

Die Harnblase



Zeitschrift des
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Ausgabe 1 | 2011



Anschlussheilbehandlungen nach urologischen Eingriffen

Kliniken Hartenstein, Bad Wildungen-Reinhardshausen

Mit drei großen urologischen Abteilungen an einem Ort sind wir deutschlandweit Ihr größter Partner im Bereich der uro-onkologischen Rehabilitation.

Hierfür stehen wir Ihnen seit über fünf Jahrzehnten als reines Familienunternehmen mit unserer Erfahrung zur Seite.

Hochspezialisierte Diagnostik und ganzheitliche, übergreifende Therapie sind die Eckpfeiler unserer Behandlungskonzepte, ergänzt wird Ihr Aufenthalt durch ein breites Angebot für Entspannung und Erholung.

Gerne senden wir Ihnen unser ausführliches Infomaterial.

Unser Leistungsspektrum an diagnostischen Möglichkeiten

- Großes eigenes Zentrallabor
- Röntgen
- Sonographie
- Transrektale Sonographie (TRUS)
- Urologische Videoendoskopie mit photodynamischer Diagnostik (PDD)
- Uroflowmetrie
- Urodynamik
- EKG
- Belastungs-EKG
- Farbdopplerechokardiographie
- Langzeit-EKG
- Lungenfunktion
- Dopplersonographie der peripheren Gefäße
- 24-Stunden-Blutdruckmessung

Anerkannt von den führenden Leistungsträgern.
Attraktive Angebote für Selbstzahler.

Kliniken Hartenstein GmbH + Co. KG
Mühlenstraße 8 • 34537 Bad Wildungen

Servicestelle urologische Anschlussheilbehandlung:
Andrea Zimmermann, Tel. 0 56 21 / 88 10 84

www.kliniken-hartenstein.de

Urologie in den Kliniken Hartenstein:



Klinik Birkental • Zur Herche 2



Klinik Quellental • Wiesenweg 6



Klinik Wildetal • Mühlenstraße 8



Alle Hartenstein-Kliniken befinden sich ländlich gelegen, in Bad Wildungen-Reinhardshausen.

INHALT

	Seite
Inhalt / Impressum	3
Medizinische Fachtagung und Delegiertenversammlung des ShB 2011	4
Feststellung von Harnblasenkrebs bei Bevölkerungsgruppen mit beruflichen Risiken – und was dann?	6
Ich, Du, Er, Sie, Es und Wir Wie ich mir das Krankenhaus der Zukunft vorstelle	10
Vereinsangaben Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.	14
Bundesweite AnsprechpartnerInnen SHG Harnblasenkrebs	15
Zwei Vertreter der Krebs-Selbsthilfe ausgezeichnet.....	16
Aktuelles	17
Gemeinsam sind wir stärker – darum: Mitglied werden im ShB und Mitglieder werben für den ShB	18
Adressen hilfreicher Organisationen	19

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

Leserinnen und Leser? Was verbindet Sie besonders mit dem Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.? Oder möchten Sie Lob

oder Kritik äußern? Es gibt vieles, das uns und die Leserinnen und Leser interessiert. Also teilen Sie es uns mit!

IMPRESSUM

Die Harnblase

Nr.13, Mai 2011
ISSN 2190-474X

Herausgeber

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Ansprechpartner in dieser Angelegenheit:
Karl-Heinz Bockelbrink
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.
Telefon:0231 403676
E-Mail: bockelbrink@blasenkrebs-shb.de

Redaktion

Karl-Heinz Bockelbrink
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Redaktionsmitarbeit

Corinna Busch
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.
Franz Hagenmaier
SHG Blasenkrebs Hessen
Dr. Manfred Petrik
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Gestaltung, Layout, Anzeigenverwaltung
Karl-Heinz Bockelbrink
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Druck

druckwerk gmbh, schwanenstraße 30,
44135 dortmund, telefon: 0231 5860915
www.druckwerk.info

Erscheinungsweise

Die Harnblase erscheint im Mai und November eines Jahres.

Bezugsbedingungen

Die Zeitschrift wird bundesweit kostenlos verteilt und verschickt. Sie kann außerdem angefordert werden und steht auch im Internet unter www.-blasenkrebs-shb.de zum Download bereit.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stimmen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers überein. Die Autoren erklären sich mit der redaktionellen Bearbeitung ihrer Beiträge einverstanden.

Diese Zeitschrift kann u. a. werbliche Informationen über verschreibungspflichtige und frei verkäufliche Arzneimittel erhalten. Ihre Anwendung ersetzt aber keinesfalls die Inanspruchnahme eines Arztes. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion vom Herausgeber nicht übernommen werden.

Wir danken

recht herzlich allen Förderern, Spendern und Partnern, die die Herstellung unserer Zeitschrift unterstützen:

Kliniken Hartenstein,
Bad Wildungen



Deutsche Krebshilfe e. V.



Medizinische Fachtagung und Delegiertenversammlung des ShB 2011

vom 25. bis 27. März 2011 in Oberhausen

Im zweijährlichen Rhythmus hält der ShB seine jährlich stattfindende satzungsgemäße Delegiertenversammlung zusammen mit der alle zwei Jahre vorgesehenen medizinischen Fachtagung ab. In diesem Jahr hat das Johanniter Krankenhaus Oberhausen uns als Gäste empfangen. Von Freitag, 25. März 2011, bis Sonntag, 27. März 2011, erlebten Delegierte, Gruppenleiter, Mitglieder, Gäste und Vorstandsmitglieder eine gut organisierte und in angenehmem Rahmen stattfindende, informative und harmonische Veranstaltung mit persönlichem Erfahrungsaustausch und menschlich näher bringenden privaten Gesprächen untereinander. Über die insgesamt hervorragende Veranstaltung – im Bild auf der Titelseite in den vier Puzzlestücken zu sehen – wird im Folgenden berichtet.

Medizinisches Symposium

Vortrag 1 vom Assistenzarzt der Urologischen Klinik:

Herr Matthias Anger betrachtete das Thema: „Einweisung ins Krankenhaus und was dann?“. In über 25 Punkten trug er all die Fragestellungen vor, um deren Beantwortung und Erledigung sich der Patient vor dem Erscheinen in der Klinik kümmern sollte, damit Krankenhausarzt und Krankenhauspersonal umfangreiche Informationen über den Patienten erhalten und einen gut vorbereiteten Patienten aufnehmen können. Der Bogen spannte sich von „nüchtern sein“ über „Berichte“, „Patientenverfügung“, „orthopädische Matratze“, „erforderliche Bescheinigungen“ bis hin zur „Anschluss-Heilbehandlung“. All diese Punkte -vorher geklärt- erleichtern dem Patienten wirklich den Krankenhausaufenthalt. Vom Auditorium wurden deshalb diese Punkte als eine „Checkliste“ erbeten, ebenso, dass das Krankenhaus dem Patienten bei seiner Entlassung eine Kopie seiner Patientenakte, einen Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe und eine Anweisung zur Nachsorge (vielleicht in Form eines Nachsorgekalenders) aushändigt.

Vortrag 2 vom Chefarzt der Urologischen Klinik:

Herr Prof. Dr. Jan Fichtner präsentierte in einem umfassenden und gut bilderten Vortrag die „Bildgebende Diagnostik und neue Verfahren in der Operationstechnik“ bei Blasenkrebs. Den interessiert zuhörenden Teilnehmern erläuterte er verschiedene

Untersuchungsverfahren zur spezifizierten Feststellung von Tumoren und Metastasen: CT (Computertomographie), ein spezielles Röntgenverfahren, bei dem die inneren Organe im Bauch- und Brustraum dargestellt werden können; PET (Positionen-Emissions-Tomographie), eine diagnostische Technik mit Magnetfeldern und Radiowellen und unter Nutzung einer Markierungssubstanz, die die Stoffwechselaktivitäten von Tumorgewebe sichtbar macht; PDD (Photodynamische Diagnostik), die Blasenpiegelung als Blaulicht-Zystoskopie. Bei der Blaulicht-Zystoskopie wird ein Wirkstoff in die Blase eingebracht, der von den Tumorzellen verstärkt aufgenommen wird und bewirkt, dass diese unter Ausleuchtung mit Blaulicht besonders deutlich zu sehen sind. Professor Fichtner stellte mit Nachdruck heraus, dass sich Risikopatienten (Raucher und Personen, die am Arbeitsplatz und in der Umwelt gefährdenden Stoffen ausgesetzt sind) im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auch einem Urintest (Blut im Urin?) und einer Ultraschalluntersuchung des Harntraktes unterziehen sollten, um Blasenkrebs frühzeitig zu erkennen. Professor Fichtner erklärte auch das neue Operationsverfahren mit Hilfe eines Roboters (Da Vinci-System) und stellte -gemäß seiner Meinung- die Vor- und Nachteile des Robotereinsatzes dar.

Vortrag 3 wurde im Dialog zwischen dem Oberarzt der Urologischen Klinik, Herrn Dr. Franz Kaiser, und dem niedergelassenen Facharzt für Urologie,



Franz Hagenmaier
Selbsthilfegruppe
Blasenkrebs Hessen

Herrn Dr. Hubertus Jansen, durchgeführt: Die „Nachsorge bei Blasenkrebs: Informationen zwischen Klinikarzt und niedergelassenem Facharzt für Urologie“ wurde aus der Praxis der beiden Ärzte so dargestellt, wie sie regelgerecht und in vorbildlicher Art und Weise standardmäßig immer sein sollte, - leider aber nicht immer ist. Die Fragen der Zuhörer wurden gleich mit beantwortet und jeder Betroffene hat sicher für sich Verbesserungspotential erkannt, z.B. dass die Urinzytologie auch nach der 5-Jahresfrist häufiger eingefordert werden sollte. Die Art der Wissensvermittlung durch den Dialogvortrag ist sehr gut angekommen.

Workshops

Der Samstag nach dem vorzüglichen Mittagessen wurde aufgelockert durch 4 zeitgleiche Workshops: Die Physiotherapeutin, Frau Bettina Dresenkamp, hielt mit „Beckenbodengymnastik“ ihre Workshopteilnehmer fit und dicht, gleichzeitig entspannte die Physiotherapeutin, Frau Ina Tadeusz, ihre Teilnehmer mit „Entspannungsverfahren“, während der Ernährungsberater, Herr Andreas Merta, das Thema „Ernährung“ darstellte. Die Institutsleiterin Pathologie, Privat-Dozentin Dr. Eva Maria Gassel, erläuterte in ihrem Workshop „Pathologische Befunde“, wie das Probematerial aus der Blase entnommen, bearbeitet, untersucht und aufbewahrt wird. Anhand der TNM-Klassifikation erläuterte sie detailliert das „Unkraut im Rasen“ der Blasen Schleimhaut.

Delegiertenversammlung

Von 16 stimmberechtigten Delegierten waren 14 (teilweise 13) anwesend. Außerdem waren 58 Mitglieder

anwesend, die gemäß Satzung nur Rederecht haben.

Beim Bericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2010 stellte Herr Bockelbrink fest, dass die Aufgaben des ShB satzungsgemäß erledigt wurden, und listete einige auf. Herr Marenbach berichtete über Öffentlichkeitsarbeit bei Kongressen und über Anschreiben an Urologen und Kliniken, um auf Patientenveranstaltungen hinzuweisen und den ShB vorzustellen. Er berichtete weiter, dass bei dem Blasenkrebs-Symposium in Gießen der ShB Kooperationspartner war und 17 neue Mitglieder für den ShB geworben werden konnten, dass der Internetauftritt verbessert wurde und die Verbandszeitschrift „Die Harnblase“ mit derzeit 3.000 Exemplaren als wichtiges Medium in der Stückzahl erhöht werden müsse.

Herr Dr. Petrik berichtete, dass der Mitgliederstand des ShB vom 1.1.2010 von 325 Personen auf 434 zum Jahresende erhöht werden konnte, und die Zahl der SHG (Selbsthilfegruppen) von 24 auf 26. Er berichtete von der Arbeit der Landesbeauftragten und den laufenden Projekten.

Der Vorsitzende, Herr Peter Schröder, berichtete vom „Haus der Krebs-Selbsthilfe“, dass der ShB als 8. Mitglied von den anderen Verbänden und der „Deutschen Krebshilfe“ dort im Jahr 2009 aufgenommen wurde, zwischenzeitlich Büroräume bezogen hat und Frau Corinna Busch als Mitarbeiterin für die Verbandsarbeit eingestellt hat. Die im Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn zusammenarbeitenden Krebs-Selbsthilfe-Verbände würden z.B. im Kontakt zur Politik und zum Gemeinsamen Bundesausschuss im Bundestag (G-BA) gesundheitspolitische Aufgaben wahrnehmen.

Die Herren, Franz Hagenmaier und Joachim Weier, berichteten im Rahmen der Aktivitäten des Arbeitskreises „Mitgliedergewinnung und Gründung neuer SHG“ über das neue Corporate Design, neue Flyer und Rollbanner, den Internetauftritt, das Startpaket, die Presse-Datenbank, Textvorlagen und die Einzelergebnisse der Umfrage bei SHG-LeiterInnen zum Schulungsbedarf. Dabei stellten sich Themen zur „Gesprächsführung“ als wichtigster Schulungsbedarf heraus.

Aufgrund des Rücktritts des seitherigen Schatzmeisters des ShB, Herrn Bernd W. Balsler, dem für seine Arbeit gedankt wurde, hat ab Januar 2011 als kommissarischer Schatzmeister Herr Karl-Heinz Bockelbrink die Arbeiten übernommen. Im Team mit Frau Corinna Busch und Herrn Joachim Weier wurden die Buchungen vorgenommen, die Bilanz 2010 und der

Haushaltsplanentwurf 2011 erstellt. Die Prüfungen der Unterlagen durch den Revisor und den Wirtschaftsprüfer wurden termingerecht und erfolgreich abgeschlossen.

Nach dem Bericht des Revisors, Herrn Friedrich Seelbach, und der Aussprache darüber, stellte der Revisor den Antrag auf Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2010.

Bei 4 Enthaltungen des Vorstands selbst und 10 Ja-Stimmen der Delegierten wurden daraufhin die Berichte genehmigt und der Vorstand für das Geschäftsjahr 2010 entlastet.

Danach wurde Herr Seelbach für weitere 2 Jahre als Revisor wiedergewählt und Herr Christian Frommhold zu seinem Stellvertreter.

Ein Antrag zur Reisekostenerstattung im ShB wurde so beschlossen, dass zukünftig der Vorstand Änderungen direkt vornehmen kann.

Ein weiterer Antrag, eine klar definierte Aufgabenzuordnung der einzelnen Mitglieder des Vorstandes vorzunehmen, wurde in der Form verabschiedet, dass ein Entwurf der Zuordnungen dem Protokoll der Delegiertenversammlung beigefügt wird und bis Herbst endgültig veröffentlicht wird.

Danach wurde Herr Joachim Weier einstimmig von den anwesenden Delegierten als neuer Schatzmeister in den Vorstand gewählt.

Beim Tagesordnungspunkt „Vorhaben 2011“ sind außer den Standardaufgaben laut Satzung zusätzlich hervorzuheben: die nächste Fachtagung der Gruppenleiter am 20. und 21. 10. 11 in Schwerte, die Forcierung der Arbeit von Landesbeauftragten und das Vortreiben einer „deutschen S3-Leitlinie Blasenkrebs“.

Danach wurde der „Haushaltsplanentwurf 2011“ vorgestellt. Dieser und die „Vorhaben 2011“ wurden anschließend einstimmig von den Delegierten beschlossen.

Bei „Anregungen der Delegierten“ für die Arbeit des Selbsthilfe-Bundes gab es keine Wortmeldungen. Unter Punkt „Verschiedenes“ wurden die Administration für das Internet und die Mailadressen angesprochen. Danach wurde die Delegiertenversammlung offiziell beendet.

Rahmenprogramm

Die Veranstaltung begann am Freitagnachmittag mit der Begrüßung und Eröffnung durch den Vorsitzenden des ShB, Peter Schröder, und den Hausheerinnen und Chefärztin der Urologischen Klinik, Prof. Dr. Jan Fichtner. Nach Kaffee und Kuchen führte Herr Alfred Lindemann mit einem Bildervortrag

in die Geschichte von Oberhausen ein. Im Anschluss wurden bei einem gemeinsamen Abendessen im Hotel-Restaurant Haus Union Erfahrungen und Persönliches ausgetauscht.

Die Fachausstellung, die am Samstagvormittag im Foyer des Krankenhauses stattfand, konnte vor den Vorträgen und während der Pausen besucht werden. Den Abend nach der Delegiertenversammlung verbrachten wir im Oberhausener CentrO im Brauhaus Zeche Jacobi wiederum bei interessanten Gesprächen.

Am Sonntag trafen wir uns nach dem Frühstück zu einem Spaziergang vom Hotel zum LVR-Industriemuseum (Landschaftsverband Rheinland) durch Oberhausen. Unterwegs hörten wir einige Informationen und kleine Geschichten zur Industrie- und Parkstadt Oberhausen. Nach der sehr interessanten Führung durch das Industriemuseum „Geschichte der Schwerindustrie im Ruhrgebiet“ verabschiedeten wir uns nach dem gemeinsamen Mittagessen im „Uerigen“. Wir machten uns auf den Heimweg, jeder mit neuem Wissen, neuen persönlichen Kontakten und der Vorfreude auf die nächste gemeinsame Tagung.

Vielen Dank an alle Organisatoren für die sehr gelungene Veranstaltung!



Neuer Schatzmeister

Herzlichen Dank für das Vertrauen, das mir die Delegierten mit der Wahl zum neuen Schatzmeister des ShB entgegengebracht haben. Ich

freue mich auf die Aufgabe, die ich gerne wahrnehme. Durch eigene Betroffenheit - bei mir ist 2006 Blasenkrebs festgestellt worden - weiß ich, wie wichtig Selbsthilfearbeit ist. Über die Aufgaben als Schatzmeister hinaus möchte ich mich auch für die Qualifizierung insbesondere der ehrenamtlichen SHG-Gruppenleiterinnen und derjenigen „Neuen“, die sich für diese Aufgabe interessieren, einsetzen.

Zu meiner Person: Ich bin 1949 geboren, glücklich verheiratet und habe 2 erwachsene Töchter. Als Dipl.-Betriebswirt habe ich mich beruflich schwerpunktmäßig mit Fragen der Aus- und Weiterbildung befasst. Jetzt bin ich in der Passivphase meiner Altersteilzeit und nutze auch die Zeit gemeinsam mit meiner Frau für ein weiterbildendes „Senioren-Studium“ an der TU Dortmund.

Joachim Weier

Feststellung von Harnblasenkrebs bei Bevölkerungsgruppen mit beruflichen Risiken – und was dann?

Bei Verdacht auf berufsbedingte Ursachen Meldung an die gesetzliche Unfallversicherung.

Die Ursachen für die Entstehung eines Harnblasenkarzinomes sind größtenteils gesichert. Man geht davon aus, dass bei Männern bis zu 50% der Urothelkarzinome als Folge des Rauchens entstehen. Der Anteil beruflich bedingter Harnblasenkarzinome wird bei Männern auf 10 % und bei Frauen auf 5 % geschätzt. Einige Autoren gehen sogar von 25% aus. Basierend auf dieser in der Literatur anerkannten Einschätzung kann vermutet werden, dass in Deutschland von 1978 bis heute bis zu 25000 Urotheltumorpatienten als Berufserkrankte erfasst sein müssten. Die von 1978 bis 2008 als Berufskrankheiten anerkannten 1735 Fälle repräsentieren mit Sicherheit nur einen Bruchteil der durch berufliche Einwirkungen hervorgerufenen Erkrankungen. Als Schlüsselstelle für dieses Defizit ist die im Praxis- und Klinikalltag vernachlässigte Befragung der Patienten, ob ein Blasenkrebs aufgrund der Risiken während der beruflichen Tätigkeit entstanden sein kann, anzusehen. Außerhalb der industriellen „Gefährdungszentren“, in denen krebserzeugende aromatische Amine eingesetzt wurden, werden nur wenige urotheliale Tumore als beruflich verursacht angezeigt. Je nach Region schwankt die Verdachtsrate zwischen 9% und 25%, wenn konsequent nach beruflich bedingten Ursachen gefragt wird. Würden in allen Fällen der Diagnose

Dr. med. Wolfgang Schöps, Facharzt für Urologie
Sankt Augustin

Priv. Doz. Dr. med. Jürgen Zumbé, Facharzt für Urologie
Direktor der Urologischen Klinik, Klinikum Leverkusen gGmbH

Olaf P. Jungmann, Facharzt für Urologie
Klinikum Leverkusen gGmbH

Prof. Dr. med. Klaus Golka, Facharzt für Arbeitsmedizin
Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund (IfADo)

Dr. Michael Zellner, Facharzt für Urologie
Chefarzt Abtlg. Urologie, Johannesbad Fachklinik Bad Füssing

„Harnblasenkrebs“ die beruflichen Hintergründe erfasst, müssten bundesweit jährlich bis zu 7500 Verdachtsfälle gemeldet werden, weil ein Beruf ausgeübt wurde, bei dem Umgang mit Harnblasenkarzinom verursachenden Stoffen bestanden haben kann. Es wurden aber 2008 nur 1115 Meldungen abgegeben. In den Jahren zuvor waren es sogar nur 300 – 600. Das gemeldete Klientel aus potentiell gefährdenden Berufen ist dann arbeitsmedizinisch aufzuarbeiten, indem ermittelt wird, ob und wie der Patient während seiner beruflichen Tätigkeit welchen Risiken ausgesetzt war. Aufgabe der Urologen ist es, diese näher zu überprüfenden Patienten den gesetzlichen Unfallversicherungen zu melden. Zu dieser Meldung ist jeder Arzt nach § 202 SGB VII gesetzlich verpflichtet. Der Gesetzgeber durchbricht hier ausdrücklich die ärztliche Schweigepflicht und stellt den Datenschutz zurück. Der Patient ist lediglich über den Vorgang zu informieren. Erst im Ermittlungsverfahren kann der Be-

troffene den weiteren Ermittlungen widersprechen.

Neben der Abfrage des Risikoprofils, das sich aus den Rauchgewohnheiten und der medizinischen Befragung ergibt, gestaltet sich die Erhebung der umfangreichen Berufsanamnese doch schwierig und zeitaufwändig. Mit Hilfe eines Patientenbefragungsbogens, der als Formular dem Arzt zur Verfügung steht, kann diese Aufgabe problemlos im Praxisalltag gelöst werden.

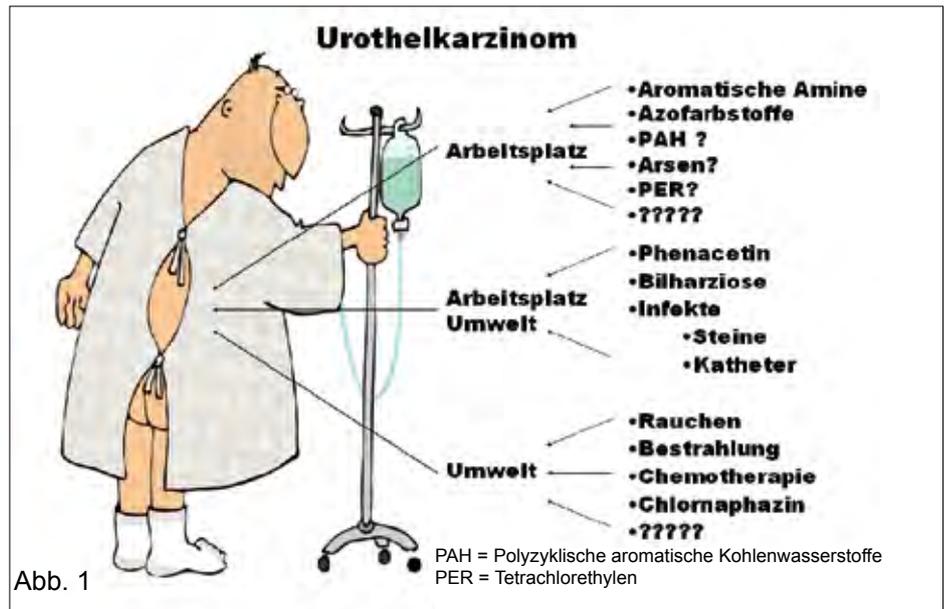
Wenn eine der Tätigkeiten (Tab. 1) vor mehr als 15 Jahren über einen Zeitraum von mehreren Jahren ausgeübt wurde, bzw. über den gleichen Zeitraum Umgang mit einem der Stoffe (Tab. 2) stattgefunden hat, besteht ein berufsbedingtes erhöhtes Risikoprofil, das Anlass zu einer Screeninguntersuchung gibt.

Die Erkenntnis, dass zwischen einer gefährdenden Tätigkeit und dem Auftreten einer berufsbedingten Krebserkrankung viele Jahre liegen können, hat die gesetzliche Unfallversicherung mit Wirkung

vom 1.10.1984 veranlasst, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen – sog. nachgehende Untersuchungen - auch nach dem Ausscheiden aus einer Tätigkeit mit krebserzeugenden Gefahrstoffen vorzuschreiben, eine Verpflichtung, die als Untersuchungsangebot auch von der ArbMedV vom 18.12.2008 übernommen worden ist (§ 5 Abs. 3 Satz 1 ArbMedV). Die Organisation dieser Untersuchungen obliegt einer zentralen Einrichtung der Unfallversicherungsträger, dem Organisationsdienst für nachgehende Untersuchungen (ODIN - www.odin-info.de). Auch Versicherte, die ausschließlich vor dem 01.10.1984 in den gefährdenden Berufen tätig waren und damit den beruflichen Risiken ausgesetzt waren, können unter bestimmten Voraussetzungen als sogenannte Altkollektivfälle in das Screeningprogramm einbezogen werden.

Personen, die ehemals beruflichen Risiken ausgesetzt waren, sollten daher gefragt werden, ob sie bereits regelmäßig an solchen nachgehenden Untersuchungen teilnehmen. Ist dies nicht der Fall, sollte sich der Patient an den Betriebsarzt des Betriebes, in dem die Gefährdung vermutet wird, oder direkt an den zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wenden. Dieser wird die Expositionsmöglichkeiten prüfen und bei Bestätigung die betroffenen Personen an ODIN melden. Den gesetzlichen Vorgaben folgend können nur Ärzte, die berechtigt sind, die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu führen, mit der Durchführung der nachgehenden Untersuchungen beauftragt werden. Diese können, falls sie nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse oder speziellen Anerkennungen verfügen, gegebenenfalls einen Urologen hinzuziehen.

Basierend auf diesem Kenntnisstand sollten unserer Meinung



Anmerkungen zu Abb. 1:

Aromatische Amine sind chemische Verbindungen, die aufgrund ihrer technischen Eigenschaften weit verbreitet waren.

Phenacetin war in einigen Medikamenten zur Schmerzbekämpfung enthalten.

Bilharziose ist eine Krankheit, die vorwiegend in Afrika auftritt.

Chlornaphazin ist ein Medikament, das vor Jahrzehnten zur Behandlung einer seltenen Bluterkrankung verwendet wurde

nach auch weitere Bevölkerungsgruppen, die den bekannten Risikofaktoren (Abb. 1) ausgesetzt waren, altersentsprechend einem Screening (systematisches Testverfahren) unterzogen werden. Dies scheint vertretbar, weil im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung bei dieser besonderen Bevölkerungsgruppe die Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) erhöht ist und demnach mit einer Aufdeckungsrate zu rechnen ist, die den diagnostischen Aufwand rechtfertigt. Es ist belegt, dass insbesondere die schlecht differenzierten Urothelkarzinome (Krebs in der Blaseschleimhaut) bei Diagnose in früherem Stadium eine verbesserte Prognose (Heilungschance) haben bzw. weniger belastend therapiert werden müssen.

Klassische Screening-Methoden

Die klassischen Untersuchungsmethoden zum Screening auf Harnblasenkarzinome sind die Urinuntersuchung auf Blutbeimengungen (Mikrohämaturie), Ultraschall des Harntraktes und die zytologische Untersuchung des Harns. Erst bei auffälligen Befunden wird

eine Blasenspiegelung durchgeführt. Ziel eines jeden Screeningprogrammes sollte es sein, die unangenehme bis schmerzhaft, nicht komplikationslose Blasenspiegelung bei möglichst wenigen Patienten durchzuführen, ohne die Detektionsrate zu reduzieren.

Die Urinuntersuchung des Harns auf Vorliegen einer Mikrohämaturie sollte mehrfach durchgeführt werden, um die Rate an fälschlicherweise unauffälligen Befunden möglichst gering zu halten. Der Nachweis von roten Blutkörperchen bzw. Hämoglobin, dem roten Blutfarbstoff, kann entweder direkt mikroskopisch oder indirekt durch Teststreifen erfolgen. Der Teststreifen-Nachweis zeigt indirekt das lösliche Eiweiß Hämoglobin über eine seiner chemischen Eigenschaften an. Bei der Mikroskopie des Urinsediments kann zusätzlich zwischen normal aussehenden und unnormalen Erythrozyten, die eher auf eine Nierenerkrankung hinweisen, unterschieden werden. Die Mikroskopie des Harns auf Erythrozyten hat eine wesentliche höhere Genauigkeit bezüglich des Vorliegens einer Hämaturie als die Teststreifen-Methode.

Die Ultraschalluntersuchung des Harntraktes hat wenig Aussagekraft für die Entdeckung von Urothelkarzinomen der Blase, ist aber sinnvoll zur Beurteilung der Abflussverhältnisse aus den Nieren. In Kombination mit dem Ausscheidungsurogramm, einem Kontrastmittelröntgen der Nieren, kann sie zur Entdeckung von Harnleiter- und Nierenbeckentumoren beitragen.

Ein Computertomogramm (CT) bietet in der Früherkennung wenig Information und ist somit verzichtbar.

Die mikroskopische Untersuchung des Urins auf bösartig veränderte Zellen (=Zytologie des Urinsediments oder der Blasenspülflüssigkeit) ist eine gut etablierte Methode und hat vor allem einen hohen Stellenwert in der Nachsorge, kann aber auch sinnvoll im Screening eingesetzt werden.

Die Methode zeigt vor allem sehr aggressive Tumorformen an, da deren Zellen sich sehr stark von normalen Zellen im Urin unterscheiden. Die häufigen, nur gering bösartigen Blasentumore sind auf diesem Weg deutlich schwieriger zu erkennen. Die Qualität der zytologischen Befunde ist von der Erfahrung des Untersuchers abhängig, je mehr Erfahrung der Untersucher hat, desto besser sind die Ergebnisse.

Die Blasenspiegelung, immer noch unverzichtbares Mittel zur Diagnosesicherung und Überwachung, ist ein den Patienten belastendes Verfahren, das nur bei bestehendem Verdacht durch andere Befunde eingesetzt werden sollte. Die im folgenden dargestellten neueren Screeningverfahren können zusätzliche Hinweise geben und die Entscheidung für die Blasenspiegelung erleichtern.

Neuere urinbasierte Screening-Methoden

Es gibt inzwischen mehrere über die vorgestellten traditionellen Untersuchungen hinausgehende urinbasierte Verfahren zur Detektion einer bösartigen Erkrankung im Harntrakt. Einige dieser Methoden sind in ihrer Genauigkeit der konventionellen Urinzytologie überlegen und können so im Screening und in der Nachsorge schon einen wichtigen Stellenwert haben. Einige weitere Untersuchungsverfahren sind noch in der Entwicklungsphase und können nach einer evtl. Markteinführung ggfs. Unzulänglichkeiten der schon verfügbaren ausgleichen. Im Folgenden werden nur Systeme genannt, die bereits verfügbar sind und auch in der Praxis durchgeführt werden können. Es existieren einige weitere, aufwändigere Verfahren, die nur speziell ausgerüstete Patholo-

gen oder Speziallabors erbringen können.

NMP22 Test

Beim NMP22 handelt es sich um ein Eiweiß, das in normalen Zellen nur dann in höherer Menge vorhanden ist, wenn sie sich gerade teilt. Wenn aber große Zahlen von Zellen zugrunde gehen (sog. Apoptose), wie es in Tumoren mit hoher Zellteilungsgeschwindigkeit vorkommt, wird NMP22 von Tumorzellen freigesetzt und findet sich im Urin, wo es qualitativ mittels Schnelltest nachgewiesen werden kann. Vom Hersteller ist eine große Zahl von Ausschlusskriterien für die Anwendung angegeben (Hämaturie, Leukozyturie, Harnwegsinfekte, Urolithiasis). Der NMP22 Test ist von der FDA (Food and Drug Association) der USA als diagnostischer Test von Risikopatienten zugelassen.

BTA-Stat Test (Bladder Tumor Antigen)

Der BTA-Stat und BTA-trak Test weist im Vergleich zum klassischen BTA-Test ein anderes Protein nach, das dem menschlichen Abwehrprotein (Komplement) sehr ähnlich ist und durch diese Ähnlichkeit verhindert, dass körpereigene Abwehrzellen die Blasentumorzellen abtöten. Der BTA-Stat Test ist ein Schnelltest, der nur das

Aluminiumelektrolysearbeiter (Söderberg-Verfahren)
Arbeiter im Säurebau
Betonsanierung
Chemiearbeiter, Umgang mit einem der nachfolgenden Stoffe:
4-Aminodiphenyl (4-Aminobiphenyl), 4-Chlor-*o*-toluidin, Aromatische Amine, Auramin, Azofarbstoffe, β -Naphthylamin (2-Naphthylamin), Beizen für Holz, Benzidin, Chlordimeform, Farben, Farbstoffe, Kreosot, Magenta, *o*-Toluidin, Papierfarbstoffe, Pech, Teer
Chemischreiniger vor 1990
Dachdecker mit Flachdacharbeiten *
Drucker
Erdölraffineriearbeiter

Färber
Farbstoffherstellung/-verarbeitung (z.B. Textil-, Leder-, Papier-, Haar-farben)
Fliesenleger mit Epoxydharzanwendung
Friseur vor 1980 *
Former
Giessereiarbeiter
Gummiherstellung/-verarbeitung
Holzimprägnierer (Carbolineum, teerhaltige Imprägnierungsmittel) *
Industriefußbodenherstellung/-verarbeitung
Kabelherstellung/-entsorgung (Gummiisolierung)
Kokereiarbeiter
Kunststoffherstellung
Lackierer (einschließlich Spritzlackierer) *
Lederverarbeitung

Maler vor 1965 *
Parkettleger mit Epoxydharzverwendung
Schornsteinfeger *
Schreiner (Umgang mit Beizen und Lacken) *
Sprengstoffarbeiter mit TNT oder DNT Umgang
Steinkohlenbergbau unter Tage
Straßenbauer (Abtragen und Neubau von Schwarzdecken) *
Teer/Teerproduktherstellung/-verarbeitung *
Vulkaniseur
Winzer

* Berufe, die in jeder Region > Praxis vertreten sind.

Tab 1: Berufe, bei denen Umgang mit Harnblasenkarzinom verursachenden Stoffen bestanden haben kann.

4-Aminodiphenyl (4-Aminobiphenyl)	Haarfärbemittel
4-Chlor-o-toluidin	Kabelummantelung
ANTU Nagetierbekämpfungsmittel	Kokereigas
Aromatische Amine	Kreosot
Auramin	Kühlschmiermittel
Azofarbstoffe	Lacke
β-Naphthylamin (2-Naphthylamin)	Magenta
Beizen für Holz	o-Toluidin
Benzidin	Papierfarbstoffe
Bitumen gemischt mit Teer	Pech
Carbolineum	Schweissrissprüfspray
Chlordimeform	Stauferfett
Dieselabgase in geschlossenen Räumen	Teer
Epoxidharze	Tetrachlorethylen („Per“) in Reinigungen
Farben	Verbrennungsprodukte
Farbstoffe	Zweikomponentenkleber

Tab 2: Stoffe, die Harnblasenkarzinome verursachen können.

Vorliegen des Proteins anzeigt, nicht aber die Menge an Protein. Das kann nur der aufwändigere, nicht in der Praxis durchführbare BTA-trak Test.

Beiden BTA-Verfahren ist gemein, dass die Zahl der fälschlich auffälligen Ergebnisse vor allem bei älteren Patienten mit urologischen Begleiterkrankungen die Aussagekraft begrenzt.

UBC rapid Test

Bestimmte Zellbausteine sind im normalen Urothel nur in geringem Maße vorhanden, häufen sich aber bei Vorliegen eines Tumors. Fragmente von solchen Zellbausteinen (Zytokeratine CK 8 und 18) werden beim UBC-rapid Test nachgewiesen. Die Aussagekraft ist insgesamt aber leider gering, vor allem werden die häufigen wenig aggressiven Blasen-tumoren schlecht erkannt und durch andere, gutartige urologische Erkrankungen kann das Ergebnis fälschlicherweise auffällig sein.

Berufskrankheitenverfahren

Die genannte Berufsanamnese mittels Fragebogen sollte insbesondere auch bei Patienten erfolgen, bei denen bereits Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege [in der Regel ein Harnblasenkarzinom] diagnostiziert worden sind. In diesem Fall muss nach § 202 SGB VII der Verdacht auf das

Vorliegen einer Berufserkrankung an den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger gemeldet werden. In der Regel nimmt der Unfallversicherungsträger Kontakt mit dem Versicherten auf, um weitere Ermittlungen einleiten zu können. Im Rahmen des Anerkennungsverfahrens werden häufig detaillierte Nachfragen an die behandelnden Ärzte gestellt.

Im damit eingeleiteten Anerkennungsverfahren wird der Technische Aufsichtsdienst zur Bewertung, ob, wie und in welcher Weise der Patient den Risikofaktoren ausgesetzt war, herangezogen. Entsprechend dessen Ermittlungen klärt ein Arbeitsmediziner als Gutachter die Zusammenhänge. Ein Urologe schätzt ebenfalls als Gutachter die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) als Bezugsgröße für die Entschädigungsrente für den Fall einer Anerkennung als Berufskrankheit ein. Häufig besteht auch ein Zusammenwirken mit dem staatlichen Gewerbearzt. Letztendlich entscheidet die zuständige gesetzliche Unfallversicherung („Berufsgenossenschaft“) über die Anerkennung bzw. Ablehnung als Berufskrankheit im Rentenausschuss.

Gemäß §200 Abs. 2 SGB VII ist die Berufsgenossenschaft verpflichtet, dem Versicherten mehrere Gutachter (in der Regel drei) zur Auswahl vorzuschlagen. Ein eigenes Vorschlagsrecht des Ver-

sicherten wird mittlerweile anerkannt. Eine Ablehnung ist qualifiziert zu begründen. Ein bloßer Hinweis, der vorgeschlagene Arzt sei nicht in den Gutachterlisten aufgeführt oder der Berufsgenossenschaft nicht bekannt, reicht nicht aus. Das Recht, den Gutachter auszuwählen, sollte der Patient unbedingt sorgfältig wahrnehmen. Für die Klärung der Zusammenhängefrage sollten Arbeitsmediziner gewählt werden, die sich auf aromatische Amine spezialisiert haben. Die Verlaufsbeurteilungen der MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) können nur von Urologen vorgenommen werden, die Erfahrung in der Begutachtung von Berufserkrankungen haben. Im Fall, dass die Berufserkrankung nicht anerkannt wird, sollte der Versicherte um Akteneinsicht oder um Kopien der Ermittlungen des technischen Aufsichtsdienstes und des maßgeblichen Gutachtens bitten. Nach Auswertung dieser Unterlagen kann in einem Gespräch erörtert werden, ob die Ursächlichkeit ausreichend geklärt worden ist. Die Erfahrung hat gezeigt, dass nur bei einem Teil der Verdachtsfälle der Nachweis einer berufsbedingten Erkrankung erbracht werden kann.

Wenn dann die Anerkennungsverfahren – Laufzeit 1 bis 2 Jahre – abgeschlossen sind, erhalten die Patienten eine unbudgetierte, zuzahlungsfreie Therapie, ggf. eine Entschädigung für vermehrten Wäscheverschleiß und eine Rente, deren Höhe sich aus dem früheren Einkommen und der MdE ergibt.

Ich, Du, Er, Sie, Es und Wir

Wie ich mir das Krankenhaus der Zukunft vorstelle.

Wer als Patient in ein Krankenhaus eingeliefert wird, hat in der Regel einen Rucksack voller Sorgen und Ängste umgeschmalt. Man fühlt sich ohnmächtig, bisweilen sogar ausgeliefert. Was versucht ein gutes Krankenhaus in dieser Situation? Genau, Ärzte und Pflegende helfen zusammen, diese Ängste abzubauen, sie nehmen die Sorgen ernst und handeln mit Achtung und Respekt. Was einen weiteren Aspekt berührt: Denn Patienten wollen heutzutage mehr umsorgt, einbezogen werden, sie wollen mithelfen, mitmachen und immer mehr auch mitbestimmen, was vor allem therapeutisch passiert. In der Welt der Wirtschaft heißt das übersetzt: « Mehr Kundendemokratie wagen. » Im Mittelpunkt steht ein neues Kundenbild. Unternehmen schaffen einen Mehrwert für den umworbenen Kunden. Was will er, der Kunde, was treibt ihn, wie kann man ihn einbinden und dafür sorgen, dass ihm ein Produkt oder eine Dienstleistung dauerhaft gefällt? Der Kunde ist anspruchsvoll geworden, er kennt sich aus, er will mitreden und, wie gesagt, im besten Fall sogar mitentwickeln und mitbestimmen.

«Der Wettbewerb um den mündigen Patienten beginnt in Krankenhäusern und bei Ärzten ganz oben zu stehen. Die Gesundheitswirtschaft öffnet sich dem Wettbewerb... Regel 1 lautet: Frage dich jeden Tag aufs Neue, was der Patient wirklich will. Die Antwort lautet heute wie früher: Gesund werden.»



Verfasser:
Dr. Markus Müschenich
Medizinischer Vorstand
Sana Kliniken AG

Das hat Folgen: Auch das Krankenhaus der Gegenwart steckt mittendrin in diesem Paradigmenwechsel. Nur heißen die, um die es geht, Patienten. Und als ob es nicht für die Profis im Gesundheitswesen schon schwer genug wäre, mit dem Leiden des Gegenübers umzugehen, benehmen sich diese Patienten nun auch noch zusätzlich wie Kunden. Menschen also, die sich neuerdings immer bewusster werden über ihre Gesundheit. Die sich nicht mehr stumm den vermeintlichen Göttern in Weiß ergeben. Menschen, die ihre Krankheiten zunehmend selbst in die Hand nehmen und sich deshalb die dafür nötigen Gesundheitsleistungen selbst aussuchen — und nachher auch noch via Internet bewerten. Kein Wunder also, dass der Wettbewerb um den mündigen, selbstbewussten Patienten auf der Agenda von Krankenhäusern und Ärzten ganz oben zu stehen beginnt.

Die Gesundheitswirtschaft öffnet sich diesem Wettbewerb. Und stellt neue Regeln auf. Regel 1 lautet: Frage dich jeden Tag aufs Neue, was der Patient wirklich will. Die Antwort lautet heute wie vor 100 Jahren: Gesund werden. Doch heute gibt es eine zweite Antwort. Die Antwort des Kunden. Und was der will, scheint — einem Mysterium gleich — nur den Eingeweihten bekannt zu sein. Wer das Geheimnis gelöst hat, definiert, was den Pati-

enten auch als Kunden konkret erwartet. Verbindlich und transparent. Und auch das ist natürlich zunächst gute Medizin. Nur wird die Medizin im Krankenhaus der Zukunft eine andere Medizin sein, und zuständig ist dafür auch nicht mehr nur exklusiv der Arzt.

Medizin ist mehr als nur Medizin

Medizin ist künftig alles, was dem Patienten im Krankenhaus begegnet. Insbesondere Pflege sowie psychosoziale und lebensweltliche Betreuung. Auch wenn die Operation möglicherweise der existenzielle Teil des Krankenhausaufenthaltes bleiben wird, die Zufriedenheit des Patienten hängt davon ab, ob er vorher und nachher als Mensch ernst genommen wurde. Schließlich kommt er nicht nur mit seiner Erkrankung in die Klinik, sondern auch mit einer Biografie beruflicher und privater Hintergründe. Die gilt es zu erkennen, erst ernst zu nehmen und dann im Sinne des Patienten zu berücksichtigen.

Der Alltag draußen läuft weiter. Was würde deshalb dagegensprechen, wenn das Krankenhaus sich um die zu Hause gebliebenen Angehörigen kümmert, die Kinderbetreuung oder das Dog-Walking übernimmt, vielleicht sogar Wohnungsrenovierungen durchführen lässt. Wenigstens aber am Entlassungstag für einen gefüllten Kühlschrank, die Lieferung der notwendigen Medikamente und das Terminmanagement beim Hausarzt sorgt. Der Kunde Patient würde es ihm sicher danken, weil man ihn so als ganzen Menschen und nicht nur als Kranken ernst nimmt.

Übrigens: Damit wir wissen, was in Wirtschaft und Gesellschaft auf uns zukommen wird, sollten wir uns auf zukünftige Trends und soziale Entwicklungen besser einstellen. Die Zukunft lässt sich zwar nach wie vor nicht vorhersagen, aber man kann sich auf Szenarien vorbereiten. Dafür muss man strategische Frühaufklärung betreiben. Ein Beispiel: Die Deutschen werden bekanntlich ers-

tens immer älter und zweitens steigt die Zahl der Alten in den nächsten Jahrzehnten erheblich an. Experten nennen diesen Trend «Double Aging». Welche Bedürfnisse aber werden die Patienten der Zukunft haben? Da wir eben diese Patienten sein werden, stellen wir uns diese Frage doch gleich selber. Was werden wir als Patienten der Zukunft wollen?

Krankenhaus neu denken

Wir, die wir heute in Echtzeit unsere Informationen aus dem Internet beziehen, kein noch so fernes Reiseziel scheuen, nach dem Ausstieg aus unserem Arbeitsleben das Zweitstudium planen und schon lange neben der Schulmedizin auch den Segnungen der Traditionellen Chinesischen Medizin und der Kräuterkunde einer Hildegard von Bingen vertrauen. Eine Folge: Die Altersmedizin wird Einzug halten, und die klassischen Fachdisziplinen der Chirurgen und Orthopäden, Gynäkologen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte werden sich mit immer mehr 100-Jährigen beschäftigen. Der Geriater löst den Herzchirurgen als neuen Star am Krankenhaushimmel ab. Doch nicht nur die Patienten, auch die Mitarbeiter werden älter. Nicht nur die Operationsmethoden und Narkoseformen müssen sich anpassen, auch die Medizintechnik wird sich auf die Entwicklung von Assistenzsystemen konzentrieren, die auch älteren Krankenschwestern und -pflegern helfen, die Patienten zu betreuen. Denn die Patienten werden nicht nur älter, sondern auch schwerer. Wer weiß, dass die Bevölkerung in Deutschland bereits heute 300.000 Tonnen Übergewicht auf die Waage bringt und jeden Tag um weitere 30 unnötige Tonnen wächst, braucht nur wenig Fantasie: Der übergewichtige Patient wird eine der Zielgruppen für das Krankenhaus der Zukunft. Neue OP-Techniken werden notwendig und neue Versorgungskonzepte für die dauerhafte Betreuung von Life-

«Der Patient von heute hält nicht mehr demütig und dankbar alles aus, sondern er fordert Höchstleistungen in allen Belangen. Wir müssen dankbar sein, dass er uns aufsucht und sich uns anvertraut.»

styleerkrankungen wie Arteriosklerose, Diabetes und durch Übergewicht zerstörte Gelenke werden das Krankenhaus wie das Gesundheitswesen organisatorisch und wirtschaftlich herausfordern.

Vernetzt mit dem Patienten

Damit der Kunde Patient das, was machbar sein wird, auch erfährt, bedarf es einer Neuausrichtung des Krankenhauses der Zukunft in ganz anderer Hinsicht. Als Mediendienstleister und Infobroker. Das Internet 2.0 wird uns helfen, die neuesten medizinischen Erkenntnisse und

Angebote aufzubereiten und natürlich auch in den Social Networks, Blogs und über Twitter zu platzieren. Wir wissen längst: Immer mehr ältere Menschen nutzen das Internet. Sie surfen via Suchmaschinen und Portale, um die besten Gesundheitsdienstleistungen für sich zu entdecken. Das Krankenhaus der Zukunft ist daher auch eine Medienplattform, auf der sich Patienten informieren und mit Ärzten und Experten austauschen können. Und in der nächsten Evolutionsstufe wird das Internet 3.0 dafür sorgen, dass das Krankenhaus der Zukunft untrennbar mit dem Patienten vernetzt sein wird. Die virtuelle 24-Stunden-Betreuung zu Hause wird ebenso möglich wie die Prüfung der Funktionsfähigkeit der Endo-Prothese per Remote Control auch Jahre nach der Implantation.

Jeder besitzt eine Lebensgesundheitsakte

Übrigens: 70 Prozent einer korrekten Diagnose hängen davon ab, was der Arzt von seinem Patienten erfährt, bevor das erste Röntgenbild gemacht wurde und die erste Blutuntersuchung stattgefunden hat. Das wiederum hat viel mit Information und ihrer Bereitstellung zu tun. Hier eröffnen sich ebenfalls neue Chancenräume. Vor allem in der individuellen biografischen Vernetzung. Ein faszinierender Gedanke: Das Krankenhaus der Zukunft wird zum Betriebssystem, in das der Kunde Patient sich bei Bedarf einloggt. Zum Beispiel bei akuter Krankheit, aber auch zur Beratung, etwa bei Ernährungsfragen. Ich bin überzeugt: Die IT ist auf dem Weg, das Skalpell als wichtigstes Werkzeug der Medizin zu ersetzen. Die wahrscheinlich innovativste Idee in diesem Zusammenhang ist indes die Lebensgesundheitsakte. Man stelle sich vor: Jedes Baby verlässt das Krankenhaus mit einem hoch gesicherten elektronischen Dokument im Internet, in dem alle medizini-

schen Informationen der ersten Lebensstage gespeichert sind.

Das iPhone der Gesundheitswirtschaft

Hinzukommen die Ergebnisse der ersten Untersuchungen und natürlich der Impfausweis. Immer, wenn später eine Impfung fällig wird oder eine Vorsorgeuntersuchung ansteht, erhalten die Eltern eine E-Mail inklusive Terminvorschlag beim Kinderarzt ihrer Wahl. Aber damit nicht genug. Die Akte wird zum medizinischen Lebensbegleiter — von der Wiege bis zur Bahre. In ihr steht alles, was wichtig ist: Diagnosen, Therapien, Untersuchungsergebnisse. Wann immer eine Information benötigt wird, kann der behandelnde Arzt in der Akte nachsehen — Übersetzungsservice am Urlaubsort inklusive. Wer will, kann sich überdies freiwillig weiter vernetzen — mit Produktanbietern aller Art. Wer hätte nicht gerne bei einem Bandscheibenvorfall oder chronischen Rückenschmerzen einen Autositz oder Fernsehsessel, der exakt zum Röntgenbefund der Wirbelsäule passt? Oder im Supermarkt den Hinweis, welche Lebensmittel am besten zu den Ergebnissen der letzten Bestimmung des Cholesterinspiegels passen. Mindestens so gut: Ein Hinweis für Allergiker, falls etwas Bedrohliches im Einkaufswagen gelandet ist.

Was folgt daraus? Das Krankenhaus der Zukunft wird zum symbolischen iPhone der Gesundheitswirtschaft. Das Prinzip ist übertragbar: Über Apps vernetze ich meine Lebensgesundheitsakte mit zertifizierten Partnern, die mich bei der Suche nach den besten Ärzten und Präventionsangeboten zur gesunden Lebensführung unterstützen. Das Betriebssystem koordiniert, macht die Anwendungen kompatibel und organisiert die Kommunikation aller Akteure. Am Horizont entstehen die Konturen einer One-to-One-Medizin, mit deren Hilfe jeder Patient

auf den richtigen Arzt oder Gesundheitspartner trifft.

Wenn man die Ideen zum Krankenhaus der Zukunft ausrollt, begegnet einem Altbekanntes. Wir erinnern uns alle an das romantische Bild des guten, weisen Hausarztes, der einen lebenslang begleitet hat. Der unsere Krankheitsgeschichte kannte, aber auch unsere kleinen und größeren Schwächen, unsere Stimmungsschwankungen und Befindlichkeitsstörungen. Der wusste, wie wir leben, arbeiten und wohnen. Der Hausarzt der Privilegierten war der Leibarzt.

Patienten nach vorne

Dieser Typ Arzt ist heute und morgen wieder gefragt und steht Modell für das Krankenhaus der Zukunft. So wird das Krankenhaus zum Leibarzt als Lebensbegleiter und Problemlöser. Das kann es natürlich nicht alleine, sondern es vernetzt sich mit den vielen Partnern und Spezialisten, die das Gesundheitswesen außerhalb der Klinikmauern zu bieten hat. Das Krankenhaus der Zukunft kennt den Bedarf und die Bedürfnisse seiner Patienten. Und wie der Leibarzt begleitet es den Patienten auch in dessen Alltag. So schließt sich der Kreis trotz Hightech, trotz Bits und Bytes: Das Erfolgsrezept des Krankenhauses der Zukunft heißt Vertrauen. Und Vertrauen hat auch in der Zukunft mit Menschen zu tun, für die wir in der Gesundheitswirtschaft da zu sein haben. Unseren Patienten. Ja, ich habe eine Utopie. Warum auch nicht? Wir lebten bisher im Gesundheitswesen gut mit Utopien. Da waren die technischen Utopien: Menschen am offenen Herzen operieren, krankes Knochenmark austauschen oder den genetischen Code von Zellen verändern. Als die Utopien wahr wurden und im Alltag der Medizin angekommen waren, konnten Menschenleben gerettet werden, die zuvor verloren waren.

Die Zukunft der Medizin

«Medizinisches Wissen wird in Zukunft auf den Servern der Gesundheitswirtschaft und in der Software der Expertensysteme zu finden sein. Der Arzt der Zukunft wird deshalb immer weniger an seinem Lehrbuchwissen gemessen werden.

Der Arzt der Zukunft wird das Vertrauen dadurch gewinnen, dass er aus der Fülle der Möglichkeiten gemeinsam mit dem Patienten die individuelle Lösung des Gesundheitsproblems findet.»

Patientenwünsche im Mittelpunkt

Am Anfang allerdings stand eine ökonomische Utopie. Die nannte man Krankenversicherung. Alle bezahlten Geld, damit wenige im Krankheitsfalle davon profitieren konnten. Man bezeichnete es als solidarisches System. Als das Geld nicht mehr reichte, versuchte man sich in der Entwicklung neuer ökonomischer Utopien und nannte sie Bürgerversicherung, Kopfpauschale und Gesundheitsfonds. Sie sollten den Fortschritt im solidarischen Rahmen erhalten. Der nachhaltige Erfolg ist fraglich, nur das eigentliche Problem ist ungelöst. Nun ist es Zeit für eine weitere Utopie — auch das sind wir unseren Patienten schuldig. Eine gesellschaftliche Utopie, damit aus dem Gesundheitswesen endlich ein vernetztes Gesundheitssystem entsteht, das die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit einreißt und dem Patienten nicht

nur mit dem Blick auf die Krankheit zur Seite steht, sondern dem Menschen auch im Alltag hilft, gesund zu bleiben oder mit den Folgen einer Krankheit besser klarzukommen. Ein Gesundheitssystem, das mehr macht, als sich schlecht um die Vernetzung der klassischen Sektoren der stationären und ambulanten Versorgungswelt zu kümmern, sondern den Alltag als entscheidenden Sektor für den Patienten nutzt. Der Alltag, in dem eben jene Krankheiten entstehen, die unsere Gesellschaft schon in der nahen Zukunft existenziell beschäftigen werden. Und hier wird das Krankenhaus der Zukunft Wegbereiter eines neuen Verständnisses von Medizin sein. Einer Medizin, die nicht die Symptome in den Vordergrund bringt, sondern den Patienten selbst. Eine Medizin, die Verantwortung übernimmt für die gesamte Biografie des Patienten. Dazu muss das Krankenhaus der Zukunft seine heutigen

Grenzen überschreiten. Nicht als Konkurrent der guten ambulanten Medizin, sondern als Dienstleister, der den Bedarf und das Bedürfnis jedes einzelnen seiner Patienten kennt. Und in der Welt, in der wir leben, bedeutet dies, das richtige Angebot zur richtigen Zeit zu machen. Der Patient ist anspruchsvoll geworden, er kennt sich aus, er will mitreden und im besten Fall sogar mitentwickeln und mitbestimmen. In Unternehmen spricht man diesbezüglich von einer neuen Kundenökonomie, im Gesundheitswesen von einer Medizin mit Zukunft, in welcher die Patientenwünsche endlich im Mittelpunkt stehen dürfen.

Quelle:

Essay Sana Blaubuch Ausgabe 01
Dr. Markus Müschenich
Medizinischer Vorstand
Sana Kliniken AG

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. ist eine bundesweit tätige Selbsthilfeorganisation für an Harnblasenkrebs erkrankte Personen und deren Angehörige sowie die Dachorganisation von lokalen Selbsthilfegruppen. Er wurde am 14.12.2004 in Berlin gegründet, um die Öffentlichkeit über die Erkennung sowie die Behandlung von Blasenkrebs und alle damit zusammenhängenden Probleme aufzuklären, den Selbsthilfgedanken bei Betroffenen und ihren Angehörigen zu fördern sowie deren Interessen zu bündeln und zu vertreten und sie in ihrer Lebenssituation zu unterstützen und zu beraten. Im ShB haben sich Einzelpersonen und Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen.

Der ShB ist ein eingetragener Verein mit anerkannter Gemeinnützigkeit. Die rechtliche Grundlage ist die Satzung in der Fassung vom 24.04.2009. Sie enthält wichtige Bestimmungen und konkrete organisatorische Regelungen. Der ShB verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke. Er ist selbstlos tätig und die Mittel dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Die Delegiertenversammlung ist das oberste Organ des ShB. Sie

besteht aus den von den ordentlichen Mitgliedern in den einzelnen Bundesländern gewählten Delegierten. Die Delegiertenversammlung tritt einmal pro Jahr zusammen. Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden und mindestens zwei, höchstens vier weiteren Mitgliedern.

Finanzen

Durch Spenden, Fördermittel und Sponsorengelder finanziert sich der ShB. Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.



Kontakt Daten des Vorstands

Peter Schröder, Vorsitzender
Telefon: 0208 421511

E-Mail:
schroeder@blasenkrebs-shb.de

Karl-Heinz Bockelbrink,
1. stv. Vorsitzender
Telefon: 0231 403676

E-Mail:
bockelbrink@blasenkrebs-shb.de

Dr. Manfred Petrik,
2. stv. Vorsitzender
Telefon: 02304 239860

E-Mail:
petrik@blasenkrebs-shb.de

Alfred Marenbach Schriftführer
Telefon: 02133 45365

E-Mail:
marenbach@blasenkrebs-shb.de

Joachim Weier, Schatzmeister
Telefon: 02302 32196

E-Mail:
weier@blasenkrebs-shb.de

Seit April 2009 gehört der ShB zum **HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE** in Bonn.



Kontakt

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Geschäftsstelle:
Siepmanns Hof 9
45479 Mülheim an der Ruhr

Telefon-Hotline: 0208 62 19 60 41

Büro im Haus der Krebs-Selbsthilfe Bonn

Postanschrift: Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

Eingang: Thomas-Mann-Straße 44a über Noeggerathstr.

Telefon: Zentrale ShB 0228 33889 150

Vorstand 0228 33889 151

Büro 0228 33889 152

Fax: 0228 33889 155

E-Mail: info@blasenkrebs-shb.de

Internet: www.blasenkrebs-shb.de

eingetragen unter

VR 51704 Amtsgericht Duisburg

Steuer-Nr.: 120/5702/1288

Finanzamt Mülheim an der Ruhr

Bankverbindung:

Konto-Nr.: 15339995

Bankleitzahl: 660 908 00

Kreditinstitut: BBBank

Der ShB wird gefördert durch



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



Selbsthilfegruppen Harnblasenkrebs

Allgäu

SHG Allgäu für Blasenkrebs erkrankte
Ansprechpartnerin: Margot Sammet
Tel.: 08370 922620

Berlin

SHG Blasenkrebs Berlin
in der Selbsthilfe Harnblasenkrebs e.V.
Ansprechpartner: Detlef Höwing
Tel.: 030 7440073
Mobil: 0178 2777132
www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de

Bocholt

SHG für Träger einer Ersatzblase
Bocholt (STEBB) e.V.
Ansprechpartner: Peter Schröder
Tel.: 0208 421511
Fax: 0208 422517
www.stebb-blasenkrebs-bocholt.de/ms/

Bonn

SHG Blasenkrebs Bonn
Ansprechpartner: Alfred Marenbach
Tel.: 02133 45365

Dortmund

SHG Blasenkrebs erkrankungen
Dortmund
Ansprechpartner:
Karl-Heinz Bockelbrink
Tel.: 0231 403676
Fax: 0231 403676
www.shg-blasenkrebs-do.de

Duisburg

SHG Blasenkrebs Duisburg
Ansprechpartner:
Heidi u. Wilfried Groß
Tel.: 0203 9349112

Essen

SHG Harnblasenkrebs Essen
Ansprechpartner:
Monika Pultrich
Tel.: 0201 587954
Hans Stephan
Tel.: 0201 264134

Friesland

SHG Blasenkrebs Friesland
Ansprechpartner: Uwe Pawlowski
Tel.: 04422 999237
Fax: 04422 999237

Halle (Saale)

SHG
Erektile Dysfunktion + Blasenkrebs
Ansprechpartner:
Fred-Johannes Twarde
Tel.: 0345 6858828
Fax: 0345 6858828

Hamburg

SHG Blasenkrebs Hamburg
Ansprechpartner:
Gisela Lemke, Tel.: 040 27808001
Horst Speetzen, Tel.: 04152 74399

Hessen

SHG Blasenkrebs Hessen
Ansprechpartner: Franz Hagenmaier
Tel.: 06039 931094
www.shgbh.de

Karlsruhe

SHG Mainz Pouch Gruppe Karlsruhe
Ansprechpartnerin:
Hildegard Verron-Beetz
Tel.: 0721 689118

Köln

SHG Blasenkrebs Köln
Ansprechpartner: Friedrich Wauer
Tel.: 02203 9095769
www.shg-blasenkrebs-koeln.de

Leipzig

SHG Mainz-Pouch I Leipzig
Ansprechpartnerin: Renate Dergel
Tel.: 0341 2321368

München

SHG Blasenkrebs München
Ansprechpartnerin: Barbara Rüter
Tel.: 089 762903

Niederrhein (Oberhausen)

SHG Blasenkrebs Niederrhein
(Oberhausen)
Ansprechpartner:
Wolfhard Brüggemann
Tel.: 02041 51085
Hans-Peter Jelissen
Tel.: 0203 730187

Nürnberg (1)

SHG Ersatzblase Nürnberg
Ansprechpartnerin: Helga Rottkamp
Tel.: 0911 6320540

Nürnberg (2)

SHG Blasenkrebs Nürnberg
Ansprechpartnerin: Monika Hollweck
Tel.: 09101 997708

Pfullendorf

SHG Harninkontinenz + Blasenkrebs
Pfullendorf
Ansprechpartner: Michael Wiontzek
Mobil: 0171 1030587

Recklinghausen

SHG Blasenkrebs / Cystektomie
Recklinghausen
Ansprechpartner: Franz Pölking
Tel.: 02361 45679

Rhein-Kreis Neuss

SHG Nieren- und Harnblasenkrebs
Rhein-Kreis Neuss
Ansprechpartner:
Manfred Papenheim
Tel.: 02131 541242
Fax: 02131 593744

Rhein-Main-Gebiet

SHG Männer aktiv gegen Krebs e.V.
Ansprechpartner: Thorsten Fittkau
Tel.: 06182 947676
www.maenner-aktiv-gegen-krebs.de

Südbaden

SHG Blasenkrebs Südbaden (Breisgau)
Ansprechpartnerin:
Gaby Maas-Vester
Tel.: 07631 73150
Fax: 07631 7929522

Thüringen

SHG Harnblasentumor Thüringen
Ansprechpartner: Claus Hofmann
Weimar
Tel.: 03643 500370
Fax: 03643 500370
www.harnblasentumor-thueringen.de

Zwickau

SHG Blase-Prosta-Krebs
Ansprechpartner: Jürgen Löffler
Zwickau
Tel.: 0375 296455
Fax: 0375 296456

Online-Forum

Online SHG Blasenkrebs
Ansprechpartner:
Eckhard Petersmann
Tel.: 02331 463547
www.forum-blasenkrebs.de

Gründung neuer Selbsthilfegruppen Blasenkrebs

In folgenden Regionen sollen
neue Selbsthilfegruppen Blasenkrebs
gegründet werden.

Gera**Kamp-Lintfort****Karlsruhe****Schwäbisch-Gmünd****Ulm**

Haben Sie Interesse?
Wollen Sie mehr wissen?

Fragen Sie in unserem Büro
in Bonn nach.

Telefon 0228 33889150

E-Mail:

info@blasenkrebs-shb.de

Zwei Vertreter der Krebs-Selbsthilfe ausgezeichnet Deutsche Krebshilfe Preis 2009 verliehen

Erstmals erhielten in diesem Jahr zwei Vertreter der Krebs-Selbsthilfe den Deutsche Krebshilfe Preis: Hilde Schulte, Ehrenvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs, und Professor Dr. Gerhard Englert, Vorsitzender der Deutschen ILCO, wurden ausgezeichnet für ihr Engagement in der Patientenvertretung. „Hilde Schulte und Professor Gerhard Englert erhalten den Deutsche Krebshilfe Preis in Anerkennung ihres Einsatzes für Krebs-Patienten, für die Akzeptanz der Krebs-Selbsthilfe im Gesundheitswesen sowie für ihre Verdienste, die Patientenbeteiligung im Versorgungssystem umzusetzen“, sagte Hans-Peter Krämer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe, am 13. Dezember 2010 im Rahmen einer Feierstunde im Haus „La Redoute“ in Bonn-Bad Godesberg. Die Deutsche Krebshilfe vergab den Preis zum nunmehr 14. Mal. Er ist mit jeweils 10.000 Euro dotiert.

„Selbsthilfe-Vertreter können Krebs-Betroffene vom Zeitpunkt der Diagnose bis hin zur Wiedereingliederung in den Alltag unterstützen. Sie tragen dazu bei, Defizite in der Versorgung zu beseitigen und vertreten die Interessen von Patienten auf gesundheitspolitischer Ebene“, sagte Krämer. Mit der Verleihung des Deutsche Krebshilfe Preis an zwei Selbsthilfe-Vertreter wolle die Deutsche Krebshilfe die große Bedeutung der Krebs-Selbsthilfe im Rahmen der psychosozialen Versorgung von Krebs-Patienten zum Ausdruck bringen.

Dies wird der Deutschen Krebshilfe auch von Seiten der Ärzteschaft bestätigt: „Frau Schulte hat mit ihrer Tätigkeit einen Paradigmenwechsel in der Onkologie angestoßen und umgesetzt: Selbsthilfevertreter sind in der modernen Onkologie gleichberechtigte Mitglieder in der onkologischen Partnerschaft – auf Augenhöhe und aktiv mitbestimmend. Dies gilt für die Gesundheitspolitik ebenso wie für die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die klinisch-onkologische Routine“, sagte Professor Dr. Diethelm Wallwiener in seiner Laudatio. Wallwiener ist Direktor der Universitäts-Frauenklinik Tübingen und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Senologie.



H.-P. Krämer, G. Englert, H. Schulte u. Hauptgeschäftsführer G. Nettekoven (v.l.n.r.)

Hilde Schulte engagiert sich seit 1993 in der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Von 2003 bis 2009 war sie Bundesvorsitzende der Organisation. Die Preisträgerin ist unter anderem Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Senologie und im Patientenbeirat der Deutschen Krebshilfe. Sie arbeitet mit im Gemeinsamen Bundesausschuss, bei der Erstellung von Leitlinien im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie, beim Nationalen Krebsplan und in der Zertifizierungskommission Brustzentren der Deutschen Krebsgesellschaft. „Frau Schulte ist eine Persönlichkeit, die allein in der Geschichte schon dadurch ihren Platz gefunden hat, in dem sie Brücken gebaut hat – nicht nur zwischen gestern, heute und morgen, sondern auch zwischen den klinischen und wissenschaftlichen Onkologen, den Qualitätssicherern und den Ratsuchenden sowie Betroffenen“, so Wallwiener.

Professor Dr. Gerhard Englert ist seit 1975 Vorsitzender der Deutschen ILCO, einer Selbsthilfevereinigung für Menschen mit einem künstlichen Darm- oder Blasen Ausgang oder mit Darmkrebs. Er war viele Jahre Mitglied im Vorstand des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“. Zudem ist er Vorsitzender des Patientenbeirates der Deutschen Krebshilfe. Englert arbeitet zudem in Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Natio-

onalen Krebsplans mit und ist bereits vielfach mit Preisen ausgezeichnet worden.

„Durch die Würdigung dieses Engagements wird eine Persönlichkeit geehrt, die ganz entscheidend zu dem großen Ansehen der Krebs-Selbsthilfe beigetragen und ihr Selbstverständnis wesentlich geprägt hat. Englerts Engagement, sein Können und seine Weitsicht haben ihm eine bundesweite Reputation verschafft und ihn zu einem der renommiertesten Vertreter der Krebs-Selbsthilfe gemacht“, sagte Jeannette Arenz in ihrer Laudatio. Arenz ist Leiterin der Abteilung Rehabilitation und Gesundheit beim Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband. „Professor Englert hat sehr früh erkannt, welchen wichtigen Beitrag die Krebs-Selbsthilfe bei der Behandlung krebserkrankter Patienten leistet, und er hat Persönlichkeiten wie Mildred Scheel von den Anliegern der Krebs-Selbsthilfe überzeugt“, so Arenz.

Der Deutsche Krebshilfe Preis geht zurück auf eine Erbschaft, welche die Deutsche Krebshilfe im Jahr 1996 erhielt. Diese Erbschaft war verbunden mit der Auflage, den Erlös zinsbringend anzulegen und aus den Erträgen einen jährlichen Preis für herausragende Arbeiten in der Onkologie zu vergeben. Mit der Verleihung des Deutsche Krebshilfe Preis kommt die in Bonn ansässige Organisation dem letzten Wunsch der Familie Dr. Wilhelm Hoffmann nach.

Aktuelles

Urologen entwickelten neues Verfahren für Ersatzblase

In der Urologischen Abteilung des Eichsfeld Klinikums wurde ein neues Verfahren für Ersatzblasen entwickelt.

Eine Ersatzblase wird aus Darmgewebe gebildet und ist eine Alternative zu künstlichen Urinausgängen in Form von Stomabeuteln. Betroffen sind Patienten, denen die Harnblase entfernt wurde.

Dazu erklärt der Chefarzt der Urologie, Dr. med. Joachim Alefelder: „Die Ersatzblase wird aus dem rechtsseitigen Dickdarm gebildet, zwei kurze Dünndarmstücke bilden die Zu- und Ableitung.“ Neu ist, so Alefelder, dass die früher notwendige Konstruktion eines Ventils entfällt, das den unwillkürlichen Urinfluss nach außen verhindert und das Einführen des Katheters zum Entleeren der Ersatzblase durch den Nabel ermöglicht.

Zu diesem Zweck wird bei dem neuen, von Reifensteiner Urologen entwickelten Verfahren die natürlicherweise zwischen Dünn- und Dickdarm vorhandene Klappe, die sogenannte Bauhinsche Klappe, genutzt. Somit ist eine zusätzliche Ventilbildung nicht mehr notwendig und die Operation ist weniger aufwändig. Die Patienten profitieren von kürzeren Operationszeiten und auch das Einführen des Katheters wird für sie leichter.

Das Verfahren wurde in der medizinischen Fachpresse als „Reifensteiner Pouch“ vorgestellt.

Heißer Draht für Patienten

Seit Januar 2011 gibt es eine deutschlandweite Patientenberatung, die als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen gilt. Kostenlos und anonym kann sich jeder Bürger informieren. Hier können Patienten beispielsweise fragen, ob

ihre Kasse für bestimmte Leistungen zahlt, wie man alternative Behandlungsmethoden findet oder wo es eine Selbsthilfegruppe gibt.

Sie können unter der Telefonnummer 0800 011 77 22 anrufen und Fragen stellen.

Expertentipp von Wolfgang Zöller,

Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Geld für Ehrenamt kein Hinzuverdienst

Nur maximal 400 Euro nebenbei darf jemand hinzuverdienen, der vor dem 65. Lebensjahr in Rente geht. Als Hinzuverdienst zählen aber nicht Aufwandsentschädigungen aus Ehrenämtern. Dies hat der Bundesrat entschieden. (Drucksache 752/10)

Die Begründung für diese Entscheidung: Es werde sonst schwer werden, Menschen für ein Ehrenamt zu begeistern, wenn die Rentenansprüche dadurch sinken würden.

IGeL-Liste

Wer schon immer mal wissen wollte, was eine IGeL-Liste (Liste für individuelle Gesundheitsleistungen) ist und was Bagatellarzneimittel sind, findet dazu mehr im Lexikon der AOK.

Hier nachschlagen: www.aok-bv.de/lexikon

Neue Kostenerstattungsmöglichkeit bei Arzneimitteln

Medikamente, die im Rahmen von Rabattverträgen abgegeben werden, unterscheiden sich in der Qualität nicht von anderen Arzneimitteln. Dennoch kann es Gründe für Patienten geben, sich bewusst für ein anderes Präparat zu entscheiden. Ab dem 01.01.2011 können die Versicherten frei wählen und sich auch für ein anderes als das rabattierte Medikament ihrer Kasse entscheiden. Wer diesen Weg gehen möchte, bezahlt zunächst sein Wunschmedikament aus eige-

ner Tasche. Dann kann er sich von seiner Krankenkasse einen Teil der Kosten erstatten lassen: nämlich den Betrag, den sie für ein entsprechendes Mittel aus einem Rabattvertrag gezahlt hätte.

Bundesministerium für Gesundheit

Mindestens haltbar bis

Fast jeder Dritte achtet beim Griff in die Hausapotheke nicht auf das Verfallsdatum der Medikamente. Das zeigt eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa im Auftrag der Techniker Krankenkasse.

Dabei kann die Einnahme abgelaufener Medikamente durchaus gefährlich sein: Inhaltsstoffe können sich zersetzen, Wirksamkeit und Verträglichkeit können sich verändern. Bei angebrochenen Packungen besteht zudem die Gefahr, dass sich Keime bilden. Deshalb raten die Arzneimittelexperten auf das Verfallsdatum zu achten und abgelaufene Medikamente auszusortieren.

Fritz Pleitgen neuer Präsident der Deutschen Krebshilfe

Mitgliederversammlung wählt langjährigen Rundfunkintendanten

Die Mitgliederversammlung der Deutschen Krebshilfe e.V. hat heute, am 28. März 2011, den Journalisten und langjährigen WDR-Intendanten Fritz Pleitgen zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. Er wird die gemeinnützige Organisation in den nächsten fünf Jahren repräsentieren. „Vor Krebs haben die meisten Menschen große Angst. Doch die Bekämpfung dieser Krankheit hat große Fortschritte gemacht. Die Diagnose Krebs muss heute kein Todesurteil mehr sein. Mehr als die Hälfte der Krebs-Patienten wird dauerhaft wieder gesund, wie ich gelernt habe. Dazu hat nicht unwesentlich die Deutsche Krebshilfe beigetragen. Dieses Wirken zu unterstützen, ist mir eine Ehre“, so Fritz Pleitgen.

Gemeinsam sind wir stärker – darum: Mitglied werden im ShB und Mitglieder werben für den ShB Jetzt handeln!

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

viele von Ihnen wissen es:

Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. 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. über 450 Mitglieder und das müssen noch mehr werden, damit der ShB die Interessen der Blasenkrebskranken und deren Angehörige noch stärker vertreten kann. Nur gemeinsam können wir die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik und bei den Gesundheitsbehörden zugunsten von uns Patienten und unseren Angehörigen beeinflussen. Ferner ist das Harnblasenkarzinom ein bisschen das vernachlässigte Kind der Forschung. Dies bedeutet, dass in der Grundlagenforschung sowie in der klinischen Anwendungsforschung beim Harnblasenkarzinom nur wenig geforscht wird. Mit einer großen Mitgliederzahl können wir unseren Wunsch nach intensiverer Forschung nachdrücklicher aussprechen.

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

Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben. Ein Austritt ist jederzeit möglich.

Senden Sie bitte die ausgefüllte Beitrittserklärung an:

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

Ja, ich werde Mitglied im ShB!

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich ab dem meine Mitgliedschaft im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer: PLZ, Ort:

Telefon-Nr.: Fax: E-Mail:

Ich bin Mitglied der Selbsthilfegruppe:

Ich möchte mich einer Selbsthilfegruppe anschließen und bitte um Informationen.

Ich möchte eine Selbsthilfegruppe gründen und bitte um Informationen.

Ich bin Blasenkrebspatient/in Angehörige/r bzw. Lebenspartner/in von
und möchte somit ordentliches Mitglied werden.

Ich möchte außerordentliches (förderndes) Mitglied werden.

Datum: Unterschrift:

Ich bin darüber informiert, dass der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften personbezogene Daten mit Hilfe von Computern verarbeitet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

**Deutsche Krebshilfe e.V.**

Buschstraße 32, 53113 Bonn
 Telefon: 0228 729900
 Fax: 0228 7299011
 Informations- und Beratungsdienst 0800 4203040
www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Straße des 17. Juni 106 – 108, 10623 Berlin
 Telefon: 030 322932900
 Fax: 030 322932966
www.krebsgesellschaft.de

Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg
 Telefon: 06221 420
 Fax: 06221 422995
 Service-Telefon Krebsinformationsdienst
 0800 4203040
www.dkfz.de

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.

Voßstrasse 3, 69115 Heidelberg
 Telefon: 06221 138020
 Fax: 06221 1380220
www.biokrebs.de

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Alte Straße 4, 30989 Gehrden
 Telefon: 05108 926646
 Fax: 05108 926647
 Beratungs-Hotline: 0180 5287574
www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche ILCO e.V.

(künstliche Harnableitung,
 künstlicher Darmausgang)
 Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
 Telefon: 0228 33889450
 Fax: 0228 33889475
www.ilco.de

Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V.

(tumorbedingte Erschöpfung)
 Maria-Hilf-Straße 15, 50667 Köln
 Telefon: 0221 9311596
 Fax: 0221 9311597
www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

Inkontinenz Selbsthilfe e.V.

(ungewollter Verlust von Harn)
 Berliner Straße 13 – 15, 35415 Pohlheim
 Telefon: 06403 9697933
 Fax: 06403 9697933
www.inkontinenz-selbsthilfe.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrich Ebert-Straße 124, 34119 Kassel
 Telefon: 0561 780604
 Fax: 0561 776770
www.kontinenz-gesellschaft.de

Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion

(Impotenz)
 Weiherstraße 30A, 82194 Gröbenzell
 Telefon: 08142 597099
www.impotenz-selbsthilfe.de

ICA-Deutschland e.V.

Förderverein Interstitielle Cystitis
 (chronische Entzündung der Blasenwand)
 Untere Burg 21, 53881 Euskirchen
 Telefon: 0163 9084493
www.ica-ev.de, www.multinationalica.org

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
 Telefon: 030 206400
www.bmg.bund.de

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
 Telefon: 030 184413420
 Fax: 030 184413422
www.patientenbeauftragte.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln
 Telefon: 0221 89920
www.bzga.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland

UPD gemeinnützige GmbH
 Bundesgeschäftsstelle
 Littenstraße 10, 10179 Berlin
 Telefon: 030 200892343
 Fax: 030 200892350
www.upd-online.de

INKA – Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige e.V.

Theodor Springmann Stiftung,
 Patientenberatungsstelle
 Reuchlinstraße 10 – 11, 10553 Berlin
 Telefon: 030 44024079
 Fax: 030 44024099
www.inkanet.de

Nakos

Nationale Kontakt- und Informationsstelle
 zur Anregung und Unterstützung
 von Selbsthilfegruppen
 Wilmersdorfer Straße 39, 10627 Berlin
 Telefon: 030 31018960
 Fax: 030 31018970
www.nakos.de

FORSCHUNG FÜR PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL

Aktuelle Broschüre:

Misteltherapie

Information für Patienten

Kostenlos anfordern!



ABNOBA GmbH