magazin 13
- Gürtelrose-Impfung kann Demenzentwicklung vorbeugen
- Sinnvolle Impfungen
- Gewusst? Was ist eine CAR-T-Zelltherapie?
- Neue Podcast-Staffel: Altersfragen in der Psychotherapie

Fokus Therapie 14
- Radiochemotherapie beim muskelinvasiven Harnblasenkarzinom Eine Option auf langfristigen Organerhalt, Herr Prof. Ghadjar?

Serie: Nach Blasenkrebs – Folgen bewältigen 16
- Folge 1: Geheilt, aber erschöpft Mit Fatigue umgehen

Lebensqualität 18
- Wie sag ich’s meinem Arzt Interview mit der Psychoonkologin Dr. Pia Heußner

Hilfsmittel 20
- Stomaversorgung – guter Rat von der Stomatherapeutin

Reha und Nachsorge 24
- Das uroonkologische Behandlungskonzept der Kliniken Hartenstein, Bad Wildungen

Aus den Verbänden 26
- Haus der Krebs-Selbsthilfe gestaltet die 4. Nationale Konferenz Patienten als Partner der Krebsforschung mit
- ILCO-TAGE 2025 Mitglieder-Veranstaltung zu Darmkrebs und Stoma

Aus den Gruppen 28
- SHG Blase Magdeburg, SHG Blasentumor Jena – Thüringen berichten über die Offene Krebskonferenz (OKK) am 6. September 2025 in Halle
- Fallzahlen – Blasenkrebs-OPs in deutschen Krankenhäusern
- Wir begrüßen unsere neuen Gruppen 29

ShB intern 30
- Jubiläen & Termine

- **Ein Wort zum Schluss** 31
- **Selbsthilfegruppen Blasenkrebs Adressenübersicht** 32
- **Bestellung Broschüren ShB** 34
- **Impressum** 35

Der ShB beim 37. Deutschen Krebskongress (DKK) in Berlin: 18.–21.02.2026

Der DKK ist für viele Onkologen und onkologische Einrichtungen „die“ Plattform für den Austausch über aktuelle Forschungsergebnisse, neue Therapieansätze und gesundheitspolitische Fragen. Der letzte Kongresstag, der 21.02.2026, ist der sogenannte Krebsaktionstag. Er findet im CityCube in Berlin statt und öffnet seine Türen für Menschen, die an Krebs erkrankt sind, deren Angehörige und alle Interessierten. Dort finden Vorträge statt und es gibt reichlich Informationen über aktuelle Angebote in der onkologischen Versorgung. Das Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e.V. (HKSH-BV) und die Selbsthilfe-Verbände unter seinem Dach sind an allen vier Kongresstagen in Berlin präsent. ShB-Vorstandsmitglied Klaus Schuhmacher moderiert am Samstag eine Querschnittsveranstaltung zu vier Aspekten des Themas „Selbsthilfe-Angebote in urologischen Zentren – Kooperationsvereinbarungen und ihr Patientennutzen“. Darüber hinaus gibt es auch weitere Vortragsthemen aus den Verbänden des HKSH-BV. Infos dazu folgen auch im neuen ShB-Newsletter.

Der DKK ist der größte und älteste Fachkongress zur Krebsdiagnostik und Krebstherapie. Seit 1974 findet er alle zwei Jahre statt.

Der ShB-Newsletter ist da!

Hey, wir haben etwas Neues für euch! Der erste ShB-Newsletter ist fertig gestaltet. Darin lest ihr Aktuelles aus der ShB-Geschäftsstelle und bekommt Infos über Entwicklungen im Fachbereich Uroonkologie. Abonniert ihn und ihr bleibt immer auf dem Laufenden. Anmelden ist einfach: Klickt auf den folgenden Link und bestätigt eure Anmeldung per Mail:
www.blasenkrebs-shb.de/newsletter/

Den Newsletter bekommt ihr dann direkt in euer Postfach – kostenfrei.

Foto: Tumisu auf Pixabay

Medizinische Befunde verstehen

Das kostenlose Angebot der BAG Selbsthilfe „selbst-verstehen.de“ hilft medizinischen Laien dabei, medizinische Befunde zu verstehen. Die BAG hat dazu gemeinsam mit dem engagierten Projekt-Team von „Was hab ich?“ Beispielbefunde zu verschiedenen Erkrankungen entwickelt und in leicht verständlicher Sprache erklärt. Ziel des Projekts ist es, die Gesundheitskompetenz von Patient:innen zu fördern. Gemeinsam mit dem ShB wurde auch ein Beispielbefund zum Harnblasenkrebs entwickelt: https://selbst-verstehen.de/befund/harnblasenkrebs. In der Selbsthilfegruppe kann er dazu dienen, erklärungsbedürftige Begriffe im eigenen Befund einzuordnen.

DGU in Hamburg: „Ein großer Gewinn für den ShB, dabei zu sein!“

Der DGU-Kongress (Deutsche Gesellschaft für Urologie) fand vom 17.–20. September 2025 in Hamburg statt. Das diesjährige Motto lautete „Urologie verbindet“. Und so verband man den Austausch über Innovationen und Updates in der Urologie mit einer tiefen Selbstreflexion des Fachs, das Get-together in fruchtbaren Gesprächen mit interaktiven Vorträgen. Und der ShB war mittendrin – mit seinem Vorstandsvorsitzenden Dr. Edmond Schiek-Kunz, Klaus Schuhmacher und Alfred Marenbach. „Die Veranstaltung war ein großer Gewinn für den ShB“, resümierte Klaus Schuhmacher. Er schildert euch hier detailliert seine Kongressimpressionen:

Aus dem Stand gedacht

Die Teilnahme an einem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) ist immer ein Erlebnis. Und diesmal, im Hamburger Congress Center, war dem Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs auch eine günstige Positionierung des Info-Standes vergönnt: links davon die Freunde vom Bundesverband Prostata Selbsthilfe (BPS), rechts von uns der Stand der AUO – das ist die rührige Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie – mit ihrer ebenso rührigen Geschäftsführerin.
Uns direkt gegenüber, als Teil des Stand-Komplexes des Veranstalters DGU, wurde über die Angebote der „DGU-Mediathek“ informiert. Neu daran ist, dass die fachspezifischen Inhalte über einen YouTube-Kanal nun auch für Laien verfügbar sind: Um die Videos anzusehen, müssen die Nutzer mit ihrem Google-Account angemeldet sein – FSK 18! Aber dieses Zugangskriterium wird von den allermeisten Interessierten an uroonkologischen Themen gleich vielfach erreicht. Das größere Problem ist die Auswahl geeigneter Beiträge, die einerseits für Laien nützlich und verständlich sind und die sich eventuell dazu eignen, im Selbsthilfekontext eine besondere Problematik zu verdeutlichen. Im Gespräch über den Gang mit Professor Burkhard Ubrig, einem der Leiter der Mediathek, haben wir seitens des ShB angeregt, die imponierende Materialfülle im Hinblick auf deren Laientauglichkeit zu kennzeichnen. Das wäre eine Menge Arbeit! Mal sehen, ob etwas daraus wird.

Erfolgreich unterwegs für den ShB auf dem DGU-Kongress 2025: Alfred Marenbach, Dr. Edmond Schiek-Kunz (ShB-Vorstandsvorsitzender) und Klaus Schuhmacher (ShB-Vorstandsmitglied), v.l.n.r.

Aufgrund der günstigen Lage hatte die kleine ShB-Delegation am Stand reichlich zu tun. Mir ist dabei aufgefallen, dass etliche Fachleute – Ärztinnen und Ärzte vor allem aber auch Angehörige aus Assistenz- und Pflegeberufen – den Stand frequentiert haben, um sich nach speziellen Materialien für Patientengespräche zu erkundigen und einiges gleich mehrfach zu bestellen: Unsere Broschüre zum Thema Harnableitungen war besonders gefragt.
Neben den vielen interessanten Gesprächen am Stand und beim Rundgang durch die Halle habe ich einige Veranstaltungen aus dem Programm für Assistenz- und Pflegeberufe sowie medizinische Fachangestellte besucht. Die Themen, um die es dort ging, kannte ich teils aus der Patientenperspektive recht gut. Wer – zum Beispiel – über 20 Mal instilliert worden ist, hat als Patient eine Menge erlebt, teils erlitten, das die behandelnden Ärzte und das ebenfalls behandelnde Assistenzpersonal kaum nachfühlen können. Das müssen sie auch nicht unbedingt, solange sie einen guten Job machen und bereit sind, Neues hinzuzulernen.
Gut und inspirierend – weil irgendwie auch selbsthilfenah – habe ich dort eine ganze Reihe vor allem praxisorientierter Themenangebote empfunden: Zum Beispiel: „Es schmeckt nichts mehr! Tipps für Krebserkrankte nach Bestrahlungen oder Chemotherapie.“ Oder: „Sport und Tumorerkrankung – welche Ziele sind sinnvoll?“ Dazu heißt es im Programm: „Wie können wir unseren Patienten konkret mit digitalen und analogen Möglichkeiten helfen?“ Das wären doch auch Themen, die uns bei unseren Zusammenkünften in der Blasenkrebsselbsthilfe weiterbringen, weil dabei lösungsorientiert gedacht und argumentiert wird. Schön, wenn sich das oft so sehr belastete Assistenz- und Pflegepersonal in Kliniken und Praxen dazu schulen lässt und seinen eigenen Beitrag zum Patientenwohl leistet. Vielleicht ist das auch eine Anregung für unsere Selbsthilfe, den Kontakt mit den Frauen und Männern aus den Pflegeberufen zu suchen. Wir kämen sicher rasch ins Gespräch und mit der oft beschworenen Augenhöhe dürfte es auch kaum Probleme geben.

Klaus Schuhmacher

Aktuelles Wissen zum Blasenkrebs lesen

Die S3-Leitlinie zum Harnblasenkarzinom wurde überarbeitet, medizinische Befunde kann man jetzt leichter verstehen und manche Nahrungsmittel können bei Blasenkrebs positive Effekte haben. Detailwissen gibt's hier.

Fortschritt bei Blasenkrebs im Frühstadium
Eine zusätzliche Immuntherapie macht bei frühzeitig erkanntem Blasenkrebs den Unterschied. Das haben Forschende unter der Leitung der Charité Universitätsmedizin in einer umfassenden klinischen Studie nachgewiesen. Rückfälle und aggressivere Tumorvarianten lassen sich mit einer ergänzenden Immuntherapie deutlich reduzieren. Patienten, deren Erkrankung noch nicht in die Blasenmuskulatur vorgedrungen ist, erhielten die intravenöse Zusatztherapie im ersten Jahr der zweijährigen Standardtherapie, einer lokalen Immuntherapie. Das Risiko für ein Wiederkehren oder Fortschreiten der Erkrankung sank um 32 Prozent, einhergehend mit einem Erhalt des Organs und damit einem wesentlichen Teil der Lebensqualität. Die Studie wurde im renommierten Fachmagazin The Lancet veröffentlicht.

Tipps rund ums Harnblasenkarzinom überarbeitet
Das Leitlinienprogramm Onkologie hat die S3-Leitlinie zum Harnblasenkarzinom überarbeitet. Auch der ShB mit seinem Vorstandsvorsitzenden Dr. Edmond Schiek-Kunz hat daran mitgewirkt. Die Neuerungen betreffen alle Bereiche von der Diagnostik über die Therapie bis hin zu Rehabilitation, Lebensqualität, Palliativmedizin und Nachsorge. Neuerung im Kapitel „Diagnostik und Stadieneinteilung" sind u. a. die Einführung der Paris-Klassifikation (ein anerkanntes Befundungssystem) zur Interpretation zytologischer Befunde (Untersuchung von Zellen, ob sie krankhaft entartet sind). Ebenso gibt es geschlechts-spezifische Aktualisierungen der Empfehlungen zur Behandlung funktioneller Störungen nach radikaler Zystektomie sowie neue, auf Patienten mit einem Harnblasenkarzinom abgestimmte Empfehlungen zur palliativen und unterstützenden Behandlung. Die Leitlinie ist abrufbar unter: https://www.leitlinienprogrammonkologie.de/leitlinien/harnblasenkarzinom
Zudem sind die Inhalte in der kostenfreien Leitlinien-App integriert. Android-Smartphone- und iPhone-Nutzer können die Leitlinien-App herunterladen über www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/

Quelle: KONGRESSAUSGABE DER Ärzte Zeitung zum 77. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie, 18. SEPTEMBER 2025

Muskelinvasiver Blasenkrebs: Zweiter Tuberkulose-Impfstoff = stärkere Immunreaktion?
In einer Pilotstudie an 40 Patienten mit nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs verglichen spanische Wissenschaftler, ob Patienten, die nach der OP eine zusätzliche Injektion eines nicht lebenden Tuberkuloseimpfstoffs namens „RUTI" in die Blase erhalten, eine stärkere Immunreaktion zeigen im Vergleich zu Patienten mit Standardtherapie (Tuberkulose BCG-Impfstoff in die Blase). Das Ergebnis: Jeder Patient der RUTI-Gruppe war fünf Jahre später tumorfrei, verglichen mit 13 von 18 Patienten der Kontrollgruppe. Die Standardtherapie mit BCG verringere zwar die Wahrscheinlichkeit, dass der Krebs wieder auftritt, aber bei bis zu 50 % der Patienten kommt es

Illustration: Mohamed Hassan auf Pixabay

laut der Arbeitsgruppe zu einem Wiederauftreten oder Fortschreiten der Krankheit. Das Ergebnis gaben die spanischen Wissenschaftler auf dem Kongress der European Association of Urology (EAU) in Madrid 2025 bekannt.

Quelle: Urologie-Newsletter/Deutsches Ärzteblatt 08/04/2025

Gesund leben, Risiko senken: Ernährung bei urologischen Krebserkrankungen

Eine gesunde, pflanzenbetonte Ernährung kann das Risiko für urologische Krebserkrankungen senken. Obst, Gemüse und Vollkornprodukte liefern wichtige Ballaststoffe, pflanzliche Öle versorgen den Körper mit entzündungshemmenden Omega-3-Fettsäuren und Polyphenolen. Wer zudem Übergewicht vermeidet, auf Tabak verzichtet und den Konsum von rotem sowie verarbeitetem Fleisch einschränkt, unterstützt aktiv seine Gesundheit. Bestimmte Lebensmittel zeigen sogar tumorhemmende Effekte: So wird Lycopin aus Tomaten und Isoflavonen aus Soja eine präventive Wirkung bei Prostatakrebs zugeschrieben. Beim Blasenkrebs deuten Studien auf positive Effekte durch Kreuzblütlergemüse wie Brokkoli oder Rucola hin.

Im Krankheitsfall verschieben sich die Schwerpunkte: Krebspatienten haben häufig einen erhöhten Proteinbedarf, der zur Stabilisierung der Muskelmasse entscheidend ist. Tierisches Eiweiß ist hier besonders geeignet – bei Nierenerkrankungen jedoch nur in angepasster Menge. Häufige Mängel an Vitamin D, B12, Eisen oder Zink sollten nur nach ärztlicher Diagnose gezielt ausgeglichen werden – von Selbstmedikation wird abgeraten.

Quelle: KONGRESSAUSGABE DER Ärzte Zeitung zum 77. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie, 18. SEPTEMBER 2025, CCH Congress Center Hamburg

Foto: Jocelyn Wong auf Pixabay

17.–19.10.2025 in Bonn

17. ShB-Fachtagung für Gruppensprecher:innen

„Wind is changing!“

1 Im Gespräch: Prof. Dr. Guido Fechner vom UKB (im Bild links) und Ulrich Lehmann, Gruppensprecher SHG Blase Magdeburg. 2 Gute Laune: Corinna Busch, ShB-Geschäftsstellenleiterin und ShB-Vorstandsvorsitzender Dr. Edmond Schiek-Kunz. 3 Blumen für Renate Pfeifer, Patientenvertreterin des CIO Bonn (Bildmitte) von ShB-Vorstandsmitglied Erna Rosa Landrock und Karsten Rust, SHG Blasenkrebs Märkischer Kreis – Lüdenscheid

„Optionen für Organerhalt bei Blasenkrebs sind schon da!“
Im Gustav Stresemann-Institut (GSI) in Bonn-Bad Godesberg war ordentlich Betrieb am Wochenende des 17.–19. Oktobers 2025: Das GSI war beinahe ausgebucht durch Veranstaltungen. Auch unsere ShB-Gruppensprecher trafen einer nach dem anderen oder auch im Verbund dort ein, um ab dem frühen Nachmittag ihre Plätze im Seminarraum einzunehmen, der für die Tagung gebucht war. Es herrschte Wiedersehensfreude, und man blickte in wohlgelaunte Gesichter da und dort – sicher auch getragen von einer fantastischen Herbststimmung in Bonn.
Um Punkt 14.30 Uhr begrüßte der ShB-Vorstandsvorsitzende, Dr. Edmond Schiek-Kunz, die ShB-Gruppensprecher:innen zur 17. Fachtagung. Man könne sich auf hoch interessante Referenten und Vorträge an diesem Wochenende freuen, avisierte Dr. Schiek-Kunz den beinahe vollzählig erschienenen Teilnehmern. Recht hat er behalten! Schon der Eröffnungsvortrag von Renate Pfeifer, der Patientenvertreterin des CIO Bonn (Centrum für Integrierte Onkologie), hatte Gewicht: Sie schilderte uns den hohen Wert des CIO für an Krebs erkrankten Menschen und ihren Angehörigen. Das CIO ist von der Deutschen Krebshilfe als zertifiziertes Kompetenzzentrum ausgezeichnet. Renate Pfeifer weiß, wovon sie spricht: In ihrer eigenen Familie gibt es vererbbaren Krebs. Darum engagiert sie sich als Patientenvertreterin.
Im CIO Bonn sind alle Fachrichtungen unter einem Dach, Expertise, innovative Therapien sowie modernste technische Ausstattung werden für die bestmögliche Behandlung gebündelt. So können Maßnahmen verschiedener Fachrichtungen schnell ineinander greifen und Fallbesprechungen in kurzer Zeit erfolgen. Auch eine psychoonkologische Begleitung für Betroffene wie Angehörige ist im CIO jederzeit möglich. Es wird deutlich, auf welch vielfältige Weise heute Patientenvertretung möglich ist und gefordert wird.

Dr. phil. Tim Reuter: „Die Psychoonkologie hilft, mit Ängsten und Belastungen durch die Krebserkrankung klarzukommen – Betroffenen und Angehörigen!“
Wie wertvoll psychoonkologische Unterstützung für Betroffene wie Angehörige sein kann, darüber hat uns am späten Freitagnachmittag Dr. phil. Tim Reuter berichtet. „Angehörige von Krebspatienten leiden häufig mehr als die Betroffenen selbst“, weiß Dr. Reuter aus klinischen Untersuchungen! Der Psychoonkologe und sein Team stehen Krebspatienten und ihren Angehörigen am Helios Universitätsklinikum in Wuppertal mit unterschiedlichen und individuellen Strategien bei Ängsten und Belastungen zur Seite. Ihre Arbeit ist neutral, wertschätzend und ressourcenorientiert ausgerichtet. Davon können auch ShB-Gruppensprecher:innen lernen. Denn es ist herausfordernd, einen angemessenen Umgang mit starken Gefühlen und Emotionen zu finden, die einerseits aus der eigenen Erkrankung hervorgehen können, und zum anderen seitens

Kultur zum Abschluss: Die Gruppensprecher:innnen besuchten das „Beethoven-Haus“ (im Bild vor der „Namen-Jesu-Kirche“ in Bonn).

der Gruppenmitglieder im Raum stehen. Hier gab Herr Dr. Reuter Tipps für eine angemessene Haltung diesen gegenüber und lieferte eine Einschätzung, um zu erkennen, wann die Hilfe eines Profis angezeigt sein kann.
Wusstet ihr, dass 50 % der Menschen mit einer Krebserkrankung eine psychische Erkrankung entwickeln? Die Zahl nannte Dr. Reuter und betonte noch einmal die Wichtigkeit, auch Angehörige von Betroffenen zu den Gruppentreffen einzuladen. Sein hoffnungsvoller Schlusssatz: „Wir sind belastbarer als wir glauben!“

„Medi-Talk“ am Samstag
Am Samstag gaben uns Prof. Dr. Ohlmann, Chefarzt der Urologie in den Johanniter-Kliniken in Bonn, und Prof. Dr. Guido Fechner, leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor an der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Uniklinikum Bonn (UKB) die Ehre, ihr medizinisches Know-how mit uns zu teilen. Prof. Ohlmann vermittelte in wunderbar patientennahen Worten und besonders anschaulich die Tumorgrade des Blasenkarzinoms, das sind Einstufungen, die darüber Auskunft geben, wie weit ein Blasentumor fortgeschritten ist. Angelehnt daran erläuterte er, welche leitlinienbasierten Möglichkeiten zur blasenerhaltenden Behandlung in den verschiedenen Erkrankungsstadien aktuell zur Verfügung stehen. „Fakt ist“, so Prof. Ohlmann: „Blasenerhalt ist die Option der Zukunft bei dieser Erkrankung.“ Die Möglichkeit, organerhaltend zu behandeln, schaffen innovative Wirkstoffe, die im Rahmen der Immuntherapie vor der OP (neoadjuvant) bzw. nach der OP (adjuvant) ggf. im Verbund mit Chemo- und/oder Radiochemotherapie erfolgen können.

Prof. Fechner: „Ich helfe Patienten, die individuell richtige Therapie zu finden!“
Abschließend berichtete uns Prof. Fechner aus seinem Klinikalltag – von Patientengesprächen, in denen er Menschen mit Blasenkrebs individuell bei der Frage nach der passenden Therapie begleitet. Er gab uns einen Eindruck seiner Entscheidungskriterien, die er miteinbezieht, um für den Patienten den bestmöglichen Behandlungsweg zu finden. Dabei sind z. B. das Alter und die Wünsche des Patienten wichtige Aspekte. Der Mediziner redet aber auch Klartext, wenn er eine Therapie für geboten und alternativlos hält. Prof. Fechner meint: „Ein guter Arzt gibt seinem Patienten die beste Therapieoption für seine Diagnose und Lebenssituation an die Hand!“

Vielen Dank an unsere Gastredner! Und danke an alle Gruppensprecher:innen, die ihr ausdauernd, engagiert und voller Elan über drei Tage bei der Sache ward!

Claudia Stefanac

Neu: Ab Januar 2026 startet ein regelmäßiges Online-Treffen für Gruppensprecher:innen. Infos dazu erteilt die ShB-Geschäftsstelle, Corinna Busch, in Bonn (info@shb-blasenkrebs.de)

Weitere Infos:
Ausführliche Interviews mit unseren Gastrednern lest ihr in der nächsten Harnblase (erscheint im Juni 2026).

Prof. Inga Peters ist Chefärztin der Urologie im Nordwest Krankenhaus in Frankfurt, einer Klinik, die mit dem „da Vinci Xi-Operationsroboter“ ausgestattet ist und als Uroonkologisches Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert ist. Prof. Peters hat über acht Jahre Erfahrung in der roboterassistierten Chirurgie. Sie war bereits Gastrednerin auf unserer letzten Medizinischen Fachtagung in Frankfurt, im Mai 2025.

Muskelinvasiver Blasentumor – offen oder robotisch operieren?

Prof. Dr. Inga Peters: „Jeden Patienten, den ich für einen roboterassistierten Eingriff für geeignet halte, würde ich im Prinzip robotisch operieren wollen.“

Nur in wenigen Kliniken in Deutschland wird die Blasenentfernung mittels Roboterassistenz, kurz RARC, durchgeführt. Das Nordwest Krankenhaus in Frankfurt am Main zählt dazu. Die dortige Chefärztin der Urologie, Prof. Dr. med. Inga Peters, hat bereits langjährige Erfahrung mit der robotergestützten Chirurgie und erklärt hier, wie eine RARC abläuft und welche Vorteile sie gegenüber einer offenen radikalen Zystektomie (ORC) bietet. Sie berichtet auch über das innovative „ERAS-Konzept“, eine unterstützende Behandlung vor und nach OP, von der vor allem Blasenkrebspatienten profitieren können.

Frau Prof. Peters, vielleicht kurz vorweg: Wie können wir uns eine roboterassistierte radikale Zystektomie (RARC) bildlich vorstellen?

Die roboterassistierte Chirurgie ist ein System, wo wir – wie der Name schon sagt – den Roboter als Assistenzsystem nutzen, d. h., es operiert kein Roboter, sondern der Mensch. Im Fall der roboterassistierten Entfernung der Harnblase sind dazu kleine Schnitte am Bauch nötig, um die Roboterarme in der Bauchhöhle zu positionieren. Anschließend arbeitet die Chirurgin/der Chirurg an der Konsole weiter, wobei sie/er Roboterarme/Instrumente und Kamera über Handgriffe und Fußpedalen bewegt. Nachdem sich die Chirurgin/der Chirurg über die Kamera einen Überblick verschafft hat, beginnt die Präparation der Blase. Nach Entfernung der Harnblase und der Lymphknoten wird – nach Absprache mit dem Patienten – eine sog. Neoblase (Ersatzblase) oder aber ein Ileum-Conduit aus Darmanteilen rekonstruiert.

Das klingt, als ob man viel Erfahrung im Umgang mit der Konsole mitbringen muss. Wie können Patienten herausfinden, ob der Operateur darüber verfügt?

Das stimmt! Die RARC ist eine schwierige OP, sie bedarf einer langen Lernkurve und viel Erfahrung. Die individuelle Erfahrung von Chirurgen mit der RARC ist allerdings nirgendwo verzeichnet. Es gibt aktuell aber ohnehin nicht so viele Krankenhäuser in Deutschland, die die RARC anbieten. Patienten sollten darauf achten, dass sie ein uroonkologisches Zentrum aufsuchen, das von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert ist und über eine hohe Expertise verfügt. Häufig wissen auch die niedergelassenen Urologen Bescheid, wer die RARC durchführt. Ich habe 2018 mit der roboterassistierten Chirurgie angefangen und verfüge mittlerweile über mehr als acht Jahre OP-Erfahrung mit dem Roboter.

Von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierte Kliniken, die die RARC in Deutschland anbieten, findet ihr hier: www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/zertifizierung

Foto: iStock, ipopba

Welcher Fall ist für Sie ein klassischer Fall für eine roboterassistierte Operationsweise?
Beispielsweise das Prostatakarzinom. In den USA werden mittlerweile über 95 Prozent der Patienten roboterassistiert operiert. In Deutschland sind es aktuell etwa 70 Prozent. Für mich gibt es kaum noch lokal begrenzte Prostatakrebs-Patienten, die nicht roboterassistiert operiert werden können. So eindeutig ist es beim Blasentumor nicht immer: Hier muss man sich zunächst genau die Bilder ansehen. Handelt es sich um ein lokal fortgeschrittenes Tumorwachstum, sollte zunächst die leitliniengerechte neoadjuvante Chemotherapie zum Einsatz kommen, um den Tumor zu verkleinern (sog. Down-Staging) und für eine bessere Operabilität zu sorgen. In bestimmten Fällen, wenn beispielsweise der Tumor in der Bildgebung infiltrativ (eindringend, Anm. d. Red.) erscheint, muss man genau abwägen. Grund: Durch das Aufpumpen der Bauchhöhle mit CO_2 kann es hypothetisch zu Luftverwirbelungen und damit zu Tumorabsiedlungen kommen, und nachfolgend könnten sich sogenannte Abtropfmetastasen bilden (Tumorspillage). Grundsätzlich sage ich: Jeden Patienten, den ich für einen roboterassistierten Eingriff für geeignet halte, würde ich prinzipiell robotisch operieren wollen.

Sind Alter und Geschlecht relevant für die Eingriff-Entscheidung „offen" oder „robotergestützt"?
Nein, für mich nicht.

Welche Vorteile hat die RARC für Patienten und Operateure?
Durch den minimal-invasiven Eingriff bei der RARC haben Patienten viele Vorteile: Sie erholen sich schneller und können in der Regel schon nach sieben bis acht Tagen aus der Klinik entlassen werden. Früher blieben Patienten 14 oder 15 Tage nach dem Eingriff stationär. Auch die Transfusionsraten (Verabreichung von Blutersatzprodukten) während des Eingriffs sind geringer. Und natürlich sind die äußeren Wundflächen bei der RARC kleiner als bei der offenen OP und die Wundheilung schließt in der Regel schneller ab. Die onkologischen Ergebnisse sind bei beiden Operationsweisen allerdings gleich, das muss man ehrlicherweise dazu sagen. Es gibt momentan noch keine Hinweise darauf, dass die roboterassistierte Chirurgie in irgendeiner Art und Weise der offenen überlegen ist. Für uns Chirurgen hat die RARC vor allem den Vorteil, nicht mehr so lange angestrengt am offenen Bauch arbeiten zu müssen. Man kann relativ entspannt vor Ort an der Konsole sitzen. Das ist ergonomisch besser, das muss man ganz klar sagen.

Wie lange dauert die RARC?
In geübten Händen dauert der Eingriff etwa 3,5–5 Stunden, je nach Harnableitung.

Welche Harnableitung empfehlen Sie?
Das Ileum-Conduit ist die international und auch national meistvertretene Harnableitung. Nicht zuletzt, weil das Patientenkollektiv, das an Blasenkrebs erkrankt, häufig älter als 75 Jahre ist. Jüngeren Patienten kann und sollte man eine Neoblase (orthotoper Blasenersatz) anlegen. Dazu muss man wissen, dass ein großes Stück Dünndarm für den Blasenersatz entnommen wird und damit auch die Resorptionsfunktion des Dünndarms verloren geht. D. h., die Patienten müssen anschließend dezidiert kontrolliert werden, beispielsweise das Blutbild und vor allem die Blutsalze. Die Patienten müssen auch lernen, sich zu katheterisieren, um die Blase wirklich leer zu bekommen. Denn der Darm gibt – anders als die natürliche Blase – keinen Impuls, wann er voll ist. Er ist unendlich weit ausdehnbar, und wenn man nicht darauf achtet, dass das Darm- →

reservoir leer wird, kann es zu Schädigungen an der Niere kommen. Darum braucht diese Harnableitung Menschen, die den Willen und das Wissen haben, damit umzugehen und die bereit sind, sehr viel Rücksicht auf die „neue" Blase zu nehmen.

Neben der roboterassistierten Operationstechnik bieten Sie im Krankenhaus Nordwest auch ein innovatives Konzept an, das Patienten dabei unterstützt, sich nach der OP schneller zu erholen. Um was genau handelt es sich dabei?

Wir sprechen hier vom ERAS-Konzept (Enhanced Recovery After Surgery). Es wurde von Abdominalchirurgen (Chirurgen des Bauchraums, Anm. d. Red.) entwickelt, um Patienten
1. bestmöglich auf die bevorstehende Operation vorzubereiten (Prähabilitation) und
2. nach der OP alles dafür zu tun, dass sie sich schnellstmöglich wieder erholen (Rehabilitation). Dazu erhalten Patienten Informationen und Anwendungen aus verschiedenen Fachbereichen unserer Klinik. Bei uns am Krankenhaus Nordwest hat Prof. Dr. Thilo Welsch, Chefarzt der Allgemeinchirurgie, Viszeral- und Tumorchirurgie, das ERAS-Konzept eingeführt. Ausgebildete ERAS-Pflegekräfte und Ärzte setzen es um – diese Zentren unterliegen ebenfalls einem strengen Zertifizierungsprozess. Von den Ärzten und Pflegekräften erhalten Patienten beispielsweise Informationen über die aktuell richtige Ernährung und z. B. hochkalorische Kost zur Kräftigung vor der OP. Es werden auch die Parameter des Herz-Kreislauf-Systems geprüft, um bei Bedarf eine Stärkung über Bewegungstraining zu erzielen. Nach der OP leiten ERAS-Pflegekräfte Patienten an, sich zügig zu mobilisieren. Die Magensonde wird beispielsweise im Regelfall noch am OP-Tag entfernt – vormals dauerte das 3–4 Tage – und Drainagen werden ebenfalls so früh als möglich entfernt. Die weitere Rehabilitation nach der OP machen wir häufig stationär in Anschlussheilungen in Rehakliniken, damit der Patient sich wirklich schnell wieder erholen und zügig in sein Lebensumfeld zurückkehren kann. Vor allem ältere Patienten profitieren nach der RARC/ORC, einer der größten und schwierigsten uroonkologischen OPs, von der Anwendung des interdisziplinär aufgestellten Konzepts.

Diese Operationen werden in Deutschland am häufigsten roboterassistiert durchgeführt:

1. Operationen am Dick- und Enddarm (Kolorektale Resektionen)
2. Entfernung eines Lungenlappens (Lobektomien)
3. Entfernung der Prostata (Prostatektomie)

Behandlungskonzepte bei fortgeschrittenem Blasenkrebs entwickeln sich schnell weiter. Welches gewinnt Ihrer Meinung nach besonderes Gewicht in Zukunft?

Der Blasenerhalt! Wenn man den neuen wissenschaftlichen Daten trauen darf, wird es in ca. 2–3 Jahren Konzepte geben, um z. B. beim muskelinvasiven Blasenkarzinom – das wir häufig operieren – durch Gabe von speziellen Medikamenten innerhalb der Harnblase einen Blasenerhalt zu ermöglichen oder zumindest die Entfernung hinauszuzögern. Das ist sehr schön für unsere Patienten! Beim metastasierten Blasenkrebs, wo die Erkrankung schon systematisch ist, gibt es auch viele individualisierte Therapien, die auf Genveränderungen abzielen und ein wirklich gutes Ansprechen haben. Es dauert aber immer etwas, bis neue Therapieoptionen in die Praxis eingeführt sind. Ad hoc stehen diese Anwendungen noch nicht bereit, aber in naher Zukunft.

Frau Prof. Peters, vielen Dank für das sehr angenehme und informative Gespräch!

ERAS-Konzept (Enhanced Recovery After Surgery)
Erfahrungen haben gezeigt, dass sich Patienten, die zuvor in guter körperlicher Verfassung sind, von einer OP besser erholen. Erfolgt zusätzlich eine gezielte Mobilisation nach der OP, kommen Operierte schneller wieder auf die Beine. Aus diesen Erfahrungen wurde das innovative „ERAS"-Konzept entwickelt. Es kommt im Krankenhaus Nordwest in Frankfurt vor allem auch bei Blasenkrebspatienten zur Anwendung, um den Betroffenen nach einer roboterassistierten oder offenen radikalen Zystektomie die bestmögliche Regeneration zu ermöglichen.

Neue Studie
Gürtelrose-Impfung kann Demenzentwicklung vorbeugen

Kaum glaubhaft, aber Daten aus Großbritannien, weisen darauf hin: Die Gürtelrose-Impfung hilft, einer Demenzentwicklung vorzubeugen. Neu ist das der Wissenschaftsgemeinde nicht: Viren spielen auch immer wieder eine Rolle bei der Krebsentstehung. Eine Virusinfektion können wir nur mit einer Impfung verhindern. Wenn eine Impfung zusätzlich einen günstigen Nebeneffekt hat, zeigt das wiederum, dass die Diskussionen um Nebenwirkungen bei Impfungen oft in die falsche Richtung laufen. Bei der Gürtelrose-Impfung kommt ein weiterer günstiger Effekt hinzu: Sie schützt auch vor einigen Herzerkrankungen. Ab dem 50. Lebensjahr sollte diese Impfung für uns erfolgen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil eine Gürtelrose mit erheblichen Schmerzen und Hautveränderungen einhergeht und die Schmerzen bleiben können. Die Impfung wird zweimal durchgeführt im Abstand von zwei bis sechs Monaten. Auch wenn man schon eine Gürtelrose durchgemacht hat, ist die Impfung sinnvoll. Wahrscheinlich reicht eine zweimalige Impfung lebenslang.

Welche Impfungen sollten wir uns zusätzlich verabreichen lassen?

Neben der Gürtelrose-Impfung sind auch diese Impfungen wichtig für uns:

Pneumokokken-Impfung
Um sich vor einer Lungenentzündung zu schützen, sollten sich alle über 60-Jährigen einmalig gegen Pneumokokken impfen lassen. Vor allem die Risikogruppe Krebserkrankte. Bei einer chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankung reduziert man das Risiko einer Verschlechterung des Herzens. Die Impfung ist gut verträglich.

Grippe-Impfung
Diese erfolgt jährlich im Herbst oder Winter und wird auch für alle über 60 Jahre empfohlen.

Covid-Impfung
Eine Covid-Infektion kann chronisch werden. Wer das vermeiden möchte, lässt sich auch einmal jährlich dagegen impfen.

Foto: mind-Familyschaffner auf Pixabay

Tetanus-Impfung
Nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollte die Impfung gegen Wundstarrkrampf alle zehn Jahre aufgefrischt werden. Alle Impfungen werden von den Krankenkassen übernommen.

Dr. Edmond Schiek-Kunz

Gewusst?
Was ist eine CAR-T-Zelltherapie?

Bei einer CAR-T-Zelltherapie werden dem Patienten gesunde Zellen aus der Immunabwehr entnommen und so aufgefrischt, dass sie wieder Tumorzellen erkennen können. Den Tumorzellen wird die Tarnkappe entnommen. Die aufgefrischten Zellen werden dem Patienten wieder infundiert. Dieses Verfahren ist mittlerweile Standard bei verschiedenen Blutkrebsarten. Für das Harnblasenkarzinom gibt es noch kein CAR-T-Zelltherapie-Angebot.

Neue Podcast-Staffel:
Altersfragen in der Psychotherapie

Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) hat eine neue Podcast-Staffel produziert, die sich mit Altersfragen in der Psychotherapie beschäftigt (www.dptv.de/podcast). Darin werden z. B. Fragen besprochen, wie die Psychotherapie auf eine alternde Gesellschaft reagiert? Oder in der ersten Folge: Wie Übergänge in neue Lebensphasen gelingen, etwa in den Ruhestand? Die Podcast-Staffel, die auch bei Apple, Spotify und Podigee zu finden ist, liefert Antworten aus Forschung und Praxis. Nicht wenige überraschen und stellen unsere Altersbilder auf den Prüfstand.

Radiochemotherapie (RCT) beim muskelinvasiven Harnblasenkarzinom

Eine Option auf langfristigen Organerhalt?

„Ja“, meint Prof. Dr. Pirus Ghadjar. „Die trimodale Therapie mit transurethraler Resektion gefolgt von RCT kann eine gute Alternative zur radikalen Zystektomie beim muskelinvasiven Harnblasenkarzinom sein.“ Wir haben den Oberarzt von der Charité Universitätsmedizin zum Gespräch gebeten.

Prof. Dr. Pirus Ghadjar ist Oberarzt mit Bereichsleitung Hyperthermie an der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie der Charité Universitätsmedizin Berlin

Für welche Patientengruppe eignet sich die trimodale Therapie, Herr Prof. Ghadjar?

Die besten Behandlungsresultate werden bei Patient:innen erzielt, bei denen der Tumor nicht über die Harnblase hinausgewachsen ist und bei denen eine akzeptable Harnblasenfunktion vor Therapieeinleitung vorliegt. Weiter sollte die trimodale Therapie denjenigen Patienten angeboten werden, bei denen eine Kontraindikation (Faktor der gegen die Maßnahme spricht, Anm. d. Red.) zur radikalen Zystektomie besteht.

Wie genau läuft die RCT ab? Bitte geben Sie uns ein kurzes Beispiel

Nach möglichst kompletter transurethraler Resektion des Tumors erfolgt die Bestrahlung klassischerweise fraktioniert, d. h. verteilt über ca. 6–7 Wochen bis zu einer Dosis von ca. 60–65 Gy (= Gray, Einheit zur Messung der Strahlenmenge, Anm. d. Red.) oder alternativ moderat hypofraktioniert in 20 Fraktionen über 4 Wochen bis 55 Gy. Zusätzlich erfolgt eine Chemotherapie mittels Mitomycin C und 5-Fluorouracil oder alternativ mit Cisplatin. 6–8 Wochen nach Therapie sollte eine Blasenspiegelung und Schnittbildgebung des Beckens erfolgen um nicht auf die Therapie ansprechende Patient:innen zu identifizieren und eine frühe salvage radikale Zystektomie anbieten zu können, d. h. eine Blasenentfernung aufgrund Nichtansprechen der vorigen Therapie (Anm. d. Red.). Die trimodale Therapie führt tumorstadiumabhängig zu vergleichbaren Heilungsraten wie die radikale Zystektomie, bei in der Regel guter Verträglichkeit, meist ohne Verschlechterung der Lebensqualität und ordentlicher Blasenfunktion.

Bei der Radiochemotherapie (RCT) erhalten Patienten eine simultane Chemo- und Strahlentherapie mit dem Ziel, die Effekte beider Therapien zu potenzieren und die Therapiedauer zu verkürzen.

Was ist die ärztliche Herausforderung für das beste Gelingen der Radiochemotherapie?

Die RCT erfolgt nach transurethraler Tumorresektion und es ist daher für die Therapie eine gute interdisziplinäre Kooperation zwischen den behandelnden Fachdisziplinen wie Urologie, Uro-Onkologie und Radioonkologie/Strahlentherapie erforderlich. Sehr wünschenswert wäre auch eine häufigere interdisziplinäre Beratung von Patient:innen vor Therapieentscheidung. Dies findet leider noch viel zu wenig statt.

Mit welchen Risiken ist die Behandlung für den Patienten verbunden? Was muss man bei der Therapieentscheidung bedenken?

Es handelt sich im Vergleich zur radikalen Zystektomie um eine mehrwöchige Therapie. Obwohl die Therapie vergleichsweise effektiv und schonend ist und ein Organerhalt oftmals möglich ist, gibt es einen kleinen Teil von Patient:innen bei denen aufgrund eines muskelinvasiven Tumorrezidivs (Wiederauftreten eines Tumors, Anm. d. Red.) in der Harnblase im Verlauf dennoch eine salvage radikale Zystektomie durchgeführt werden muss (s. u.).

Was ist zu tun, wenn nach einer RCT ein Rezidiv auftritt?

Nicht muskelinvasive Rezidive nach trimodaler Therapie können konservativ behandelt werden. Muskelinvasive Lokalrezidive nach trimodaler Therapie kommen in etwa 10–15 % aller Patient:innen vor. Bei gleichzeitiger Abwesenheit von Fernmetastasen ist hier die

salvage radikale Zystektomie die Behandlung der Wahl.

Wie hat sich die RCT verändert, wenn man die Behandlung vor zehn Jahren und heute betrachtet?

Die perkutanen Bestrahlungsverfahren (durch die Haut hindurch, Anm. d. Red.) haben sich bis heute kontinuierlich verbessert, was zu einer sehr effektiven und gleichzeitig schonenden Behandlung geführt hat. Der technische Fortschritt geht weiter und heutzutage wird es z. B. mehr und mehr möglich, auch unter Einsatz von künstlicher Intelligenz, häufigere Bestrahlungsplanungen bis hin zu täglicher Online-Adaptation vorzunehmen, um die aktuelle Patientenanatomie, z. B. Blasenfüllungszustand direkt vor Bestrahlung, zu berücksichtigen. Hierdurch können die Tumorzellen präziser getroffen werden und gesunde umliegende Gewebe besser geschont werden (adaptive Radiotherapie) als es in der Vergangenheit noch der Fall war.

Gibt es nennenswerte Entwicklungen in der radiochemotherapeutischen Behandlung, die beim muskelinvasiven, vor allem aber auch beim nicht muskelinvasiven Blasenkarzinom vorteilhaft sein können?

Ja, es konnte gezeigt werden, dass die Erhöhung der Tumortemperatur auf Fiebertemperaturen von etwa 40–43 °C, die sogenannte Hyperthermie, die Behandlungsergebnisse von Chemotherapie und/oder Radiotherapie beim Harnblasenkarzinom verbessert. Grundlage hierfür ist unter anderem eine temperaturbedingte Hemmung der DNA-Reparaturfähigkeit in den Tumorzellen, eine verbesserte Durchblutung des Tumors mit verbessertem Anfluten der Medikamente bzw. verbesserter Oxygenierung des Tumors und auch immunstimulierende Effekte.

Einerseits konnte beim nicht muskelinvasiven Harnblasenkarzinom in zwei randomisierten Studien gezeigt werden, dass die hyperthermie intravesikale Chemotherapie (HIVEC) nach transurethraler Resektion die Behandlungsergebnisse verbessert. Hierbei wurde mit einem endoluminalen Mikrowellentherapiegerät die adjuvante intravesikale Instillation von Mitomycin C erwärmt und damit wirkungsverstärkt, was das erkrankungsfreie Intervall im Vergleich zum alleinigen Mitomycin C oder Bacillus Calmette-Guérin (BCG) deutlich verbessern konnte.

Andererseits wurde beim muskelinvasiven Harnblasenkarzinom die zusätzliche Anwendung einer regionalen Hyperthermie untersucht. Zunächst konnte in einer älteren niederländischen randomisierten Studie gezeigt werden, dass eine zusätzliche regionale Hyperthermie das Ansprechen auf eine alleinige Radiotherapie verbessert und auch zu einer verbesserten lokalen Tumorkontrolle im Verlauf führt. Weiter konnte in einer großen retrospektiven Untersuchung der Universitätsklinik Erlangen gezeigt werden, dass eine zusätzliche regionale Hyperthermie das Gesamtüberleben von Patient:innen im Vergleich zur trimodalen Therapie verbessert. Von dieser Kombinationsbehandlung von transurethraler Resektion gefolgt von RCT mit regionaler Hyperthermie wird daher auch als „tetramodale Therapie“ gesprochen.

Relevante Nebenwirkungen der Hyperthermie waren in den Studien jeweils nicht zu verzeichnen.

Der Einsatz von regionaler Hyperthermie (im Bild das Gerät) verbessert das Ansprechen auf die Radiotherapie. Die Kombinationsbehandlung von transurethraler Resektion gefolgt von Radiotherapie mit regionaler Hyperthermie wird auch als „tetramodale Therapie“ bezeichnet.

Kontaktdaten:
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie
Charité Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

pirus.ghadjar@charite.de

NACH BLASENKREBS: FOLGEN BEWÄLTIGEN

In dieser dreiteiligen Serie lest ihr über Erfahrungen mit Fatigue, Inkontinenz sowie Erektionsstörungen (Erektile Dysfunktion, kurz ED) nach Blasenkrebs-OP und -Therapie. In dieser Ausgabe starten wir mit Fatigue, dem Erschöpfungs-, bzw. Müdigkeitssyndrom.

Geheilt, aber erschöpft

Folge 1: Mit Fatigue umgehen

Nach einer Blasenkrebserkrankung hoffen wir, unser Leben bald wieder wie gewohnt bestreiten zu können. Oft hält uns jedoch eine tiefe, anhaltende Erschöpfung davon ab: Fatigue. Warum das Erschöpfungs- bzw. Müdigkeitssyndrom während und nach einer Krebsbehandlung so häufig vorkommt, welche körperlichen und seelischen Faktoren dabei eine Rolle spielen und welche praktischen Ansätze euch helfen können, den Alltag wieder aktiv zu gestalten, das lest ihr hier.

Das Müdigkeitssyndrom, das eigentlich unter dem sperrigen Diagnosebegriff ME/CFS (myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatiguesyndrom) zusammengefasst ist, ist eine der häufigsten Komplikationen nach einer Krebserkrankung.

Diese Erkrankung kann alle, die an Krebs erkranken, treffen. Es entstehen: ein Gefühl der allgemeinen Schwäche, Konzentrationsstörungen, mangelnde Motivation, um Alltagsaktivitäten nachzugehen, Schlaflosigkeit, das Gefühl, sich zu jeder Aktivität zwingen zu müssen, Niedergeschlagenheit, emotionale Labilität, Rückzug. Diese geschilderten Symptome ähneln sehr stark einer psychischen Erkrankung, die ja nun auch bei gut der Hälfte aller an Krebs Erkrankten auftritt: Einer Depression. Und genau das ist der Grund, warum viele Ärztinnen und Ärzte, nicht nur bei uns, sondern weltweit, diese Erkrankung für eine psychische Erkrankung halten.

Das ist deshalb fatal, weil es längst Hinweise aus der medizinischen Forschung gibt, die auf eine körperliche Ursache hindeuten. Die Durchblutung des Gehirns ist reduziert, es wurden Schädigungen an kleinen Nervenfasern festgestellt und die Energiepakete in den Muskelzellen zeigen Veränderungen. Es gibt Belege für eine geringere Herzleistung und Sauerstoffversorgung unserer Muskeln. Das sind alles Hinweise auf eine organische Erkrankung. Das hat aber die Deutsche Gesellschaft für Neurologie nicht davon abgehalten, in einer kürzlich erfolgten Stellungnahme wieder in die andere Richtung zu marschieren und die Fatigue als eine psychische Erkrankung dazustellen.

Fatigue tritt nicht nur bei Krebserkrankungen auf

Fatigue tritt hauptsächlich nach Viruserkrankungen auf, wie wir z. B. bei der Covid-Pandemie gesehen haben. Und es sind sehr viele Menschen in Deutschland betroffen, es könnten etwa eine Million sein. Gerade nach der stattgehabten Pandemie mit Covid hat sich die Zahl der Betroffenen noch mal deutlich erhöht. Mir sind zwei Artikel zweier Journalistinnen in Erinnerung, die so stark betroffen waren, dass sie ohne größeren Unterstützerkreis

Foto Gliederpuppe: Wolfgang Claussen auf Pixabay
Foto unten: iStock, uIPo

Dr. Edmond Schiek-Kunz ist Vorstandsvorsitzender des ShB und Leiter der SHG Frankfurt.

gar nicht hätten überleben können. Dramatische Schilderungen von abgedunkelten Räumen, der Tag konnte eigentlich nur noch liegend verbracht werden. Die Schwelle für jegliche Reizüberflutung war abgesenkt, sodass Radiohören oder Fernsehen nicht mehr möglich war. Eine kulturelle Veranstaltung zu besuchen, etwa ein Konzert, war auch nicht mehr möglich. Größere Menschenansammlungen wurden als bedrohlich empfunden.

Was tun bei Fatigue?
Soweit ich sehe, ist bei Krebs-Erkrankten die Dramatik nicht ganz so ausgeprägt. Die gute Nachricht ist: Eine gesteigerte körperliche Aktivität, täglich, hilft bei den Letztgenannten, der Müdigkeit etwas entgegenzusetzen. Und ein strukturierter Alltag.

Geduld wird immer belohnt,
meist später als früher. *(Wilhelm Busch)*

Die schlechte Nachricht: So ganz verschwinden wird das Müdigkeitssyndrom nicht mehr. Und es gibt keinerlei medikamentöse Therapie. Ein Versuch mit einem Checkpoint-Inhibitor, das sind die Medikamente, die alle auf „map“ enden, oder auch als Immuntherapeutika bekannt sind, wurde in Schweden wegen Unwirksamkeit und Nebenwirkungen abgebrochen.
Ein Antidepressivum einzunehmen, hilft gar nicht, weil es eben keine Depression ist, wird aber leider immer wieder angeboten. Ein Amphetamin-Präparat (Aufputschmittel) einzunehmen, kann eine Option sein, ist aber auch nicht immer hilfreich, weil das Nebenwirkungsspektrum erheblich sein kann. So bleibt als einzige Option: körperliche und soziale Aktivität. Ein Ehrenamt zu übernehmen, sich bei uns zu engagieren, ist auch ein guter Weg. Und an den Baron Münchhausen denken und sich am eigenen Schopf aus der Malaise ziehen.

Dr. Edmond Schiek-Kunz

HILFE & UNTERSTÜTZUNG

Informationen und Beratung zu Fatigue bieten die Sozialdienste im Krankenhaus und in der Reha, Krebsberatungsstellen und der Krebsinformationsdienst. Hier sind einige ausgewählte Links:
https://www.krebsinformationsdienst.de/nebenwirkungen-bei-krebs/fatigue
https://www.krebsinformationsdienst.de/spaetfolgen-und-langzeitueberleben
https://www.krebsinformationsdienst.de/krebsberatungsstellen
https://www.krebsinformationsdienst.de/psychoonkologie-praxen

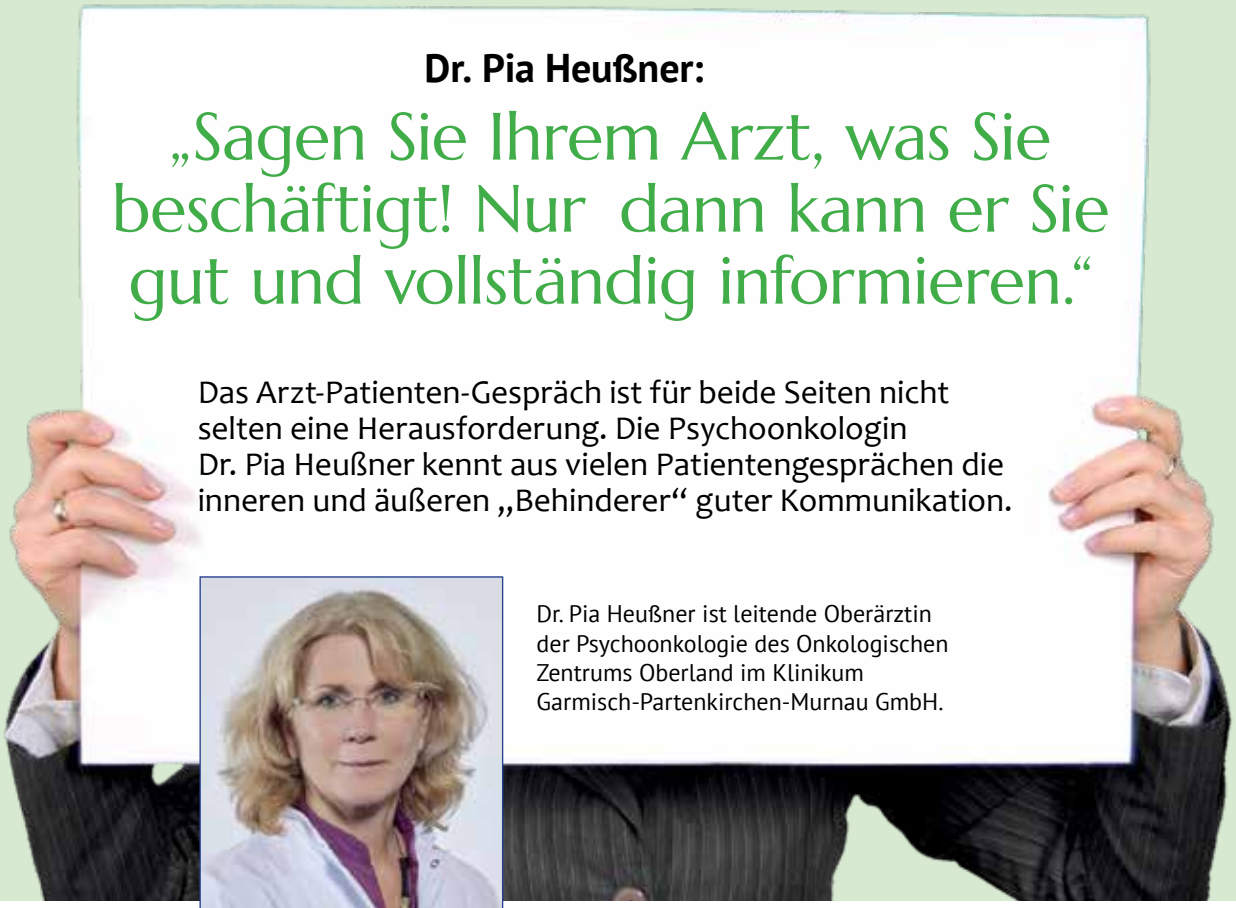
In Bayern gibt es von der Bayerischen Krebsgesellschaft Tumor-Fatigue-Sprechstunden:
https://www.bayerische-krebsgesellschaft.de/krebsberatungsstellen/fatigue-sprechstunde/

BUCHTIPP

Das große Buch der guten Gedanken, Positiv-Tagebuch – sich selber besser kennenlernen, Jan Lenarz/Julia Florentine Prasse, EGP, 24,90 €

FATIGUE – EIN LANGZEITPROBLEM

Rund ein Drittel aller Langzeitüberlebenden von Brust-, Prostata- oder Darmkrebs leidet auch 5 bis 16 Jahre nach der Diagnose unter ausgeprägter Fatigue, wie eine neue Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) zeigt (Blasenkrebspatienten waren in der Studie nicht vertreten.). Die Betroffenen berichten von körperlicher, kognitiver und affektiver Erschöpfung, die weit über das normale Maß hinausgeht.



Dr. Pia Heußner:

„Sagen Sie Ihrem Arzt, was Sie beschäftigt! Nur dann kann er Sie gut und vollständig informieren."

Das Arzt-Patienten-Gespräch ist für beide Seiten nicht selten eine Herausforderung. Die Psychoonkologin Dr. Pia Heußner kennt aus vielen Patientengesprächen die inneren und äußeren „Behinderer" guter Kommunikation.

Dr. Pia Heußner ist leitende Oberärztin der Psychoonkologie des Onkologischen Zentrums Oberland im Klinikum Garmisch-Partenkirchen-Murnau GmbH.

Foto: Michal Jarmoluk auf Pixabay.

Foto Dr. Heußner: © Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH

Frau Dr. Heußner, wie muss ein Arztgespräch verlaufen, damit sich der Patient gut informiert fühlt?
In einem guten Gespräch kann der Patient dem Arzt sein Anliegen, seine Sorgen und Fragen deutlich machen. Und er erhält die für ihn wichtigen Informationen, weiß also am Schluss, was auf ihn zukommt.

Liegt es hauptsächlich am Arzt, wenn die Verständigung nicht funktioniert?
Wenn Arzt und Patient miteinander sprechen, liegt es auch an den Beiden, dass die Kommunikation gelingt. Doch es gibt verschiedene innere und äußere Gründe, wenn das Gespräch für den Patienten nicht zufriedenstellend verläuft. Äußerliche Hemmnisse für ein gutes Gespräch – und dagegen müssen Ärzte immer kämpfen – sind mangelnde Zeit sowie Störungen und Unterbrechungen. Das Telefon klingelt, der Pieper nervt, bei der Visite ist zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten ...

Und was meinen Sie mit inneren Hindernissen?
Ich will es mal so sagen: Sicher, jeder Arzt kann ein Stück weit lernen, was ein gutes Gespräch ausmacht und wie man es führt. Aber nicht jeder Arzt hat die Sensibilität und die Fähigkeit, sich dem Patienten auch menschlich zuzuwenden. Und noch etwas kommt hinzu: Wenn es den optimalen Arzt gäbe, wäre dieser nicht nur Fachexperte, sondern auch Hellseher. Das heißt, er wüsste bei jedem Patienten sofort, was und wie viel der Patient bereits weiß, was dieser wissen möchte und welche Ängste und Sorgen er hat. Aber der Arzt ist kein Hellseher. Also wird er vor allem auf das eingehen, was der Patient fragt und ihm sagt. Und die Erfahrung zeigt, dass der Patient das Eigentliche nicht immer anspricht, also das, um was es für ihn am dringendsten geht. Doch ohne Mithilfe des Patienten wird es für den Arzt unmöglich, dessen Erwartungen zu erfüllen.

Das müssen Sie mit einem Beispiel erklären.
Ich erlebe immer wieder, dass Patienten beunruhigende Erlebnisse oder Geschichten über Behandlungen, Nebenwirkungen usw. mit sich herumtragen, aber leider nicht beim Arzt ansprechen. Ein Beispiel: Eine Patientin hat eine an Krebs erkrankte Freundin über Jahre begleitet. Sie hat erlebt, wie sehr diese unter den Therapien gelitten hat. Nun sorgt sie sich, ob es ihr mit ihrer eigenen Krebsbehandlung wo-

möglich genauso gehen wird. Erfährt ihr Arzt von diesen Ängsten, kann er mit der Patientin klären, ob und inwiefern ihre Situation überhaupt vergleichbar ist. Er hat dann die Chance, für die Patientin klar zu trennen zwischen einerseits ihrer persönlichen Krankheitssituation und Behandlung und andererseits dem, was sie bei ihrer Freundin miterlebt hat.

Weil jeder Mensch und jede Krebserkrankung individuell ist?
Ja, und entsprechend auch anders behandelt werden muss. Zudem profitiert diese Patientin heute womöglich von neuen Diagnose-, Operations- und Therapiemöglichkeiten, die es damals für ihre kranke Freundin noch nicht gab. All dies kann ihr Arzt mit ihr klären.

Das klingt gut. Aber nicht jeder Patient kann oder möchte dem Arzt seine Ängste schildern.
Ja, und es ist auch sein gutes Recht, das selbst zu entscheiden. Doch darf jeder Patient erwarten, dass sich der Arzt nicht nur den Tumor sieht, sondern ihn als ganzen Menschen wahrnimmt – und damit auch seine Ängste Raum finden. Deshalb appelliere ich an meine Patienten: Sagen Sie Ihrem Arzt, was Sie beschäftigt! Nur dann kann er Sie gut und vollständig informieren. Und nur dann haben Sie als Patient die Chance zu erfahren, was von dem Gehörten, Gelesenen und Erlebten auf Sie zutrifft und was nicht.

Was sollten Patienten dem Arzt noch sagen?
Immer wieder zögern Patienten, dem Arzt mitzuteilen, dass es ihnen nicht gutgeht, sie also z. B. ein Medikament nicht gut vertragen. Oder dass sie z. B. nicht gleich sagen, wenn sie einen neuen Knoten entdecken oder die Operationsnarbe Probleme macht – weil sie dem Arzt nicht gerne schlechte Nachrichten überbringen oder aus Rücksicht, weil dieser so viel zu tun hat. Auch da mein Appell: Bitte keine falsche Rücksichtnahme! Ihr Arzt muss solche Dinge erfahren, damit er Sie richtig behandeln kann. Sie belasten ihn dadurch nicht, Sie unterstützen ihn bei seiner Arbeit.

Textquelle: lebensmut e.V./ Regine Kramer

Was, wenn es mir schwerfällt, meine Fragen gegenüber dem Arzt zu formulieren?
Mein Tipp: Überlegen Sie sich vor dem Gespräch oder der Visite, was Sie wissen möchten, und schreiben Sie die Fragen auf. Mit dem Zettel vor sich können Sie nichts vergessen. Der erfahrene Arzt sieht ihn ebenfalls und fragt nach – und zudem können Sie auch mitnotieren, was Sie hören. Oder bitten Sie einen vertrauten Menschen mit in das Gespräch. Vier Ohren hören sowieso mehr und besser als nur zwei. Und der Begleiter kann darauf achten, dass alles Wichtige zur Sprache kommt.

Wie ist das bei der Visite, wo nur wenig Zeit für Fragen ist?
Am besten geht das, wenn er sich vorher schon überlegt hat, was seine ein oder zwei wichtigsten Fragen sind. Dafür sollte im Visitengespräch immer Zeit sein.

Klare und umfassende Informationen muss der Patient aber auch ertragen und bewältigen können.
Richtig, und deshalb kann es sein, dass ich als Patient bestimmte Fragen nicht gleich oder gar nicht stelle. Vielleicht bin ich mir nicht sicher, ob ich die Antwort im Augenblick verkraften kann. Oder es ist mir alles zu viel. Für den Arzt ist dies allerdings nicht einfach zu erkennen. So kann es passieren, dass er den Patienten mit Dingen konfrontiert, die diesen überfordern. Oder dass es einfach zu viele Informationen auf einmal sind, die der Patient nicht aufnehmen und verarbeiten kann. In beiden Fällen kann es so weit kommen, dass sich der Patient missverstanden bzw. nicht achtsam behandelt fühlt.

Wie beraten Sie einen Patienten, der solche oder ähnliche Kommunikationsprobleme mit einem Arzt hat?
Zunächst versuche ich mit ihm herauszufinden, wie stark das Gefühl der Antipathie oder Enttäuschung ist. Geht es so weit, dass der Patient dem Arzt nicht vertraut? Oder kann er sagen: Ja, das ist ein Experte, bei dem ich fachlich sehr gut aufgehoben bin und dessen medizinische Expertise ich nutzen möchte. Und für die anderen Themen, meine Sorgen, meine Fragen, für die suche ich mir jemand Anderen zum Reden. Dieses Sortieren von Vorteilen und Interessen und das Verteilen von Rollen kann eine gute Möglichkeit sein, um die eigenen Ansprüche und Bedürfnisse zu erfüllen. Hier der Arzt für meine Fragen und Entscheidungen als Patient – dort mein Ansprechpartner für schwierige Themen und für das Vorsortieren.

Und dieser Ansprechpartner können auch Sie sein ...
Ja natürlich, das ist eine unserer Kernaufgaben in der Psychoonkologie.

Pia.Heussner@klinikum-gap.de

Stomaversorgung

Vor Zystektomie – am besten schon vier bis acht Wochen vor der OP mit der Stomatherapeutin Kontakt aufnehmen!

Die Anlage eines Uro-Stomas nach Zystektomie kann mitunter Probleme mit sich bringen: Wundheilungsstörungen oder Hernienbildung sind die häufigsten. Auch bei der Stomaversorgung – vor allem zu Anfang – sind viele unsicher: Mache ich das richtig? Um mehr Wissen und Sicherheit im Umgang mit dem Uro-Stoma zu gewinnen, haben wir zur letzten Medizinischen Fachtagung im Mai 2025 eine Stomatherapeutin in die Runde eingeladen: Gordana Susanj, examinierte Krankenschwester und Pflegeexpertin für Stoma-Kontinenz und Wundtherapie. Sie hat uns Interessantes aus ihrer Praxis berichtet und Antworten auf viele Fragen gegeben. Hier kommt die Zusammenfassung einer interessanten Stunde:

Die Stomatherapeutin Gordana Susanj ist sich sicher: „Meist haben diejenigen Stomaträger Probleme, die schnell operiert wurden, ohne dass das Stoma zuvor markiert wurde." Das ist z. B. bei Notoperationen der Fall oder, wenn im Rahmen der Zystektomie eine Neoblasen-Anlage vereinbart wurde, sich unter der Operation aber herausstellt, dass das nicht funktioniert und stattdessen ein Stoma angelegt wird. Diese Betroffenen brauchen häufig postoperativ stomatherapeutische Unterstützung, nicht selten auch über längere Zeit.

✖ *Wundheilungsstörungen und Hernienbildung – wer hilft mir?*

Bei nicht wenigen Operierten kommt es nach einer Stomaanlage zu Wundheilungsstörungen. Auch Hernien können sich bilden (Gewebebruch in der Bauchdecke). Ursachen sind etwa ein infektbedingter Husten oder zu schweres Heben in Verbindung mit schwachem Bindegewebe oder einer operationsbedingt geschwächten Bauchdecke. Hernien müssen meist operativ behandelt werden.
Die pflegerische Versorgung übernimmt zunächst eine Stomatherapeutin/ein Stomatherapeut, und zwar in Abstimmung mit dem Hausarzt, bzw. der Hausärztin und häufig zusätzlich mit einem Pflegedienst. Stomatherapeuten, sind fachkundig in der Wundversorgung. Sie kennen das passende Wundmaterial, die unterschiedlichsten Hilfsmittel und können entsprechende Vorschläge für die Versorgung machen. Sie weisen bei Bedarf auch den Pflegedienst in die notwendige individuelle Versorgung des Patienten ein. Beim Auftreten von Schmerzen und Hernienbildung, empfehlen sie den Patienten allerdings unverzüglich in die Hände des Arztes zur weiteren Therapie.

✖ *Hernien vorbeugen – mit Stomagürtel*

„Ich empfehle jedem Stomaträger, einen Stomagürtel/eine Stomabandage zu tragen. Sinnvollerweise schon nach der OP, um einem Bruch vorzubeugen. Auch im Alltag erfüllt die Stomabandage ihren präventiven Zweck, vor allem bei

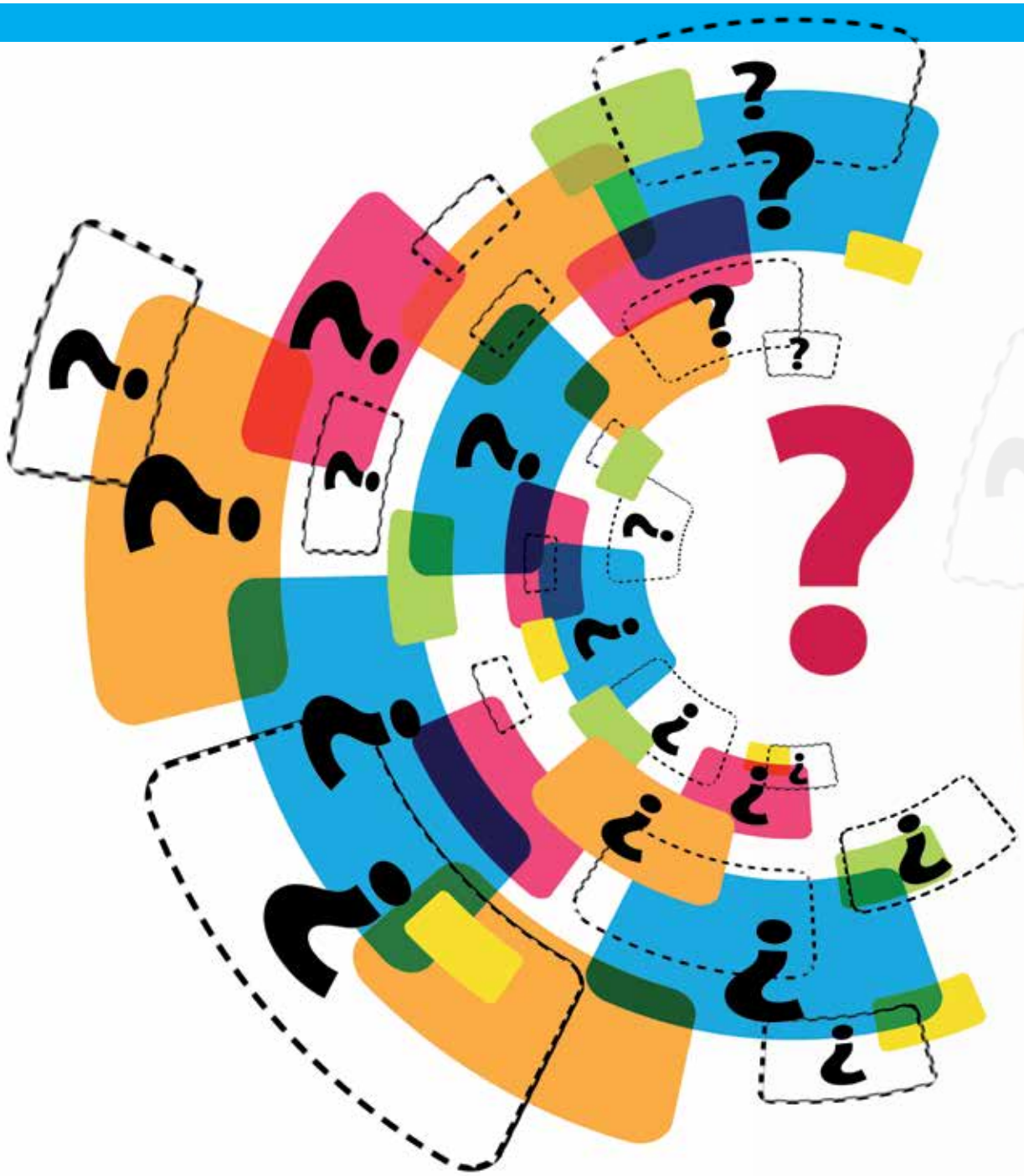


Foto: Gerd Altmann auf Pixabay

körperlichen Arbeiten wie etwa beim Fensterputzen, bei der Hausarbeit, in der Freizeit und beim Sport im Allgemeinen. Die Krankenkasse zahlt dem Patienten zwei Stomabandagen pro Jahr."
(Gordana Susanj)

✖ *Wichtig: Frühzeitig mit einer Stomatherapeutin/einem Stomatherapeuten Kontakt aufnehmen!*

Gordana Susanj rät Blasenkrebs-Betroffenen, 6–8 Wochen vor dem geplanten Operationstermin, mit einer Stomatherapeutin/einem Stomatherapeuten Verbindung aufzunehmen! Das Markus Krankenhaus in Frankfurt beispielsweise, mit dem Gordana Susanj zusammenarbeitet, bietet Patienten bereits frühzeitig das Zusammentreffen mit ihr an. Vormals war das nur postoperativ der Fall, wurde jedoch aufgrund des Patienten-Feedbacks geändert. Wer möchte, den besucht die Fachfrau zu Hause, um im Vorfeld der OP alle Fragen zu beantworten. Man erfährt von ihr etwa, wie ein Stoma aussieht und sie kann die infrage kommende Stelle am Bauch des Patienten markieren – dort, wo das Stoma liegen kann. „Ratsam ist das", meint Gordana Susanj. Wer einverstanden ist, dem bringt sie probeweise ein Pflaster mit einem wassergefüllten Stomabeutel an die markierte Stelle an. „Das hilft, ein Gefühl für das Stoma zu entwickeln, zu beurteilen, ob etwas drückt, z. B. wenn man sitzt, sich bückt oder wenn Anziehsachen darüber liegen", weiß die Stomatherapeutin und ergänzt: „Dadurch hat man später selte- ➜

ner Probleme mit dem Stoma. Und man hat sowohl die Versorgung als auch die Stomatherapeutin schon kennengelernt, bevor man operiert wird. Das macht viel aus!“
Da das sinnvolle Vorgehen im Markus Krankenhaus längst noch nicht gängige Praxis ist, muss man unter Umständen selbst aktiv werden und in Eigenregie Kontakt zu einer Stomatherapeutin bzw. einem Stomatherapeuten aufbauen. Etwa über die operierende Klinik, bei der Krankenkasse, bei einem Homecare-Unternehmen oder im nächstgelegenen Sanitätshaus um Vermittlung/Nennung einer Fachfrau/eines Fachmanns bitten.

✖ *Die Suche nach dem richtigen Hilfsmittel*

Bei der Wahl des individuell passenden Hilfsmittels (Pflaster, Schlauch oder Beutel) ist die Stomatherapeutin ihren Patienten ebenfalls behilflich. „In der Klinik gibt es aus wirtschaftlichen Gründen oft nur Hilfsmittel eines Herstellers zur Erstversorgung“, berichtet Frau Susanj. Später, im Rahmen des Hausbesuchs, zeigt sie ihren Patienten dann aber eine Auswahl geeigneter Hilfsmittel, passend zum Krankheitsbild und zur individuellen Situation. „Ich persönlich arbeite herstellerunabhängig“, betont die Stomatherapeutin. Das ist ihr wichtig. Und sie leitet zum Wechseln der Hilfsmittel an, und zwar so lange, bis der Patient sich sicher damit fühlt. Außerdem sucht sie gemeinsam mit ihr/ihm nach einer Lösung, wenn es Probleme mit einem Hilfsmittel gibt. „Das Hilfsmittelangebot ist vielfältig, und mittlerweile hat sich die Qualität, z. B. der Stomapflaster, stark verbessert“, so die Fachfrau. „Hier gilt es für die Patienten, zunächst das Gespräch mit dem Arzt zu suchen, das Problem zu benennen und selbst aktiv zu werden, sich also nach anderen Hilfsmitteln zu erkundigen. Patienten müssen unter Umständen auch mit ihrer Krankenkasse darüber reden, ob die das neu ausgewählte Hilfsmittel bezahlt“, ergänzt Frau Susanj. Und weiter: „Es ist wie in allen Bereichen: Von selbst läuft nichts. Man muss sich engagieren! Aber ich habe noch nie erlebt, dass ein Patient kein geeignetes Hilfsmittel findet!“ Sie rät Stomaträger:innen: „Gehen Sie aktiv auf die Hilfsmittel-Hersteller zu und bitten dort um Testprodukte! Die Hersteller kommen dieser Anfrage meist nach.“

Neues vom Hilfsmittelmarkt

Mehr Komfort in der Urostomieversorgung

Der Hilfsmittel-Hersteller Coloplast bietet Urostoma-Träger:innen Basisplatten an, die sich der Körperform anpassen (SenSura® Mio), sodass der Stomabeutel den Bewegungen folgen kann. Es gibt plane, konvexe und konkave Formen. Bei den lichtgrauen Modellen kann der Auslass in einer kleinen Tasche im Textilstoff verborgen werden. Beim „SenSura® Mio Click“ Uro-Mehrkammerbeutel kann der Beutel ohne Austausch der Basisplatte gewechselt werden. Der Rastring der Kopplung verfügt über abgesetzte Abschnitte sowie einen Verschluss mit geprägter Oberfläche auf beiden Seiten. So lässt sich die Kopplung mit leichtem Druck von vorne anbringen und der Verschluss gibt ein haptisches Feedback. Sobald ein „Klick“ zu hören ist, ist der Beutel richtig an der Basisplatte befestigt.

Tipps aus den Gruppen für die Gruppen

„Holt euch regelmäßig eine Stomaberaterin in die Gruppe, die euch über Neuheiten auf dem Hilfsmittelmarkt informiert und euch ggf. auch Testprodukte an die Hand gibt, die ihr nutzen könnt, um eure aktuellen Versorgungslösungen zu checken und ggf. zu verbessern!“
(Dr. Edmond Schiek-Kunz, Online-SHG und Blasenkrebs SHG Frankfurt)

„Es ist wichtig, frühzeitig einen Stomagürtel zu tragen. Denn das Risiko für eine Hernienbildung ist wirklich groß. Drei Mitglieder aus meiner Gruppe haben damit auch ihre Erfahrung gemacht. Es ist eine schwierige OP.“
(Ulrich Lehmann, SHG Blase Magdeburg)

„Wir haben feststellen müssen, dass sich längst nicht alle Pflegedienste bei der Stomaversorgung auskennen. Hier ist eine besondere Expertise erforderlich. Da mussten wir uns auch erst durchfragen. Die Erfahrung in unserer Gruppe ist aber: Stomaträger verständigen sich bei Bedarf und helfen einander, wenn etwa Hilfsmittel nicht vorrätig sind oder jemand besondere Erfahrungen gemacht hat. Das klappt meistens hervorragend. Und wenn es mal nicht funktioniert? Dann laden wir eine Stomaberaterin ein.“
(Klaus Schuhmacher, SHG Blasenkrebs Westfalica)

„Macht euch keine Sorgen, wenn der Stomabeutel sich nachts schon mal komplett zusammenzieht und den Eindruck eines Vakuums vermittelt, so, als wäre jegliche Luft herausgezogen. Ursache dafür sind in der Regel Druckunterschiede. Diese Veränderung des Stomabeutels ist aber in der Regel ungefährlich, weil Stomabeutel meist eine Rücklaufsperre haben, die einen Rückfluss von Urin ins Stoma verhindert. Um das Zusammenziehen zu vermeiden, kann man gelegentlich etwas Luft in den Beutel lassen, zum Beispiel beim Wechseln oder beim Anschließen.“
(Erwin Wendler, SHG Gera)

Foto: iStock, Orbon Alija

PD Dr. Burkhard Beyer

Urologisches Kompetenzzentrum der Kliniken Hartenstein in Bad Wildungen

PD Dr. Burkhard Beyer: „Wir möchten Patienten wieder Sicherheit geben!“

Im Urologischen Kompetenzzentrum der Kliniken Hartenstein (UKR) in Bad Wildungen, haben rund 20 % aller urologischen Rehabilitanden die Diagnose Harnblasenkarzinom. Ein hoher Anteil! Viele Betroffene wählen das UKR gezielt für ihre Anschlussbehandlung und Reha, aufgrund der Erfahrung und Expertise, die man dort im uroonkologischen Bereich hat. Was genau können Patienten dort erwarten? Darauf und auf weitere Fragen hat uns Klinikleiter und Chefarzt, PD Dr. Burkhard Beyer, geantwortet.

Die Entfernung der Harnblase infolge von Blasenkrebs ist eine der schwersten uroonkologischen Eingriffe. Welche rehabilitative Expertise bringt das Urologische Kompetenzzentrum für die Rehabilitation dieser Patienten mit, Herr PD Dr. Beyer?

Unser interdisziplinäres Team – bestehend aus erfahrenen Urologen, spezialisierten Stomatherapeutinnen, Physiotherapeuten, Ernährungsberatung und Psychologie – arbeitet eng verzahnt zusammen. Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht es uns, die Betroffenen ganzheitlich zu begleiten: von der Wiedererlangung der Kontinenz über das sichere Management einer Neoblase oder eines Stomas bis hin zur onkologischen Nachsorge und Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung.
Ein besonderer Fokus liegt auf der Stärkung der Selbstständigkeit. Wir vermitteln praktische Fähigkeiten für den Alltag, fördern das Verständnis für körperliche Signale und schaffen Raum für psychische Stabilität und Lebensperspektive. Unser Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten Sicherheit zu geben und sie auf ihrem Weg zu guter Lebensqualität und Selbstbestimmung zu unterstützen.

Passgenaue Nachsorge ist für die Betroffenen, vor allem kurz nach der OP, sehr wichtig. Welche Nachsorge-Maßnahmen bieten Sie speziell Menschen mit Neoblase an?

In unserer Klinik beginnen wir direkt mit einem individuellen Miktionstraining, das den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus der neuen Blase schrittweise wieder aufbaut. Die Patientinnen und Patienten erhalten dafür verständliche Trink- und Miktionspläne, die kontinuierlich angepasst und gemeinsam ausgewertet werden.
Ein Schwerpunkt liegt auf dem gezielten Training des Schließmuskels und des Beckenbodens. Hier nutzen wir moderne biofeedbackgestützte Verfahren und physiotherapeutische Übungen, um die Muskelkontrolle zu verbessern und ein sicheres Körpergefühl zu entwickeln. Parallel überwachen wir wichtige Stoffwechsel- und Nierenparameter, um Komplikationen wie Elektrolytverschiebungen frühzeitig zu erkennen. Ebenso wichtig ist die Anleitung im Umgang mit der neuen Blase im Alltag: Wir vermitteln Strategien zur Erkennung von Restharn, zur Vorbeugung von Harnwegsinfektionen und zum sicheren Selbstmanagement. Unser Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten nicht nur medizinisch zu helfen, sondern ihnen zunehmend Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang mit der Neoblase zu geben.

... und denjenigen mit Stoma und Pouch?

Unsere speziell ausgebildeten Stomatherapeuten und Stomatherapeutinnen vermitteln Schritt für Schritt alle wichtigen Handgriffe

der Stomaversorgung – vom sicheren Wechsel des Versorgungssystems über den Hautschutz bis zur Auswahl der passenden Hilfsmittel. Ziel ist es, die Betroffenen zu befähigen, ihre Versorgung selbstständig und mit einem guten Gefühl durchzuführen. So wird das Risiko von Komplikationen wie Hautirritationen oder parastomalen Hernien deutlich reduziert. Bei Pouch-Patienten liegt ein besonderer Fokus auf dem Erlernen der intermittierenden Katheterisierung und der Kontrolle des Restharns. Wir unterstützen die Betroffenen dabei, Vertrauen in den eigenen Körper zurückzugewinnen und Sicherheit im Umgang mit der neuen Situation zu entwickeln.

Ergänzend beraten wir zu Ernährung, Flüssigkeitshaushalt, körperlicher Aktivität und sozialmedizinischen Fragestellungen. Unsere Erfahrung zeigt: Gerade in der frühen Phase nach der Operation ist eine enge Begleitung entscheidend, um Fehlversorgungen zu vermeiden und die Grundlage für eine gute Lebensqualität zu schaffen. Aus diesem Grund kombinieren wir medizinische Betreuung, Schulung und psychologische Unterstützung zu einem ganzheitlichen Therapieansatz.

Empfehlen Sie Ihre Patienten aktiv in die Selbsthilfe-Gruppe?

Ja, wir ermutigen unsere Patientinnen und Patienten ausdrücklich zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen – und das aus voller Überzeugung. Medizinische Therapie und Rehabilitation legen die Basis, doch die langfristige Krankheitsbewältigung gelingt oft besonders gut durch den Austausch mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben.

In Selbsthilfegruppen finden Betroffene Verständnis, praktische Alltagstipps und emotionale Unterstützung – Dinge, die oft nur von Gleichbetroffenen in dieser Tiefe vermittelt werden können. Viele unserer Patientinnen und Patienten berichten, dass der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe ihnen Mut gemacht hat und entscheidend dazu beigetragen hat, wieder Lebensfreude und Sicherheit zu gewinnen.

Wir informieren während der Rehabilitation über die Angebote des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs e.V. und über regionale Gruppen. Auf Wunsch stellen wir bereits während des Aufenthalts den Kontakt her. Selbsthilfe bedeutet dabei nicht nur, Unterstützung zu bekommen, sondern auch anderen etwas zurückgeben zu können – und genau das empfinden viele als besonders stärkend.

PD Dr. Burkhard Beyer (rechts im Bild) erklärt die Inhalte der onkologischen Nachsorge in den Kliniken Hartenstein in Bad Wildungen.

RICHTIGSTELLUNG

In „Die Harnblase", Ausgabe Juni 2025, steht auf S. 22, dass der Euro-Toilettenschlüssel gegen ein geringes Entgelt (4,90 €) bezogen werden kann, etwa beim CBF Darmstadt (Club Behinderter und ihrer Freunde in Darmstadt und Umgebung e. V.). Richtig ist: Der Euro-Toilettenschlüssel kann gegen eine Gebühr von aktuell 28,90 € zzgl. Versandkosten dort bezogen werden.

Haus der Krebs-Selbsthilfe
gestaltet die 4. Nationale Konferenz Patienten als Partner der Krebsforschung mit

HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE
Bundesverband e.V.

Berlin-Dahlem, 26.–28.09.2025: Die Krebsmedizin steht vor großen Veränderungen: Personalisierte Therapien, die Nutzung riesiger Datenmengen und der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) verändern nachhaltig und schnell Forschung und Versorgung. Damit diese Entwicklungen den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen, ist das Mitwirken von Patient:innen in der Krebsforschung unverzichtbar. Auch Patientenvertretende aus den Mitgliedsverbänden des Haus der Krebs-Selbsthilfe (HKSH-BV) gestalten sie aktiv mit.
Patientenbeteiligung ist ein zentraler Bestandteil der Nationalen Dekade gegen Krebs, einer Initiative des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR). Das Ministerium betreibt auch den Ausbau des Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT). Diese Centren gibt es mittlerweile an sechs Standorten: Heidelberg, Dresden, Berlin, Köln/Essen (West), Tübingen/Ulm/Stuttgart (Südwest) sowie Würzburg/Erlangen/Regensburg/Augsburg. An allen Standorten sind Patientenforschungsräte entstanden. Außerdem gibt es einen übergeordneten Nationalen Patientenforschungsrat.
Bereits zum vierten Mal fand in diesem Rahmen die Nationale Konferenz Patienten als Partner der Krebsforschung statt. Veranstaltungsort war in diesem Jahr Berlin-Dahlem. Organisiert wird die Konferenzreihe vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und dem Nationalen NCT-Patientenforschungsrat. Die rund 200 Teilnehmenden hörten spannende Fachvorträge und arbeiteten intensiv in Workshops zu unterschiedlichen Fragestellungen. Bernd Crusius, Geschäftsführer des Dachverbands HKSH-BV, gestaltete zwei Angebote, die gut besucht waren:

- Workshop Selbsthilfe und Patientenbeteiligung im Wandel: Was braucht die Zukunft? – In Zusammenarbeit mit Markus Wartenberg, Deutsche Sarkom-Stiftung
- Workshop künstliche Intelligenz für Selbsthilfe/Patientenvertretung, Chancen, Grenzen, Datenschutz

Die freigegebenen Präsentationen aller Referent:innen stehen hier zur Verfügung:
https://hub.dkfz.de/s/yqzKSkms2r6PEJo/authenticate/showShare
Passwort: PartnerderKrebsforschung2025
(Hinweis: Der Link ist bis zum 30.03.2026 aktiv)
Die 5. Patienten-Experten-Konferenz wird vom 18.–20.09.2026 in Essen durchgeführt.

Heike Bruland-Saal, HKSH-BV
brulandsaal@hausderkrebsselbsthilfe.de

ILCO-TAGE 2025
Mitglieder-Veranstaltung zu Darmkrebs und Stoma

DEUTSCHE ilco | Selbsthilfeorganisation Stoma | Darmkrebs

Fröhliche Gesichter, angeregte Unterhaltungen und informative Vorträge: Bei den diesjährigen ILCO-TAGEN in Wernigerode im Harz kamen wieder viele Mitglieder und Gäste zusammen. Die gute Stimmung bot viele Gelegenheiten zum Austausch und Kontakt knüpfen.

Alle drei Jahre treffen sich Mitglieder, Interessierte und geladene Gäste zu den ILCO-TAGEN in wechselnden Städten deutschlandweit, um sich über Neuigkeiten bei Darmkrebs und Stoma zu informieren und miteinander auszutauschen.

Dieses Mal drehte sich die Veranstaltung um das Thema Selbsthilfe und griff außerdem mit dem Titel „(Un)sichtbar? Gemeinsam aktiv für Betroffene“ das Thema der ersten EU-weiten Aufklärungskampagne zum Leben mit einem Stoma auf. Die angebotenen Workshops widmeten sich verschiedenen Themen, darunter etwa Stoma im Alter, Angehörige oder Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Richtschnur sind hier immer die Fragen und Probleme der Betroffenen selbst. So wurde im Workshop „Stoma im Alter“ etwa herausgearbeitet, worauf zu achten sei, wenn dem Betroffenen aufgrund des Alters die Abläufe beim Versorgungswechsel nicht mehr so leicht von der Hand gehen, um möglichen Schwierigkeiten vorzubeugen. Im Workshop „Angehörige“ dagegen ging es darum, Verwandte eines Betroffenen dazu zu ermutigen, sich auch um das eigene Leben und die eigenen Bedürfnisse zu kümmern. Denn Selbstfürsorge und Unterstützung für die erkrankte Person schließen sich nicht aus.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der ILCO-TAGE war auch dieses Mal wieder die Auszeichnung mehrerer Mitglieder für ihren ehrenamtlichen Einsatz. Neben silbernen und goldenen Dankesplaketten wurde dabei mit der Konrad-Arnold-Medaille sogar einmal die höchste Auszeichnung verliehen, die die ILCO zu vergeben hat.

Marlies Voßebrecker, Deutsche Ilco
marlies.vossebrecker@ilco.de

1 Mitglieder und Gäste informierten sich an Info-Ständen oder tauschten sich untereinander aus.
(Foto: Esther Meyer)
2 Die ILCO-Gruppe „40plus“ kam ebenfalls bei den ILCO-TAGEN zusammen.
(Foto: privat)
3 Podiumsdiskussion mit Sven Weise (sachsen-anhaltische Krebsgesellschaft e. V.) und Doreen Köhler (Sozialdezernentin Stadt Wernigerode).
(Foto: Sven Hunold, sachsen-anhaltische Krebsgesellschaft e. V.)
4 Die ILCO durfte auch dieses Mal wieder viele Gäste begrüßen.
(Foto: Sven Hunold, sachsen-anhaltische Krebsgesellschaft e. V.)

SHG Blase Magdeburg, SHG Blasentumor Jena – Thüringen

Offene Krebskonferenz (OKK)

ShB-Gruppensprecher Uli Lehmann und Monika Piehler waren vor Ort: „Positive Bilanz“

„Aus unserer Teilnahme an der Offenen Krebskonferenz am 6. September 2025 in Halle resultiert möglicherweise eine Kooperation des ShB mit dem Uniklinikum Halle“, so Ulrich Lehmann von der SHG Blase in Magdeburg. „Während des OKK habe ich gemeinsam mit Prof. Dr. Georgios Gakis vom Universitätsklinikum Halle und Dr. Juliane Künzel vom Martha-Maria-Krankenhaus Halle-Dölau GmbH das Patientenforum Uroonkologie gestaltet. Dort habe ich den ShB-Film gezeigt (s. auch ShB-Homepage, Anm. d. Red.). Für die beiden Fachärzte war das noch einmal der Weckruf: Mit denen müssen wir etwas machen…! Monika Piehler und ich haben noch einmal betont, dass wir bereit sind, eine neue Kooperation zu unterstützen.“ Aktuell laufen im ShB Gespräche dazu. „Für Blasenkrebs-Betroffene wäre eine Anlaufstelle in Halle eine große Hilfe“, ergänzt Uli Lehmann. „Ich bekomme immer wieder Anfragen von Patienten aus Halle, die nach einer Gruppe dort fragen und denen ich sagen muss: Da habt ihr aktuell keinen Anschluss. Manche kommen dann zu mir in die Gruppe nach Magdeburg. Die sind dann teilweise über 100 Kilometer gefahren. Auf lange Sicht funktioniert das kaum: Entweder, weil die Gesundheitssituation der Betroffenen die lange Fahrt nicht zulässt oder sie sich das Fahrgeld auf Dauer nicht leisten können“, meint Uli. Und Monika Piehler von der SHG Harnblasentumor – Thüringen ergänzt: „Das Fahrgeld können wir den Betroffenen ja auch leider nicht erstatten.“ Die beiden ShB-Gruppensprecher haben die OKK-Präsenz gemeinsam gestaltet.

Die Offene Krebskonferenz (OKK) bietet an Krebs erkrankten Menschen und ihren Angehörigen Raum für Wissen, Austausch und Begegnung. Sie wird gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband (HKSH-BV) veranstaltet.

Fallzahlen – Blasenkrebs-OPs in deutschen Krankenhäusern

Franz Hagenmaier, Blasenkrebs-SHG Wetterau, berichtet

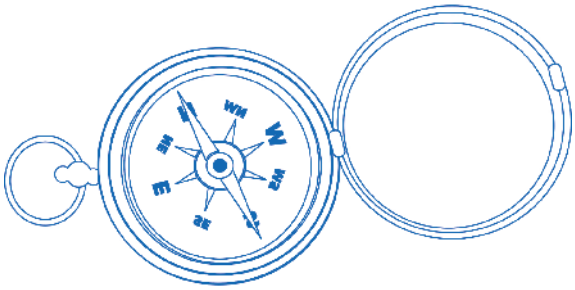
Zur Vorbereitung eines unserer Gruppentreffen fragte ich die künstliche Intelligenz Perplexity (www.perplexity.ai/): Über welche Internetseiten sind die offiziellen Fallzahlen der urologischen Abteilungen der deutschen Krankenhäuser zu Blasenkrebs-Operationen aufrufbar? Ich war erstaunt über die Reihenfolge in der Antwort: Die offiziellen Fallzahlen der urologischen Abteilungen deutscher Krankenhäuser zu Blasenkrebs-Operationen sind über mehrere Internetpräsenzen abrufbar:

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs (ShB):
Die ShB-Fallzahlentabelle ist eine der umfassendsten Quellen für die jährlichen Fallzahlen. Sie wird auf Grundlage der öffentlich zugänglichen Qualitätsberichte aller deutschen Krankenhäuser erstellt. Die Fallzahlentabelle ist direkt unter folgender Unterseite erreichbar: https://www.blasenkrebs-shb.de/fallzahlen-harnblasentumor/. Hier findet man für jedes Krankenhaus mit urologischer Abteilung die gemeldeten Zahlen zu Blasenkrebsfällen und Operationen. Die Fallzahlentabelle 2023 berücksichtigt alle 467 Kliniken mit uroonkologischem Fachbereich in Deutschland.
Für die Ansprechpartner der Selbsthilfegruppen sind alle älteren Jahrgänge der ShB-Fallzahlentabelle in der Blasenkrebs-Wissenssammlung im ShB-Wiki mit Passwort einzusehen.

Über www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe lassen sich Informationen und Bewertungen aller deutschen Krankenhäuser recherchieren. Man kann gezielt nach Behandlungszahlen zu Blasenkrebs-Operationen suchen. Die Daten stammen ebenfalls aus den offiziellen Qualitätsberichten.

Hat die Fallzahlen für Blasenkrebs-OPs unter die Lupe genommen: Franz Hagenmaier, Gruppensprecher der SHG Wetterau (im Bild oben links), im Kreise der Gruppenmitglieder.

Klinikradar und Klinikkompass:
Auf Webseiten wie www.klinikradar.de/blasenkrebs/kliniken und www.klinik-kompass.com/kliniken-fuer-harnblasen-krebs-in-deutschland/ sind Kranken-hausvergleiche, inklusive Fallzahlen für Blasenkrebsbehandlungen und Operati-onen zu finden.



Bundes-Klinik-Atlas:
Das offizielle Klinikverzeichnis der Bun-desregierung ermöglicht das Vergleichen von Krankenhäusern und stellt ebenfalls Behandlungszahlen bereit, leider aber noch nicht für Blasenkrebs (www.bundes-klinik-atlas.de/).
Alle genannten Plattformen bieten transparente und unabhängige Informationen – besonders die ShB-Fallzahlen-tabelle und die Weiße Liste sind direkt für solche Vergleiche konzipiert.

Hagenmaier@SHGBH.de

Illustrationen: Pixabay

Wir begrüßen unsere neuen Gruppen

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

Jeden 3. Mi. im Monat um 17 Uhr
Asklepios Klinik Hamburg – Barmbek
Rübenkamp 220, 22307 Hamburg

Reinbek
Ansprechpartner: Günter Burmeister
(040) 76 11 54 00
burmeister@blasenkrebs-shb.de

Jeden 1. Do. im Monat um 18 Uhr
im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift Aula 1
Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek

Siegen
Information über die ShB-Geschäftsstelle
(0228) 3 38 89-1 50
info@blasenkrebs-shb.de

Jeden 1. Mi. im Monat um 17 Uhr
Diakonie in Südwestfalen
Sieghütter Hauptweg 3, 57072 Siegen

Augsburg
Die SHG startet am Mi., 21.01.2026
Ansprechpartner: Stéphane Agnel
(0176) 64 10 52 50
stephane@shbb-augsburg.de

Jeden 3. Mi. im Monat um 17:30 Uhr
Karmelitengasse 9, 86152 Augsburg

Foto: svklimkin auf Pixabay

JUBILÄEN
Wir gratulieren!

10 JAHRE
SHG Blasenkrebs Südbaden/Freiburg
Blasenkrebs SHG Wiesbaden
Blasenkrebs – SHG Wismar
SHG Blasenkrebs Göttingen
SHG Blasenkrebs Neuss
SHG Blasenkrebs Saarbrücken
SHG Blasenkrebs Lübeck
SHG Harnblasenkrebs Erfurt – Thüringen

15 JAHRE
SHG Blasenkrebs Essen

20 JAHRE
SHG Harnblasentumor Jena – Thüringen
SHG Blasenkrebs Hamburg

Delegierten-Versammlung
09.–10.05.2026
Königswinter

Delegierte erhalten eine persönliche Einladung.
Die Teilnahme ist auch für Mitglieder möglich.

Bitte melden Sie sich bei Interesse bei der Geschäftsstelle:
(0228) 3 38 89-1 50

TERMINE 2026

Was	Wann	Wo
37. Deutscher Krebskongress	18.–21.02.2026	Berlin
71. Tagung der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie e. V. (NRWGU)	16.–17.04.2026	Essen
20. Nordkongress Urologie	27.–29.05.2026	Potsdam
66. Jahrestagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (SWDGU)	10.–13.06.2026	Koblenz

Illustrationen: Pixabay

Bahn/ÖPNV versus Auto

Mal wieder sitze ich vor einem weißen Blatt Papier. Für die nächste Harnblase soll ich „Das Wort zum Schluss“ liefern. Klingt nach „Das Wort zum Sonntag“ – aber genau das soll es ja nicht sein. Vielmehr ein Erfahrungsbericht über Begebenheiten in den letzten Wochen, gar Monaten.

Freude, aber auch Ärger hatte ich bei Bahn und Auto. Hier höre ich schon den Aufschrei – nur von verschiedenen Gruppen. Mein Freund Quintus und ich stehen für die verschiedenen Fraktionen. Quintus, zeitlebens passionierter Bahn- und Busfahrer, ich die leidenschaftliche Autofahrerin – in fast 60 Jahren habe ich in verschiedenen Wagen rund 1 Mio. Kilometer zurückgelegt.

Quintus lobt die Bequemlichkeit und die Ruhe, insbesondere in der 1. Klasse der Bahn – leider liegen seine Erfahrungen schon einige Zeit zurück. Meine sind aktueller – in den Jahren 2023/2024 habe ich im Winter wegen zwei ausgefallenen Zügen zwei Stunden auf dem Bahnsteig eines kleinen Stadtteilbahnhofs verbracht und mir dabei eine dicke Erkältung eingehandelt. Bei einem anderen Termin stand der Zug auf freier Stecke, weil er wegen seiner Verspätung anderen Zügen den „Vortritt“ lassen musste. Ähnliches passierte auf den Rückreisen der Bahnfahrten Duisburg – Bonn/Bonn – Duisburg, die jeweils vier Stunden dauerten. Ich bin auf die Bahn aus diesem Grund nicht gut zu sprechen.

Andererseits habe ich bei diesen verlängerten Reisen positive Erfahrungen gemacht: Mir wurde im überfüllten Zug ein Sitzplatz angeboten (meinem Alter geschuldet?), ich habe angenehme Gespräche geführt und interessante Persönlichkeiten kennengelernt. Bei meinen Autofahrten – ja meist allein – ist dies naturgemäß nicht möglich.

Quintus, ohne Führerschein und daher ohne Auto, nimmt meine Fahrkünste aber gerne an, lobt meinen Fahrstil, schimpft über die anderen Autofahrer, überhaupt über die vielen Autos. Die Bequemlichkeiten eines Autos – insbesondere bei Urlaubsfahrten – sind ihm aber nicht fremd und werden gerne angenommen.

Freude hat mir kürzlich die Autofahrt nach Bonn gemacht – ohne Stau in einer Stunde und 20 Minuten. Zugegeben, das war die Ausnahme! Ärger hatte ich vor 14 Tagen, als der vordere linke Reifen durch einen eingefahrenen Nagel platt war. Bei meinem Reifenhändler war die Schlange der Kunden „Wechsel der Sommer- auf Winterreifen“ lang. Nach gut zwei Stunden Wartezeit konnte der Reifen aber noch repariert werden, für angenehme 35 Euro.

Quintus kommentierte das nur mit: „Bei meinem Fahrrad kann ich das noch selbst.“

Fahrrad – das ist unser gemeinsames Fortbewegungsmittel und so klingel ich:

Platz da für
Ihre Irmelin von Broemse

Fotos: links Jürgen, rechts Emslichter auf Pixabay

Selbsthilfegruppen Blasenkrebs

Baden-Württemberg

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

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

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

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

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

SHG Blasenkrebs Stuttgart
Klaus Blarr
(0711) 51 45 32
blarris@online.de

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

Bayern

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

SHG Blasenkrebs Augsburg
Stéphane Agnel
(0176) 64 10 52 50
stephane@shbb-augsburg.de

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

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

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

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

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

Berlin

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

Ute Zimmermann
(0176) 93 77 60 90

Hamburg

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

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

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

Hessen

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

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

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

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

Paul Struller
(0170) 2 71 68 26
Struller@SHGBH.de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mecklenburg-Vorpommern

Ansprechpartner für die Region Klink - Müritz
Udo Rubin
(0177) 4 79 81 20
blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de

Dietmar Schudek
(0172) 9 71 25 92

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

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

Heike Studnitz
(038294) 16 85 55
h.studnitz@web.de

Niedersachsen

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

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

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

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

SHG Blasenkrebs Oldenburg
Klaus Starker
(0441) 40 57 91 69
(0159) 05 25 03 95
klaus.starker@freenetmail.de

Hans-Peter Rethberg
(0160) 6 23 85 61
rethberg@aol.com

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

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

Nordrhein-Westfalen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wolfram Jezierski
(0176) 54 99 59 69

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

SHG Blasenkrebs Essen
Elke Anuebunwa
(0201) 3 401 64
(0173) 4 30 78 62
elkeanuebunwa@yahoo.de

Andrea Peters
Mobil: (0176) 83 69 53 38

SHG Blasenkrebs Gladbeck
Rolf Kickum
(02041) 3 40 18
(0173) 6 07 30 39
rolf.kickum@t-online.de

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

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

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

SHG Blasenkrebs Siegen
Info über die Geschäftsstelle des ShB
(0228) 88 33 91 50
info@blasenkrebs-shb.de

Rheinland-Pfalz

SHG Blasenkrebs Kaiserslautern
Walter Schitterle
(06381) 57 85

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

Saarland

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

Sachsen

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

Sachsen-Anhalt

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

Schleswig Holstein

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

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

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

Thüringen

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

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

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

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

Ute Sadowski
(036424) 2 33 89

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

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

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

Bundesweit

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

Bestellung Infomaterial

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

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

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

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

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

Bestellung von

❒ Informationen ❒ Aufnahmeantrag

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

Anzahl	Titel
.....	Kleines Wörterbuch Blasenkrebs Broschüre – 49 Seiten
.....	Harnableitungen – Entscheidungshilfen für Betroffene Broschüre – 44 Seiten
.....	Leben mit Blasenkrebs. Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen Broschüre – 98 Seiten
.....	Zeitschrift „Die Harnblase“ Aktuelle Ausgabe
.....	Patientenleitlinie Blasenkrebs Broschüre – 170 Seiten Bestellung oder Download bei: Stiftung Deutsche Krebshilfe Buschstr. 32, 53113 Bonn (0228) 7 29 90-0 deutsche@krebshilfe.de **www.krebshilfe.de**

Vorname: .....

Name: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

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

Die Harnblase

Dezember 2025 – ISSN 2190-474X

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
(0228) 3 38 89-1 50
info@blasenkrebs-shb.de
www.blasenkrebs-shb.de

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

Redaktion:
Claudia Stefanac
stefanac@blasenkrebs-shb.de

Redaktionsmitarbeit:
Dr. med. Edmond Schiek-Kunz
(Vorstandsvorsitzender),
Klaus Schuhmacher (Mitglied des Vorstands),
Inge Pothast (SHG Blasenkrebs Duisburg),
Monika Piehler
(SHG Harnblasentumor Jena - Thürigen),
Ulrich Lehmann
(SHG Blase Magdeburg),
Franz Hagenmeier
(Blasenkrebs-SHG Wetterau),
Heike Bruland-Saal
(Haus der Krebs-Selbsthilfe - Bundesverband e. V.),
Marlies Voßebrecker
(Deutsche ILCO e. V.)

Grafische Gestaltung:
Herlinde Grüter
Visuelles Design, Wuppertal

Druck:
SP Medienservice, Köln

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

Erscheinungsweise:
„Die Harnblase“ erscheint im Juni und Dezember eines Jahres.

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

Der ShB wird gefördert von

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

„Die Harnblase“ ist Ihre Zeitschrift.
Sie lebt davon, dass auch Sie diese mit Inhalt füllen. Haben Sie einen Hinweis für unsere Leser? Was verbindet Sie (besonders) mit dem ***Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.***? Möchten Sie Lob oder Kritik äußern? Teilen Sie uns dies gerne mit!

Unser Kooperationspartner:
Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Gemeinsam sind wir stärker – darum:

Mitglied werden im ShB – Mitglieder werben für den ShB!

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

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

Viele von Ihnen wissen es: der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. (ShB) ist eine bundesweit tätige Vereinigung von an Blasenkrebs erkrankten Menschen und deren Angehörige sowie von Selbsthilfegruppen Blasenkrebs.
Aktuell hat dieser Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. knapp tausend Mitglieder, und es müssen noch mehr werden, damit der ShB die Interessen der Blasenkrebserkrankten und deren Angehörige noch stärker vertreten kann. Nur gemeinsam können wir die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik und bei den Gesundheitsbehörden zugunsten von uns Patienten und unseren Angehörigen beeinflussen. Ferner ist das Harnblasenkarzinom ein bisschen das vernachlässigte Kind der Forschung. Dies bedeutet, dass in der Grundlagenforschung sowie in der klinischen Anwendungsforschung beim Harnblasenkarzinom noch mehr geforscht werden kann. Mit einer großen Mitgliederzahl können wir unseren Wunsch nach intensiverer Forschung nachdrücklicher aussprechen.

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

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

Die nächste Ausgabe „Die Harnblase“ erscheint im Juni 2026.

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

Online Selbtshilfegruppe
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.
www.blasenkrebs-shb.de/online-shg

Worum geht es? Der Imagefilm
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.
www.blasenkrebs-shb.de

Illustration: GDJ auf Pixabay