

Die Harnblase



*Selbsthilfe-Bund
Blasenkrebs e.V.*

Ausgabe Mai 2015



SHB ALLGEMEIN

Inhalt/Impressum	2
Editorial	3

SHB INTERN

Das können nur wir	4-5
1.000. ShB-Mitglied und 100.000. Zugriff auf ShB-Homepage	5
Verstärkung in der Geschäftsstelle	5
Erweiterte Diagnostik bei Verdacht der Erkrankungsstufe CIS	6
Krebsinformationstag Hannover	6-7
Termine	7

MEDIZIN

Additive diagnostische Verfahren in der Diagnostik des Harnblasenkarzinoms	8-9
Neue Behandlungsmöglichkeit beim Carcinoma in situ der Harnblase nach erfolgloser BCG-Therapie	10-11

LEBENSQUALITÄT

Neue Selbsthilfegruppen (SHG) im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.	12
Blasenkrebs als Berufskrankheit – heute so aktuell wie früher	13
Erfahrungsbericht von Peter Schröder	14-15
Erfahrungsbericht von Günther Brandys	16-17
Blasenkrebs und reisen? Unmöglich! Oder doch...?	17-18
Die SHG Blasenkrebs Hessen begrüßt das 1.000. Mitglied im ShB	18-19
Konservative Physiotherapie bei (Belastungs-)Inkontinenz	20

VERSCHIEDENES

Das Handbuch bei Krebs	21
Gut informiert – dank INFONETZ KREBS	21
Wie ernähre ich mich bei Krebs?	21

BUNDESWEITE ANSPRECHPARTNER

Selbsthilfegruppen Blasenkrebs	22-23
Beitrittserklärung	23

IMPRESSUM

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!**

Die Harnblase
Mai 2015 – ISSN 2190-474X

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

Ansprechpartner für die Harnblase:
Joachim Weier
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
☎ (02302) 32196
✉ weier@blasenkrebs-shb.de

Redaktion:
Gisela und Rainer Lemke
SHG Blasenkrebs Hamburg
☎ (040) 278 080 02
✉ lemke@blasenkrebs-shb.de

Redaktionsmitarbeit:
Dr. Michael Autenrieth (Klinikum rechts der Isar)
Günther Brandys (SHG Hamburg-Harburg)
Günter Burmeister (SHG Lüneburg und Hamburg-Harburg)
Corinna Busch (Büro Bonn)
Franz Hagenmaier (SHG Hessen)
Olaf P. Jungmann (Klinik für Urologie, Köln)
Alfred Marenbach (Vorstand ShB)
Peter Schröder (SHG Bocholt)
Peter Stünzi (SHG Südbaden)
Detlef Wacker (SHG Bad Soden-Salmünster)
Joachim Weier (Vorstand ShB)
Prof. Dr. Dirk Zaak (Klinikum Traunstein)

Fotos:
Günter Burmeister (S. 6,7)
Klinik für Urologie, Köln (S. 13)
Klinikum rechts der Isar (S.10)
Klinikum Traunstein (S.9)
© Olympus GmbH (S.9)
Dr. Manfred Petrik (S.5)
© Ronald Sawatzki (Titel, S.3)
Peter Stünzi (S.17)
Detlef Wacker (S.20)

Gestaltung:
Kolton Design, Dortmund

Druck:
Druckwerk GmbH, Dortmund
Erscheinungsweise:
Die Harnblase erscheint im Mai und November 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. Namentlich gekennzeichnete 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



Liebe Leserinnen und Leser der Harnblase

In den letzten Jahren hat sich der **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. (ShB)** kontinuierlich weiterentwickelt. Wir haben inzwischen mehr als eintausend Mitglieder, fünfundvierzig Selbsthilfegruppen (SHG) sind im ShB organisiert, weitere bereits in Vorbereitung. Damit wir den wachsenden Aufgaben gerecht werden können, haben wir uns auch personell verstärkt. Seit März ist jetzt Bettina Lange zusätzlich zu Corinna Busch in unserer Geschäftsstelle in Bonn tätig.

Unser Selbstverständnis ist es, den an Blasenkrebs erkrankten Menschen eine Stimme zu geben, denn als Betroffene wissen wir, wovon wir reden. Dazu gehört es aber auch, zu bestimmten Themen Stellung zu beziehen, so zum Beispiel Vorstandsmitglied Alfred Marenbach in seinem Beitrag „*Erweiterte Diagnostik bei Verdacht der Erkrankungsstufe CIS.*“

Informationen über aktuelle medizinische Themen sind ein weiterer Schwerpunkt unserer Mitgliederzeitschrift. Wir bedanken uns deshalb recht herzlich bei unserem Beiratsmitglied, Professor Dr. Dirk Zaak (Urologische Klinik, Klinikum Traunstein, Kliniken Südostbayern AG) und bei Oberarzt Dr. Michael Autenrieth (Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts

der Isar, Technische Universität München) für ihre sehr informativen Fachbeiträge. Unser Dank gilt auch Olaf P. Jungmann (Facharzt für Urologie und medikamentöse Tumorthérapie, Oberarzt der Klinik für Urologie, Malteser Krankenhaus St. Hildegardis, Köln) für seinen Einstiegsartikel zum Thema „*Blasenkrebs als Berufskrankheit*“ und unseren Mitgliedern Günther Brandys und Peter Schröder, die über ihre ganz persönlichen Erfahrungen beim Anerkennungsverfahren berichten. In den letzten beiden Ausgaben haben wir die Gruppensprecher/in Peter Schröder und Margot Sammet und ihre Selbsthilfegruppen Bocholt und Allgäu vorgestellt. In dieser Ausgabe wollen wir dieses Mal auch unsere Mitglieder zu Wort kommen lassen. Besonders gefreut haben wir uns deshalb über die Leserbriefe von Peter Stünzi und Detlef Wacker und das Interview von Franz Hagenmaier, Landesbeauftragter des ShB für Hessen, mit unserem 1.000. Mitglied Mitglied, Joachim Frenz.

Das Redaktionsteam bedankt sich recht herzlich bei allen Autoren und Mitwirkenden dieser Ausgabe. Wir freuen uns über ihre Anregungen, Leserbriefe und Informationen aus den Selbsthilfegruppen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht
der ShB Vorstand



„Das können nur wir!“



Ganz so oft kommt es ja nicht vor, dass man die Behauptung aufstellt: „Das können nur wir!“. Das ist schon eine gewagte These. Und damit gleich vorweg: Das stimmt in mehrfacher Hinsicht und entspricht auch unserem Selbstverständnis – vor allem geben wir den an Krebs erkrankten Menschen Stimme.

Aber so überheblich, dass wir glaubten, ohne exzellente Profis auskommen zu können, sind wir selbstverständlich auch nicht. Wir verstehen uns aber als unlösbaren Teil des gemeinsamen Netzwerks.

Was uns auszeichnet ist, dass wir speziell hinsichtlich unserer eigenen Erkrankung wissen, wovon wir reden – wir reden über Selbsterlebtes! Wer – außer wir Betroffene – hat selbst erfahren, welchen Schock die Nachricht: „*Sie haben Krebs!*“ auslöst. Was ist das für eine Angst – oft sogar Panik!

Nichts ist mehr wie vorher. Von einem Moment zum nächsten steht alles – wirklich alles – in Frage. Oft wird die Krankheit verleugnet, Selbstzweifel zehren an einem und man befindet sich in einem tiefschwarzen Loch. Und dann beginnt die krampfhaft Suchende nach Informationen – heute auch oft ungefiltert und unkommentiert im Internet.

Was für ein Glück war und ist es dann, von anderen zu erfahren, dass es ihnen ähnlich ergangen ist, von ihnen zu erfahren, wie sie mit der neuen Situation umgegangen sind, um dann wieder für sich Zuversicht und Lebensmut zu gewinnen.

Diese Betroffenheit ist das Besondere, das durch nichts ersetzbar ist und uns authentisch macht, die Lücke zu füllen, die trotz allerbesten professioneller

Arbeit durch dort oft fehlende Zeit für ausführliche Gespräche „auf Augenhöhe“ bleibt. Wir als Betroffene sind i.d.R. weder Medizinprofis noch ausgebildete Therapeuten. Unsere Kompetenz und Glaubwürdigkeit gewinnen wir durch Selbsterlebtes. Damit schaffen wir eine Vertrauensbasis für Gespräche, die beruhigen, weiterhelfen und neues Selbstvertrauen für die Krankheitsbewältigung und neue Lebensqualität schaffen können und leisten so auch einen Beitrag zur Therapietreue – der „Compliance“ – (wichtig für die Krankenkassen/Kassenärztliche Vereinigung).

Wir handeln so für die direkt Betroffenen und ihre Angehörigen

- als Lotse durch das Informationsdickicht – quasi zur Unterstützung bzw. zur Rückenstärkung, um Betroffene zu befähigen, mutig genug zu sein, um möglichst kompetente Fragen zu stellen und dann informiert und beteiligt die „beste“ Entscheidung für sich treffen zu können,
- als Begleiter, um die Krankheit besser zu bewältigen,
- als Ideengeber für neuen Lebensmut und möglichst gute Zukunftsgestaltung!

Das ist die eine (die direkt helfende) Seite unserer Selbsthilfearbeit, die „nur wir können“.

Die andere Seite ist die durch eigene Betroffenheit quasi autorisierte Chance mit Patientenkompetenz als „Brückenbauer“ zwischen Betroffenen und Profis, als Gesprächspartner für Entscheider im Gesundheitssystem sowie für die Öffentlichkeit Verbesserungen für heutige und zukünftig Betroffene zu erreichen. Durch gesammelte Erfahrungen aus ansonsten nur individuell erlebter Krankheit können gemeinsame Interessen abgeleitet werden, die nur wir als Betroffene authentisch artikulieren und an dafür geeigneter Stelle einbringen können. Solch eine Bündelungsfunktion kann durchaus auch Anstöße für Fortschritte in Medizin und Therapie geben – wie es unter anderem ja z.B. durch Mitwirkung bei der Gestaltung von S3-Leitlinien geschieht. Auch kritisches Beobachten von Darstellungen in anerkannten Veröffentlichungen

(z.B. RKI „Krebs in Deutschland“) und entsprechende Bitten um Korrektur oder Ergänzung von Risiko-Hinweisen (z. B. Harnblasenkrebs in EU-Tabakprodukttrichtlinie) gehören zu dem, was Betroffene gut können. Das gilt auch für das Anregen und Begleiten von wissenschaftlichen Studien. So freuen wir uns, dass auf Anregung von

Betroffenen aus einer Selbsthilfegruppe das Thema „Darmstörung nach Blasenentfernung“ in einer wissenschaftlichen Studie näher untersucht wird.

Auch das können nur wir
– als Stimme der Betroffenen!

Joachim Weier

1.000. ShB-Mitglied und 1000.000. Zugriff auf ShB-Homepage

In den letzten Jahren ist die Anzahl der ordentlichen ShB-Mitglieder ständig gestiegen. Mit Stand 28. Februar 2015 hat der ShB 1.011 Mitglieder, die selbst an Harnblasenkrebs erkrankt oder deren Angehörige sind. Zusätzlich gibt es 52 außerordentliche Mitglieder. Als 1.000. Mitglied haben wir Joachim Frenz (Mitglied der SHG Frankfurt am Main) registriert. Wir gratulieren herzlich und laden ihn als Gast zu unserer Medizinischen Fachtagung 2015 ein. Ein Interview mit unserem neuen Mitglied finden Sie auf den Seiten 18 und 19.

Ein weiteres kleines Jubiläum haben wir am 15. Februar 2015 begangen: 100.000 Zugriffe wurden bislang mit unserem Zähler auf der ShB-Homepage gezählt. Das waren fast 40.000 innerhalb des letzten Jahres. Wir freuen uns sehr darüber, dass unser Informationsangebot mit steigender Tendenz gut angenommen wurde. Schauen Sie selbst: www.blasenkrebs-shb.de

Corinna Busch

Verstärkung in der Geschäftsstelle

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass Frau Bettina Lange seit Montag, 2. März 2015, gemeinsam mit Frau Corinna Busch in unserer Geschäftsstelle im Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn tätig ist. Der ShB ist seit dem Eintritt von Frau Busch im Oktober 2010 an Mitgliedern, lokalen Selbsthilfegruppen, inhaltlichen Themen sowie organisatorischen Aufgaben so stark gewachsen, dass eine Verstärkung erforderlich wurde.

Die Geschäftsstelle in der Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn ist montags bis donnerstags von 9:00 bis 15:00 Uhr und freitags von 9:00 bis 13:00 Uhr besetzt.

Sie erreichen Frau Lange unter der Telefonnummer 0228 - 33 88 9 151 und Frau Busch unter 0228 - 33 88 9 150.

Der Vorstand des ShB



Bettina Lange (l.) und Corinna Busch (r.)

Erweiterte Diagnostik bei Verdacht der Erkrankungsstufe CIS

Die Anwendung der Fluoreszenz-Zystoskopie oder Photodynamischen Diagnostik (PDD) wird in den Fachkreisen der Urologen bis heute unterschiedlich bewertet und gehandhabt. Dies liegt wohl daran, dass sie nicht flächendeckend eingesetzt wird, da nicht alle urologischen Kliniken darauf eingerichtet sind und nur wenige Urologenpraxen sich das teure Verfahren (Geräteanschaffung, Behandlungskosten) leisten können. Zudem wird der Einsatz dieser Untersuchungsmethode nicht bei allen Erkrankungsstufen des Urothelkarzinoms als sinnvoll gesehen.

Mit der PDD sollten im Besonderen die flach wachsenden Tumore (CIS = Carcinoma in Situ) besser erkannt und genauer reseziert (operiert) werden. Auch die Ausbreitung der multifokalen Tumore (mehrere Herde) in der Harnblase lässt sich damit besser diagnostizieren. Die PDD wird in Deutschland inzwischen bei jedem vierten Eingriff, bei dem erkranktes Gewebe aus der Harnblase abgetragen wird, angewendet. Für uns stellt sich aber die Frage, warum diese Untersuchungsmethode

nicht noch häufiger eingesetzt wird – zumal die Befürworter der PDD in einer Kosten-Nutzen-Bewertung herausgestellt haben, dass sich die höheren Anschaffungs- und Behandlungskosten wirtschaftlich rechnen, da sich durch eine geringere Rezidivrate die Zahl der Nachoperationen erheblich verringert. Den Betroffenen gibt diese Untersuchungs- und Behandlungsmethode jedenfalls das Gefühl, dass sie auf der sicheren Seite sind.

Unsere Empfehlung: Jeder Betroffene sollte sich über den Befund seiner Erkrankung genau informieren und bei Verdacht der Erkrankungsstufe CIS in eine Klinik mit der erweiterten Diagnostik PDD überweisen lassen.

Wir sind als Vertreter der Betroffenen außerdem gespannt, ob sich die neu entwickelte Untersuchungsmethode Narrow Band Imaging (NBI) durchsetzt und als eine Variante ohne Medikamenteneinsatz gleich gute Ergebnisse erzielt.

Alfred Marenbach

Krebsinformationstag Hannover

Ein Bericht von Günter Burmeister, SHG Lüneburg und SHG Hamburg-Harburg

Der Krebsinformationstag der Zeitschrift „Krebsmagazin“ fand 2015 in Hannover im Hotel Wienecke XI statt. Die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Hannover (MHH) ist mit einem Informationsstand vertreten gewesen. Dr. Christa Hasselmann, Günter Hasselmann und Erika Benneckenstein haben den Standdienst übernommen und standen Betroffenen für Informationen zur Verfügung. Nach anfänglich etwas ruhiger Besucherzahl kamen im Laufe des Tages immer mehr Besucher in die Räumlichkeiten. Am Stand der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs konnten etliche Fragen von Betroffenen und interessierten Besuchern beantwortet werden. Im Rahmen des Vortragsprogramms wurde von Dr. Sebastian Edeling vom



Vinzenzkrankenhaus Hannover das Thema Harnblasenkrebs in einem ausführlichen Vortrag dargestellt. Diagnose und Therapie waren die Schwerpunkte. Großes Interesse fand der Vortrag zur minimalinvasiven Operation mit dem daVinci Roboter. Herr Dr. Edeling



hat mit einem Video die sehr präzise Arbeit mit Hilfe des Roboters demonstriert. Es wurde die Haut einer Weintraube geschält und zeigte die Möglichkeiten des daVinci Roboters auf.

Besonders wurde hervorgehoben, dass das Operationsfeld durch die 3-D-Kamera mit 10-facher Vergrößerung dem Operateur einen sehr detaillierten Blick auf das Operationsfeld ermöglicht. Vorteile für den Patienten sind die Verkürzung der Zeit für die Operation, die geringeren Blutverluste und die verkürzte Verweildauer in der Klinik.

Herr Dr. Edeling berichtete, dass 50-mal radikale Zystektomien mit dem daVinci Roboter am Vinzenzkrankenhaus Hannover durchgeführt wurden.

Im Anschluss an den Vortrag von Dr. Edeling hat Günter Burmeister von der Selbsthilfegruppe Lüneburg den Selbsthilfebund Blasenkrebs e.V. mit einer Präsentation vorgestellt.



Die im Vortragsraum ca. 30 anwesenden Besucher dankten uns für die Vorträge mit einem deutlichen Beifall. Wir werden gerne wieder der Einladung zum nächsten Krebsinformationstag des Krebsmagazins folgen.

Günter Burmeister

Termine

Fachtagung und Delegiertenversammlung

Achtung: Neuer Veranstaltungsort und Terminverschiebung. Die Fachtagung und Delegiertenversammlung findet vom 19. bis 21. Juni 2015 in Bad Wildungen statt. Veranstaltungsort ist das Schulungszentrum der Kliniken Hartenstein, Klinik Birkental, Zur Herche 2, 34537 Bad Wildungen. Die Delegierten und die Mitglieder des ShB wurden bereits per Brief eingeladen. Bitte melden Sie sich rechtzeitig an und reservieren Sie Ihre Hotelzimmer. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Den Programmflyer mit Anmeldeformular finden Sie auch auf unserer Internetseite in der Rubrik „Aktuelles“.

Erstschulung für Gruppensprecher/innen

Vom 24. bis 26. Juli 2015 ist eine Erstschulung für Gruppensprecher/innen der Gruppen des ShB geplant. Tagungsort: Ländliche Heimvolkshochschule, Mariaspring e.V. in Bovenden bei Göttingen, Rauschenwasser 78, 37120 Bovenden, Internet: www.mariaspring.de

Anmeldungen sind ab sofort an den Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. möglich. Den Programmflyer mit Anmeldeformular können Sie in der Geschäftsstelle in Bonn anfragen oder auf unserer Internetseite in der Rubrik „Aktuelles“ herunterladen.

Bei Fragen zu den Veranstaltungen ist unser Büro in Bonn unter der Tel. 0228-33 889 150 gerne für Sie da.

Corinna Busch

Additive diagnostische Verfahren in der Diagnostik des Harnblasenkarzinoms

Das Harnblasenkarzinom steht in der Reihenfolge maligner Erkrankungen weltweit an sechster Stelle bei beiden Geschlechtern. In der Bundesrepublik treten jährlich mehr als 25.000 Neuerkrankungen auf. In 75 bis 85 Prozent der Fälle findet sich bei Erstdiagnose ein nichtinvasives Tumorstadium. Diese Tumore können prinzipiell ohne radikale Entfernung der Harnblase endoskopisch behandelt werden. Doch trotz adäquater initialer Therapie mittels endoskopischer transurethraler Elektroresektion (TUR) entwickeln bis zu 70 Prozent der Patienten ein Rezidiv und in 10 bis 20 Prozent der Fälle einen Progress ihrer Erkrankung. Auch wenn die meisten Rezidive häufig keine vitale Bedrohung darstellen, ist jedoch ihre erneute Behandlung mit einer erhöhten Morbidität für den Patienten und mit nicht unerheblichen Kosten für das Gesundheitssystem verbunden.

Das Rezidivverhalten begründet sich allerdings nicht nur in der Therapie oder dem biologischen Verhalten des Tumors, sondern auch in Defiziten der konventionellen Endoskopie (= Weißlichtzystoskopie). Insbesondere das Vorkommen von flachen, unter Weißlicht leicht zu übersehenden — prognostisch jedoch ungünstigen — urothelialen Neoplasien (Carcinoma in situ) und eine hohe Rate von Residualtumoren nach TUR sind mitverantwortlich für diese Problematik. Neue diagnostische Verfahren (Blasentumormarker) und additive endoskopische Techniken (Photodynamische Diagnostik, Narrow Band Imaging) sollen die klassische Endoskopie verbessern und helfen, Tumorrezidive früher zu erkennen.

Urinmarker

In den letzten Jahren wurden verschiedene nichtinvasive urinbasierte Testverfahren wissenschaftlich sehr intensiv untersucht und z. T. kommerziell vertrieben. Primäres Ziel war es, durch eine Früherkennung von Tumorzellen oder Bestandteilen im Urin eine zeitige Diagnosestellung einzuleiten bzw. ein Tumorrezidiv auszuschließen, d.h. eine Endoskopie im Rahmen der Nachsorge zu vermeiden. Interessant war auch die Frage, ob in Risikokollektiven (Rau-

cher, Industriearbeiter) ein generelles Screening mit diesen Markersystemen möglich ist.

Bislang hat allerdings keines dieser Verfahren nachhaltig überzeugende Daten geliefert, die ihren generellen klinischen Einsatz befürworten lassen. Vor diesem Hintergrund gibt es nach wie vor auch noch keine verbindliche Leitlinie in Europa, die den Einsatz z. B. des NMP-22-Tests oder der Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (UroVysion®) generell empfiehlt. Letzteres Verfahren allerdings bietet z. B. im Falle einer zweifelhaften zytologischen Urinbeurteilung eine interessante zusätzliche genetische Einschätzung der Tumorzellen, die dem Urologen zukünftig in der Entscheidungsfindung hilfreich sein könnte.

Photodynamische Diagnostik mit Hexvaminolävinat (Hexvix®)

In der klassischen Endoskopie können Tumorherde visuell übersehen werden. Dieser Sachverhalt ist seit Jahren bekannt und mit verantwortlich für die vermeintlichen Rezidivraten, die im Grunde zum Teil durch zurückgelassene Tumoranteile bedingt sind. Von daher bestand verständlicherweise schon immer der Wunsch, endoskopische Techniken zur Optimierung der Kontrastierung zwischen Tumor und normaler Schleimhaut zu entwickeln.

Mitarbeiter der Urologischen Universitätsklinik München-Großhadern konnten in den 90er Jahren unter Zuhilfenahme eines Farbstoffes (5-Aminolävinolävinat), der vor der Endoskopie mittels eines Katheters in die Blase eingebracht wurde, eine — auch praktisch und technisch umsetzbare — Methode entwickeln, die in ihren Grundzügen in vielen Ländern heutzutage weltweit angewendet wird, die so genannte Photodynamische Diagnostik des Harnblasenkarzinoms. Mittlerweile dient eine Weiterentwicklung der 5-Aminolävinolävinat, der so genannte Hexylester als Farbstoff, der nach Integration in der Tumorzelle endoskopisch mit Licht im blauen Wellenlängenbereich angeregt wird.

Eine hieraus resultierende charakteristische rote Fluoreszenz ermöglicht dem Operateur eine verbesserte visuelle Unterscheidung zwischen Tumor und Normalgewebe (siehe Abbildung).

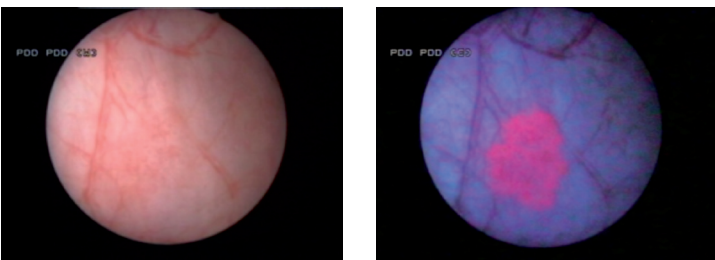


Abbildung: Aggressiver flacher Harnblasenkrebs: Früherkennung mit der Photodynamischen Diagnostik (rechter Kreis: Krebszellen sind rot) im Vergleich zur klassischen Blasenspiegelung (linker Kreis).

Die klinischen Daten aus verschiedenen weltweiten urologischen Kliniken konnten mittlerweile zeigen, dass ca. 25 Prozent mehr Tumorteile durch diese Methode gegenüber der Weißlichtendoskopie erkannt und entsprechend entfernt werden können. In der Zulassungsstudie für den Einsatz des Verfahrens in den USA konnten Wissenschaftler aus 27 verschiedenen Kliniken an insgesamt über 700 Patienten nachweisen, dass sich auch der Zeitpunkt bis zum Auftreten eines erneuten Rezidivs gegenüber der klassischen Endoskopie um nahezu die doppelte Zeit verlängern lässt.

Das Verfahren wird mittlerweile in der BRD im stationären Bereich durch die Kostenträger vergütet und von verschiedenen Fachgesellschaften mit unterschiedlichen Indikationen empfohlen.

Narrow Band Imaging (NBI)

Diese Technologie ist im Gegensatz zur Photodynamischen Diagnostik erst seit ein paar Jahren im klinischen Einsatz. Auch hier soll die Tumorerkennung durch eine Kontrastanhebung zwischen Tumorteilen und normaler Blasenwand verbessert werden. Im Gegensatz zur PDD basiert NBI allerdings nicht auf einer Fluoreszenzanregung einer Substanz, die sich in Tumorzellen anreichert, sondern nutzt das Fluoreszenzverhalten des körpereigenen roten Blutfarbstoffs, des Hämoglobins, aus.

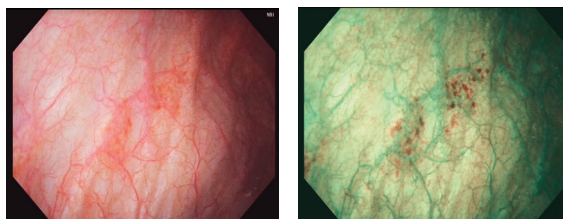
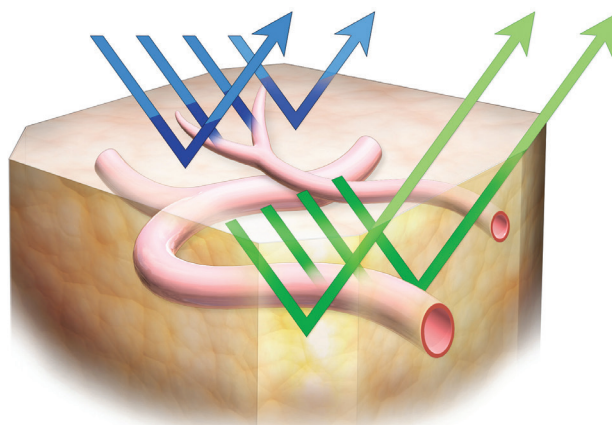


Abbildung: Kontrastanhebung der Tumorkonturen mittels NBI vs. Weißlicht (Copyright der NBI-Fotos: OLYMPUS DEUTSCHLAND GMBH)

Auch Hämoglobin, das sich in den Blutgefäßen befindet, kann eine Fluoreszenz entsenden, wenn es entsprechend angeregt wird. Die Darstellung der tumorbedingten Gefäßveränderungen dient somit der Kontrastanhebung. Der Vorteil gegenüber einer PDD ist natürlich die fehlende Notwendigkeit, eine Substanz von außen zuführen zu müssen. Erste klinische Untersuchungen zeigen auch hier eine signifikante Verbesserung der Tumorerkennung gegenüber der klassischen Weißlichtzystoskopie. Allerdings müssen diese ersten optimistischen Daten noch in kontrollierten Studien renommierter Kliniken untersucht werden. Von daher verwundert es auch nicht, wenn eine Richtlinienempfehlung zu diesem Verfahren noch nicht vorliegt.

Prof. Dr. Dirk Zaak
Urologische Klinik
Klinikum Traunstein
Kliniken Südostbayern AG

Cuno-Niggel-Str. 3
83278 Traunstein
E-Mail:
zaak@urologie-traunstein.de



Neue Behandlungsmöglichkeit beim Carcinoma in situ der Harnblase nach erfolgloser BCG-Therapie



Am Klinikum rechts der Isar in München haben Ärzte der Urologischen und der Nuklearmedizinischen Klinik eine neue Radioimmuntherapie zur Behandlung des BCG-resistenten Carcinoma in situ der Harnblase entwickelt. Diese wird nun entsprechenden Patienten als individueller Heilversuch angeboten – mit ermutigenden ersten Ergebnissen.

Die Therapie basiert auf einer Instillation von Alphastrahler-Immunkonjugaten. Alphastrahler sind hochenergiereiche Partikel, die eine geringe Eindringtiefe von 60-80 µm und eine entsprechend flache Wirkung auf nur zwei bis drei Zellschichten haben. Damit die Strahlung gezielt an den Tumor herangeführt wird, ist der Alphastrahler, in diesem Fall Wismut, an einen Antikörper gekoppelt, der den EGF-Rezeptor anvisiert. Da der EGF-Rezeptor in aggressiven Blasentumoren wie das Carcinoma in situ überexprimiert wird, im normalen Epithel jedoch kaum Aktivität zeigt, wirkt die Therapie nur am Tumor selbst und nicht an der gesunden Schleimhaut.

Welche Patienten kommen für diese Behandlung infrage? Die Therapie kann nur den Patienten mit einem Carcinoma in situ der Harnblase angeboten werden, bei denen nach transurethraler Resektion des Tumors (Hoblung der Blase) und anschließender sechsmaliger BCG-Instillation das Karzinom immer noch nachweisbar ist. Diese Patienten stehen in der Regel zur Zystektomie an (Entfernung der Harnblase), weil eine weitere BCG-Therapie wenig erfolgversprechend ist. Durch die Radioimmuntherapie kann die Zystektomie eventuell hinausgezögert oder möglicherweise sogar verhindert werden. Da in dieser Krankheitssituation die Zystektomie die einzige validierte Behandlungsoption ist, stellt die Radioimmuntherapie eine attraktive Alternative für die Betroffenen dar.

Wie wird die Therapie durchgeführt? Der Ablauf ist ähnlich wie bei der BCG-Therapie. Über einen Dauerkatheter wird das Radiopharmakon in die Blase instilliert. Anschließend wird der Katheter verschlossen und das Therapeutikum für möglichst zwei Stunden in der Blase belassen. Ebenso, wie bei der BCG-Therapie, müssen sich die Patienten in dieser Zeit drehen, damit die gesamte Blasenwand mit der Substanz in Kontakt kommt. Nach zwei Stunden wird das Therapeutikum abgelassen und am nächsten Morgen der Katheter entfernt. Aus Sicherheitsgründen bleiben die Patienten über Nacht im Klinikum, um etwaige Nebenwirkungen im Auge zu behalten. Erfreulicherweise gab es jedoch bisher überhaupt keine Probleme.

Wie viele Patienten sind bereits mit der Radioimmuntherapie behandelt worden, und wie effektiv war diese? Wir haben bislang vier Patienten damit behandelt und hatten dabei eine Erfolgsquote von 50 Prozent. Das kann sich bei diesen sehr selektionierten Patienten, die keine weitere Therapiealternative außer der Zystektomie haben, durchaus sehen lassen. Bei zwei dieser Patienten war sechs Wochen nach der Therapie – zu diesem Zeitpunkt haben wir eine Zystoskopie mit Biopsie durchgeführt – kein Carcinoma in situ mehr nachweisbar. Bei den anderen beiden war der Tumor noch vorhanden. Einer dieser Patienten ist mittlerweile zystektomiert worden, und es geht ihm den Umständen entsprechend sehr gut, zumal er keinen Tumorprogress und auch keinen Lymphknotenbefall hatte.

Der andere bekommt eine erneute BCG-Therapie (Reinduktionstherapie). Bei beiden Patienten ohne Tumornachweis wird alle drei Monate erneut eine Blasenspiegelung durchgeführt, bislang ohne Auffälligkeiten. Angedacht ist in der näheren Zukunft auch eine fraktionierte Therapie, denn es ist denkbar, dass durch mehrmalige Instillation der Radioimmuntherapie die Tumorzellen effektiver abgetötet werden können. Die ersten klinischen Anwendungen, die immerhin

eine Erfolgsquote von 50 Prozent hatten, sollten primär die Verträglichkeit der Therapie prüfen: Gibt es Nebenwirkungen oder Probleme bei der Instillation? Das war aber nicht der Fall. Die Patienten hatten nicht einmal zystitische Beschwerden wie Brennen beim Wasserlassen. Aufgrund der guten Verträglichkeit der Behandlung konnte bei den letzten beiden Patienten die Dosis erhöht werden.

Die Verträglichkeit ist deswegen so gut, weil der Alphastrahler durch die Bindung an den Antikörper sehr selektiv auf den Tumor wirkt. Nur an der Andockstelle des Antikörpers kommt die Strahlung überhaupt in engen Kontakt mit den Zellen. Schon im Tiermodell konnten wir zeigen, dass die Therapie effektiv und verträglich ist. Während die Tumoren zum Großteil verschwunden waren, waren in der histopathologischen Aufarbeitung der Blasen der behandelten Tiere keine Veränderungen am gesunden Urothel zu sehen.

Im Tiermodell war die Erfolgsquote allerdings noch höher als bei unseren therapeutischen Anwendungen – sie lag bei bis zu 90 Prozent. Dass das Ergebnis in den ersten klinischen Tests niedriger ausfiel, könnte auch daran liegen, dass wir bei unseren ersten Patienten weniger Aktivität verwendet haben, um die Risiken zu minimieren. Schließlich wussten wir anfangs nicht, ob die Therapie gut vertragen wird oder nicht.

Welche Forschungs- bzw. Versorgungseinheiten haben die neue Behandlungsmethode auf den Weg gebracht? Die Radioimmuntherapie wird hier an der Urologischen Klinik in enger Kooperation mit der Arbeitsgruppe um Professor Scheidhauer und Dr. Seidl von der Nuklearmedizinischen Klinik durchgeführt. Das Institut für Transurane der Europäischen Kommission in Karlsruhe übernimmt die Herstellung des Radionuklids und die Kopplung mit dem Antikörper.

Ist es geplant, die neue Strategie in Studien zu validieren, damit gegebenenfalls mehr Patienten davon profitieren können? In der Tat planen wir mittelfristig eine Phase-I-Studie, allerdings ist deren Finanzierung noch nicht geklärt. Klinische Studien sind sehr teuer, insbesondere, wenn radioaktive Substanzen mit im Spiel sind. Es gibt aber potenzielle Kooperationspartner, die ihrerseits Patienten in die Studie einbringen würden. So haben etwa Universitätskliniken in Bonn und Warschau Interesse an einer Zusammenarbeit angemeldet.

OA Dr. Michael Autenrieth

Bereichsleiter Operative Urologie

Urologische Klinik und Poliklinik

Klinikum rechts der Isar

Technische Universität München

E-Mail: michael.autenrieth@lrz-tu-muenchen.de

Anzeige

MIT ALLER KRAFT GEGEN DEN KREBS

www.krebshilfe.de

Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

SPENDENKONTO IBAN:
DE23 3705 0299 0000 8282 82

Neue Selbsthilfegruppen (SHG) im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Ende letzten Jahres wurde eine neue Selbsthilfegruppe für Menschen mit Blasenkrebs in Minden gegründet. Die **SHG Blasenkrebs Minden** (Ostwestfalen Lippe – NRW) trifft sich jeden zweiten Dienstag im Monat um 18:00 Uhr in „Der Paritätische – Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Minden-Lübbecke/Herford“. Frau Busse von der Kontaktstelle hat sich bereit erklärt, vorübergehend die Rolle der Gruppensprecherin zu übernehmen.

Am 14. Januar wurde die **SHG Blasenkrebs Heilbronn** (Baden-Württemberg) mit einer Auftaktveranstaltung im Klinikum am Gesundbrunnen (SLK Klinikum) gestartet. Professor Dr. Jens Rassweiler, Direktor der Urologie, und Dr. med. Thomas Schmidt, niedergelassener Urologe in Brackenheim, unterstützten die Veranstaltung mit Vorträgen zu den Themen „Wert der Selbsthilfe“ und „Nachsorge“. Initiatoren und Ansprechpartner der neuen SHG sind Walter Wedemeyer und Karl Dagenbach. Herzlichen Dank auch an Herrn Greiner vom Paritätischen Verband, der bei der Gruppengründung geholfen hat. Die Treffen finden jeden ersten Donnerstag im Monat jeweils von 17:30 bis 19:00 Uhr in der Klinik am Gesundbrunnen statt.

Neu ist die **SHG Harnblasentumor Erfurt** (Thüringen). Die Gruppe trifft sich jeden zweiten Dienstag im Monat im Haus der sozialen Dienste, Erfurt. Vorläufiger Gruppensprecher ist Dieter Neubert.

In weiteren Städten haben erste Gespräche mit den Urologen der örtlichen Kliniken zum Thema

Gruppengründung stattgefunden. Im Klinikum **Wolfsburg** sind wir mit dem Chefarzt der Klinik Urologie, Dr. med. Armin Leitenberger, im Gespräch. Ansprechpartner für die Klinik ist Reinhard Heise (Gruppensprecher der SHG Blasenkrebs Göttingen), der mich beim Aufbau neuer Selbsthilfegruppen unterstützt. In Düsseldorf bin ich in Kontakt mit Professor Peter Albers, Direktor der Urologischen Klinik am Universitätsklinikum **Düsseldorf**. Mit Gisela Lemke (Landesbeauftragte für Hamburg und Schleswig-Holstein) hatten wir Anfang März ein Erstgespräch in der Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in **Lübeck**. Mit Klinikdirektor Professor Dr. Sievert und Oberarzt Dr. Laternus wurde vereinbart, dass im zweiten Halbjahr 2015 eine Auftaktveranstaltung zum Thema Blasenkrebs im Rahmen des Patientenforums stattfinden soll. Im Herbst werden wir auch die Gespräche mit Professor Dr. med. Alexander Lampel, Chefarzt der Urologischen Abteilung, Schwarzwald Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH, wieder aufnehmen.

Den neuen Gruppen ein herzliches „Willkommen im ShB“! Wir wünschen alles Gute und viel Erfolg für die weitere Entwicklung! An dieser Stelle möchte ich mich auch bei Corinna Busch (Büro Bonn) recht herzlich bedanken, die mich bei den Auftaktveranstaltungen mit Flyern tatkräftig unterstützt hat.

Peter Schröder,

Koordinator für die Neugründungen
von Selbsthilfegruppen im ShB

Kurz vor Redaktionsschluss kam noch die Information, dass Franz Hagemmaier, Landesbeauftragter Hessen, am 19. März in der Landeshauptstadt Wiesbaden die Blasenkrebs-SHG Wiesbaden mit einer Gründungsveranstaltung starten wird.

Eine Auftaktveranstaltung der SHG Blasenkrebs Freiburg (Baden-Württemberg) ist für den 25. März in Vorbereitung

Blasenkrebs als Berufskrankheit – heute so aktuell wie früher

Vor Kurzem habe ich bei der Blasenkrebs Selbsthilfegruppe Köln-Süd einen Informationsabend über berufliche und private Risiken für Blasen Tumore mitgestaltet und wurde dann aus dem Publikum gebeten, für die vorliegende Ausgabe der „Harnblase“, die sich erfreulicherweise mit diesem wichtigen und oft unterrepräsentierten Thema schwerpunktmäßig befasst, einen kurzen einleitenden Artikel zu schreiben. Diesem Wunsch komme ich mit großer Freude nach.

Das Thema beruflich verursachter Blasen Tumoren ist heute in keiner Weise weniger aktuell als früher. Auch wenn die bekannten Blasenkrebs verursachenden Stoffe inzwischen in aller Regel außer Handel sind und nicht mehr verwendet werden (bis auf O-Toluidin), ist für bestimmte Altersgruppen, die bis in die 80er Jahre hinein lange genug solchen Stoffen ausgesetzt gewesen sein können, der Gipfel des Erkrankungsalters noch gar nicht erreicht. Darüber hinaus gibt es viele an Blasen tumor Erkrankte, die bisher nicht daran gedacht haben, nach beruflichen Ursachen zu forschen. Hier gilt es besonders zu bedenken, dass zwischen Kontakt mit verursachenden Stoffen und Erkrankung in der Regel viele Jahre vergehen.

Die Berufe, in denen Kontakt zu solchen Krebs verursachenden Stoffen bestanden haben kann, sind mannigfaltig. Das erhöhte Risiko bei Chemiearbeitern, Friseuren, Lackierern und in der Gummiindustrie ist noch einigen bekannt, aber die Liste der gefährdeten Berufe ist deutlich länger und enthält so – oberflächlich betrachtet – unverdächtige Berufe wie Fliesenleger, Parkettleger, Schornsteinfeger (wie im Heft berichtet), Winzer oder Sprengstoffarbeiter. Diese Liste ließe sich recht lang fortführen.

Die beiden Erlebnisberichte in diesem Heft über den Gang des Anerkennungs- oder Ablehnungsverfahrens spiegeln recht gut die manchmal komplizierte Realität dieses Themenbereichs wider. Oft werden Betroffene erst nach Jahren auf die Möglichkeit hingewiesen, dass ihr Krebsleiden berufliche Ursachen haben könnte und erst dann wird eine Meldung an den zuständigen Unfallversicherungsträger erstattet. Erst in den letzten Jahren sind einige Krankenkassen dazu übergegangen,

entsprechende Mitteilungen weiterzuleiten. Ein Problem ist der geforderte Vollbeweis der stattgehabten Exposition gegenüber Harnblasenkrebs erzeugenden Substanzen. Weiter ist zu ermitteln, ob diese das Erkrankungsrisiko des Betroffenen in höherem Grade gegenüber der Normalbevölkerung verschoben hat. Diese Verfahren können sich durchaus lange hinziehen, und es kann im Verdachtsfall auch nur in einem gewissen Teil der Fälle ein kausaler (das heißt einen Anspruch begründender) Zusammenhang festgestellt werden. Andererseits können Verfahren bei eindeutiger Exposition in bekannten Risikobetrieben auch schnell und unkompliziert zur Anerkennung führen.

Daher sollten Betroffene und jeder behandelnde Arzt nach möglichen beruflichen Risiken forschen. Sollte der Verdacht entstehen, dass solche vorliegen, dann ist eine Meldung an den zuständigen Unfallversicherungsträger dringend erforderlich und für den Arzt sogar rechtlich verpflichtend. Auch wenn die Verfahren lange dauern und nur ein Teil der Verdachtsfälle anerkannt wird, sollte kein Betroffener vor diesem Weg zurückschrecken. Denn nicht nur etwaige Rentenansprüche, sondern auch Vorteile bei der Begleichung von Behandlungskosten und Hilfsmitteln sind im Falle der Anerkennung einer Berufskrankheit die Folge.

In diesem Sinne wünsche ich allen Lesern eine interessante Lektüre und natürlich das Beste für die Gesundheit!

Olaf P. Jungmann



Facharzt für Urologie
und medikamentöse
Tumorthherapie,
Oberarzt der Klinik
für Urologie, Malteser
Krankenhaus St.
Hildegardis, Köln
Eingetragener
Gutachter der
gesetzlichen
Unfallversicherungen
für die BK 1301

Erfahrungsbericht von Peter Schröder

Peter Schröder, 67 Jahre, war 22 Jahre als Bezirksschornsteinfegermeister tätig. Blasenkrebs wurde bei ihm 1999 festgestellt. Er hat eine Neoblase erhalten und ist als Sprecher der SHG Bocholt und Koordinator für die Neugründungen von Selbsthilfegruppen im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs engagiert.

Es gibt über 50 verschiedene Substanzen, die Blasenkrebs auslösen können. In einigen Berufen kommt man damit zwangsläufig in Kontakt. Wie war das bei dir? Bei mir wurde die „Berufskrankheit Nr. 1301, Harnblasenkrebs durch aromatische Amine festgestellt. Gefährdet waren aber nicht nur Schornsteinfeger, sondern z. B. auch Maurer, Maler, Lackierer usw. Welche Stoffe den Blasenkrebs bei mir ausgelöst haben, kann ich nicht sagen. Ich war u.a. in Kontakt mit Teer, der bei der Verschwelung von Steinkohle entsteht und verschiedene aminische Substanzen enthält. Andere kenne ich nicht. Bei mir war der Kontakt mit diesen Substanzen auch schon vor 1999. Diese gesundheitsschädlichen Stoffe werden heute nicht mehr eingesetzt.

Wie bist du überhaupt auf die Idee gekommen, die Berufskrankheit anzumelden? Ich habe damals gar nicht gewusst, dass man meinen Blasenkrebs als Berufskrankheit betrachten kann. Darauf gekommen bin ich bei einer Veranstaltung des IQUO (Interessenverband zur Qualitätssicherung der Arbeit niedergelassener Uro-Onkologen in Deutschland e.V.) im Jahre 2011. Dort war der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. (ShB) mit einem Informationsstand vertreten, und ich habe mir den Vortrag zum Thema Berufskrankheiten von einem Arzt, der ein Anschlussheilbehandlungs- und Reha-Haus leitet, angehört. In dem Vortrag ging es darum, worauf man achten muss, was wichtig dabei ist, was meldepflichtig ist usw.

Wie ging es dann weiter? Nach dem Vortrag habe ich ihn auf meine Situation angesprochen und von meinem Beruf erzählt. Er fragte mich daraufhin: „Haben Sie das der Berufsgenossenschaft (BG) gemeldet oder einen Antrag gestellt auf Berufskrankheit?“ Bis dahin war mir das völlig unbekannt, und mein Urologe hatte mich auch nicht darauf aufmerksam gemacht. Er hat mir dann angeboten, ihm den Entlassungsbericht aus dem Krankenhaus zuzusenden und hat den dann an die BG weitergeleitet.

Wie lange hat es gedauert vom Antrag bis zur Anerkennung? Der erste Antrag wurde 2011 eingereicht, die BG hat mir aber erst im Januar 2014 mitgeteilt, dass meine Berufskrankheit anerkannt ist. Aber nicht seit 1999, sondern seit 2007. Die ersten acht Jahre haben sie immer noch nicht anerkannt. Ich bin daraufhin in Berufung gegangen und bleibe immer noch dran.

Was ist denn in der Zwischenzeit alles passiert? Das Ganze hat sich sehr lange hingezogen. Da ich auf die Anmeldung keine Rückmeldung bekommen habe, habe ich zunächst bei der Sekretärin des Arztes nachgefragt. Sie hat mich informiert, dass das Gutachten gleich an die BG geschickt wurde und die BG die Kosten für das Gutachten bereits erstattet hat. „Die werden sich bei Ihnen melden.“ Das passierte aber nicht, und auf Rückfrage wurde mir mitgeteilt, dass der Antrag nicht eingegangen ist. 2013 habe ich selbst nochmal den Antrag gestellt.

Wurde ein neues Gutachten gefordert? Ja, die BG hat mir drei Gutachter vorgeschlagen, ich habe aber auch Vorschläge machen können. Ich habe mich dann erst einmal mit dem Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund in Verbindung gesetzt, denn ich hatte vom Institut schon Vorträge in der Zeitung gelesen. Man hat mir einen der drei Ärzte (einen Bio-Chemiker) als Gutachter empfohlen.

Die BG hat den Gutachter auch genehmigt, und so kam das Ganze dann so langsam ins Rollen. Ich bin dann zur Untersuchung nach Castrop-Rauxel ins Institut für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin gefahren. Die ganzen Untersuchungen haben so vier bis fünf Stunden gedauert und anschließend wurde das arbeitsmedizinische Gutachten geschrieben.

Was stand in dem Gutachten? Das Gutachten bestand aus sehr vielen Seiten, und darin stand u. a., dass ich Schornsteinfeger war, bald 50 Jahre Schornsteine gekehrt habe und durch Ruß belastet wurde.

Bei Schornstein- und Feuerungsanlagen, die mit Steinkohle betrieben wurden, hat man eine Konzentration von aromatischen Aminen (Toluidinen) gefunden. Hinsichtlich einer eindeutigen Exposition (Ausgesetztsein) von Stoffen, die Harnblasenkarzinome verursachen könnten, kommen ursächlich O-Toluidine in Betracht. Denen war ich damals ausgesetzt, denn Steinkohle war ein wichtiger Brennstoff im Ruhrgebiet. Außerdem ist davon auszugehen, dass in früheren Jahren eine noch höhere Exposition entstanden ist als heute. Erst Ende der 80er Jahre war der Teergehalt nicht mehr in Gebrauch. Deshalb wurde das Ruhrgebiet immer sauberer. Es kamen ja auch neue Gesetze zur Reinhaltung der Luft, und man konnte schon weiße Wäsche draußen hinhängen, die nicht mehr schwarz wurde.

Der Mediziner hatte außerdem noch aufgeführt, dass gerade Schornsteinfeger großflächig mit Ruß kontaminiert werden, da Hautkontakt bei Kehrarbeiten nicht zu vermeiden ist (davon kann man auch Hautkrebs bekommen). In den skandinavischen Ländern wurde die Tumorzinzidenz (Blase, Lunge, Leber) bei Schornsteinfegern schon seit Jahren beobachtet.

Um die Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) festzustellen, war noch ein urologisches Zusatz-Gutachten erforderlich. Hier ging es um die Behinderung, z. B. Wäscheverschmutzung, fünfmal am Tag katheterisieren, Durchfallprobleme, die ich ja sehr stark habe, usw.

Dann hast du die Anerkennung deiner Berufskrankheit bekommen? Nein, noch nicht gleich. Die BG hat mich noch mal nach Köln geschickt. In das Krankenhaus, in dem ich damals eine neue Selbsthilfegruppe Blasenkrebs gegründet hatte. Der Oberarzt hat dann in einem weiteren Gutachten geschrieben, dass ich zu 100 Prozent Betroffener bin.

Die BG hat daraufhin die Berufskrankheit 1301 und eine Berufsunfähigkeitsrente anerkannt. Jetzt waren noch einige Formalien zu erledigen und es musste nachgewiesen werden, wie hoch mein Jahresverdienst war. Ich habe alles rübergeschickt, bin sogar persönlich hingefahren und habe meinen Rentenbescheid hingebracht. Trotzdem wurde zunächst bemängelt, dass gar nichts angekommen sei. Da muss man Rückgrat haben und durchhalten. Jetzt im Januar 2014 hat

man mir mitgeteilt, dass die Berufskrankheit anerkannt ist. Aber nicht seit 1999, sondern seit 2007. Obwohl der Beginn der Krankheit Ende Mai festgestellt wurde, die OP war am 30.05.1999, hat die BG die ersten acht Jahre nicht anerkannt, weil es ja noch nicht gemeldet wurde. Ich habe aber eine Anwältin eingeschaltet, und wir sind in Berufung gegangen.

Für die Zeit von 2007 bis Januar 2014 habe ich von der BG eine einmalige Zahlung erhalten und bekomme ab Januar eine Berufsunfähigkeitsrente. Krankenversicherung und Pflegeversicherung muss darauf nicht gezahlt werden.

Geht das ohne rechtlichen Beistand? Das ist schwierig. Aber für Schornsteinfeger gibt es Versicherungspakete und da ist auch Sozialrecht enthalten. Die Kosten für meine Anwältin werden deshalb komplett übernommen. Der Sozialverband VdK kann evtl. auch helfen.

Für andere Berufe, wie z. B. Anstreicher und Lackierer, ist die Anerkennung auch ganz schwierig, denn wie soll man heute nachweisen, unter welcher Schadstoffbelastung man früher gearbeitet hat, und wo die Krankheit herkommt. Obwohl die Anerkennung bei mir recht lange gedauert hat, hatte ich noch Glück und musste jedenfalls nicht noch vor das Sozialgericht.

Was wollte die BG von dir in Bezug auf deine Berufstätigkeit alles wissen? Seit Beginn der Lehrzeit im Jahr 1962 wollten die alles von mir wissen. Aber ich habe ja bis 2011 nur den einen Beruf ausgeübt. Nachweisen konnte ich alles anhand des Rentenbescheides, da steht ja der gesamte berufliche Werdegang drin. Nach der Ausbildung habe ich erst als Geselle gearbeitet und war ab 1989 dann selbstständig tätig.

Wurde das Zigarettenrauchen berücksichtigt? Die Berufsgenossenschaften argumentieren natürlich auch ganz gerne mal, dass man langjähriger starker Raucher war und damit für die Krankheit verantwortlich ist. Das war aber bei mir nicht der Fall. Ich habe nur mäßig geraucht und mit 30 Jahren ganz aufgehört. Davon bekommt man kein Harnblasenkarzinom.

Gisela Lemke

Erfahrungsbericht von Günther Brandys

Günther Brandys, 67 Jahre, gelernter Kfz-Mechaniker, hat anschließend u. a. als Kfz-Schlosser, Kranführer, Staplerfahrer und Industriereiniger gearbeitet. Er hat eine Neoblase und ist seit Ende 2011 in Altersrente. Günther Brandys ist Mitglied der SHG Hamburg-Harburg.

Mit welchen chemischen Stoffen sind Sie in Ihrem Berufsleben in Kontakt gekommen? Während meiner Arbeit als Kfz-Schlosser habe ich regelmäßig geölt oder gefettete Teile mit Benzin oder Petroleumgemischen und weiteren Lösungsmitteln gewaschen. Handschuhe wurden damals dabei noch nicht benutzt. In der Zeit ab 1982 habe ich als Industriereiniger gearbeitet. Zu meinen Aufgaben gehörten u. a. das Entrosten von Schiffsteilen sowie das anschließende Konservieren mit Farbanstrichen. Ich habe damals auch häufiger Sandstrahlarbeiten mit Glasperlen und Kupferschlacke durchgeführt sowie Motoren- bzw. Getriebeteile mit Kaltreiniger gereinigt. Ab 1993 habe ich dann als Kranführer und Staplerfahrer in der Transportabteilung einer großen Firma im Hamburger Hafen gearbeitet. Eine Belastung mit Lösungsmitteln bestand während dieser Tätigkeit allenfalls bei gelegentlich auftretenden Malerarbeiten.

Wann wurde bei Ihnen Blasenkrebs festgestellt? Der Blasenkrebs ist bei mir 2010 durch Zufall festgestellt worden. Ich hatte eine thrombosierte Hämorrhoid, und die musste operiert werden. Dabei wurde Blut im Urin festgestellt, und ich bin dann zunächst zu einem Urologen gegangen. In der Asklepios-Klinik Hamburg-Altona wurde im Oktober 2010 ein Blasentumor diagnostiziert und zuerst eine TUR-B gemacht. Eine spätere Nachuntersuchung hat ergeben, dass die Blase raus muss. Ende Januar 2011 wurde die Blase entfernt und eine Neoblase angelegt. Das Ganze hat so lange gedauert, weil mein Urologe sich nicht mit dem Befund des Krankenhauses bei mir gemeldet hat. Ich hatte ja auch keine Schmerzen und bin weiter arbeiten gegangen. Nach der Operation habe ich mir einen neuen Urologen gesucht, mit dem ich sehr zufrieden bin. Im Mai 2011 wurde mir ein Grad der Behinderung von 60 bestätigt.

Wer hat Sie darauf aufmerksam gemacht, dass der Blasenkrebs berufsbedingt entstanden sein kann? Das war der neue Urologe. Er hat mir geraten, mich an die Berufsgenossenschaft (BG) zu wenden. Der Sicherheitsbeauftragte meines damaligen Arbeitgebers hat mir dann geraten, mich an unseren Betriebsarzt zu wenden, und der hat auch den Antrag bei der BG gestellt. Er sagte mir damals, dass ich gute Chancen habe, anerkannt zu werden.

Was könnte der Auslöser für den Blasenkrebs gewesen sein? Rauchen konnte ausgeschlossen werden, da ich nie geraucht habe. Ich war im Rahmen meiner berufli-

chen Tätigkeit aber über Jahre aromatischen Aminen in Form von Dämpfen und Stäuben ausgesetzt. Während meiner Zeit als Kfz-Mechaniker hatte ich Kontakt zu Stoffen, die lt. Gutachter mit hoher Wahrscheinlichkeit aromatische Amine enthielten. Eine mögliche Quelle war z.B. das Essobenzin, das mit rotem Azofarbstoff eingefärbt war und als Entfettungsmittel benutzt wurde. Problematisch war, dass die Firma nicht befragt werden konnte, da es sie nicht mehr gab. Außerdem bin ich auch ab 1982 mit Stoffen in Verbindung gekommen, die aromatische Amine enthalten können (z. B. Epoxidharzsysteme, rotfärbende Azofarbstoffe, Mineralölprodukte).

Wie ging es dann weiter? Eingegangen ist der Antrag bei der BG im September 2012. Daraufhin fand im November 2012 ein Gespräch mit dem Technischen Sachverständigen der BG statt. Im März 2013 kam von der BG der Bescheid über die Ablehnung einer Berufskrankheit, da laut Gutachter der Nachweis der Einwirkung von aromatischen Aminen im Sinne einer Berufskrankheit nach Nr. 1301 nicht erbracht werden konnte. Ich habe gegen diesen Bescheid Widerspruch eingelegt, auch weil nur die Zeit von 1982 bis 1998 berücksichtigt wurde. Die BG hat mich dann im August 2013 informiert, dass die Abteilung Verfahren meinen Widerspruch bearbeitet. Im Oktober 2013 kam noch ein Zwischenbescheid, dass die Prüfung noch einige Zeit in Anspruch nimmt, und im Februar 2014 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Daraufhin habe ich im März 2014 Klage beim Sozialgericht eingereicht und Prozesskostenbeihilfe beantragt. Der Richter hat mich dann angerufen und gesagt, dass ein Gutachter vom Gericht bestellt wird und dass ich keinen Anwalt brauche.

Der Termin für die mündliche Verhandlung und Beweisaufnahme wurde im Juli 2014 auf den 28. November 2014 festgelegt. Ich war erstaunt, dass der Richter als Gutachter wieder den Betriebsarzt, der bereits meinen Antrag bei der BG eingereicht hatte, ausgewählt hat. Im August 2014 hatte ich den Termin bei dem Gutachter und wurde komplett untersucht. Beim Gerichtstermin am 28. November hat der Gutachter sein Gutachten vom 28. August vorgetragen. Ergebnis des Gutachters: „Zusammenfassend ist festzustellen, dass trotz umfangreicher Untersuchung nicht zu belegen ist, dass bei Herrn Brandys bei seiner früheren beruflichen Tätigkeit eine gefährdende Exposition mit aromatischen Aminen bestanden hat. Eine Berufskrankheit nach Nr. 1301 der Anlage 1

zur Berufskrankheitenverordnung liegt nicht vor. Die Gesundheitsstörung, gemeint das Urothelkarzinom, wird unter keiner anderen Nummer der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung erfasst, es liegen keine neuen Erkenntnisse i.S. der § 9 Abs. 2 SGS VII vor. Weitere Ermittlungen sind nicht erforderlich.“ Der Richter

hat mir dann gesagt, dass er mir keine großen Hoffnungen machen kann, und geraten, die Klage zurückzuziehen. Das habe ich gemacht und damit war die Sache dann erledigt.

Gisela Lemke

Anmerkung der Redaktion:

„Wie der Fall von Peter Schröder gezeigt hat, ist der Ausgang eines solchen Verfahren erfolgsversprechender, wenn man sich von einem Fachanwalt helfen lässt. Günther Brandys hat immer noch die Möglichkeit, seinen Fall durch einen neuen, unabhängigen Gutachter erneut nachprüfen zu lassen. Für den Klageweg ist es dann erforderlich, einen Fachanwalt für Sozialrecht einzuschalten, der mit der Praxis von BG-Fällen eine große Erfahrung hat. Ob sich der Klageweg lohnt, können wir leider nicht vorhersagen. Wenn keine Rechtsschutzversicherung (mit Sozialrecht) besteht, ist zu beachten, dass der Kläger die Kosten des Verfahrens selbst tragen muss, falls er den Prozess verlieren sollte.“

Blasenkrebs und reisen? Unmöglich! Oder doch...?

Von Peter Stünzi, nichtbetroffener Ehemann

Als ich Gaby kennen lernte und sie mir erzählte, dass sie Blasenkrebs hatte und mit einer Neoblase lebt, war ich erschrocken und verwirrt. Krebs hieß für mich Angst, krank sein und Tod. Und da steht eine fröhliche Frau vor mir und erzählt, dass sie Krebs hat ... hatte. Schnell lernte ich viel über diese Krankheit, nicht zuletzt über das Forum Blasenkrebs. Bei einem Ausflug nach Paris fiel mir dann schon auf, dass Gaby für nur zwei Nächte umfangreiches Gepäck dabei hatte (Abdecktücher, Katheter, Desinfektionsmittel etc.). In Paris erzählte Gaby mir, dass sie schon immer mal nach Afrika wollte. Ein alter Traum...

Völlig unbedacht versprach ich ihr (ich liebe diesen Kontinent seit bald 30 Jahren) Afrika zu zeigen. Von ihrer zweiten Krankheit, dem Churg-Strauss-Syndrom, das ihre Lunge beinahe zur Hälfte zerstörte, erfuhr ich erst später. Ich schämte mich sogleich und schalt mich innerlich, taktlos zu sein: Afrika! Mit Blasenkrebs? Seither waren Gaby und ich zweimal in Südafrika und zwei mal in Namibia. Unsere letzte Namibia-Reise (2013) von der ich erzählen will, war dann Wildnis pur: Ein Geländewagen, zwei Menschen, Wasservorrat für drei Tage und Wüste, Wildnis, Naturwunder...! Doch beginnen wir am Anfang: Zuerst surfen wir im Forum Namibia und erkundigten uns über die Qualität der Krankenhäuser und der medizinischen Versorgung. Wir erfuhren, dass in den Ballungszentren durchaus mitteleuropäischer Standard zu erwarten ist. Und Gaby? Sie übte und übte, bis sie blind katheterisieren konnte. Und plötzlich war das Gepäck um 30 Prozent kleiner und die hygienische Sicherheit viel besser gewährleistet. Sie konnte nun „*hinter einem Baum*“... wie ich! Dann erkundigten wir uns, wie wir im Notfall zu Kathetern kommen könnten. Hier wurde es schon etwas



schwieriger, sodass uns klar wurde, dass wir die medizinischen Sachen dezentral im Gepäck verstauen mussten, um wenigstens im Notfall über die Runden zu kommen. Ganz wichtig war auch, einen genauen Medikamentenplan (auch in Englisch!!!) mitzunehmen. Auch der Hilfsmittelpass gehörte unbedingt zu den Dokumenten. Die Angehörigen wurden genau informiert, wo sich zu Hause Reservekatheter befinden, für den Fall, dass etwas mit dem Gepäck geschehen würde. Gaby kaufte einen Rucksack vom Roten Kreuz, den sie dann als medizinisches Gepäck (nach Rücksprache mit der Airline) in die Kabine nehmen durfte. Natürlich kamen ins Gepäck Hilfsmittel und Medikamente für mindestens eine Woche — länger als geplant. Dann checkten wir die Reisewarnungen von den Regierungen in Deutschland und der Schweiz (äh... ich bin Schweizer...). Nun konnte die Planung beginnen. Wir entschlossen uns, im europäischen Herbst zu reisen, da uns dann in Namibia die Trockenzeit erwartete. Diese bedeutete wohl schreckliche Hitze, gab aber Gelegenheit, die Tiere an den Wasserlöchern zu beobachten. Über unsere Reise kann ich nicht zu viel erzählen, denn die Abenteuer würden wohl diesen Rahmen sprengen. Nur so viel: In Naukluft, bei den berühmten Dünen (bei 41° Hitze), wurde Gaby von einem Magen-Darm-Infekt erwischt.

Das war die einzige Situation, bei der ich Angst bekam. Da waren wir froh um die verantwortungsbewusste Planung, denn wir hatten – natürlich – vorsorglich Antibiotika dabei. Das wäre schon ein Problem gewesen, hätte Gaby den – durch verunreinigte Katheter eingeschleppten – Harnwegsinfekt nicht bekämpfen können. Der zweite Glücksfall war, dass dort eine winzige Krankenstation steht. So hatten wir wenigstens einen klimatisierten Raum und eine Pflegerin, die mit einem Arzt in telefonischem Kontakt war. Dieser Arzt war allerdings im Hunderte Kilometer entfernten Swakopmund und verließ sich eigentlich auf Gabys medizinisches Wissen. Der Rest der Reise

– 6500 Kilometer durch Namibia und Botsuana bis nach Zimbabwe, zu den Victoriafällen – verlief ohne echte Probleme. Mein persönliches Fazit: Ein starker Mensch mit einem guten Schuss Lebensfreude schafft Dinge, an die sich selbst „Gesunde“ nicht wagen. Ich bin bereit – falls ein Termin zu finden ist, vor Selbsthilfegruppen (vor allem mit Neubetroffenen) meinen Vortrag über diese Reise zu halten. Gratis gegen die effektiven Benzinspesen.

Peter Stünzi

SHG Südbaden/Schweiz

Die SHG Blasenkrebs Hessen begrüßt das 1.000. Mitglied im ShB

Franz Hagenmaier, Landesbeauftragter des ShB für Hessen im Interview mit Joachim Frenz

Franz: Herzlichen Glückwunsch, dass ich Sie im Namen des Vorstands des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. und als Landesbeauftragter für Hessen als 1.000. Mitglied im ShB begrüßen darf. Wie haben Sie denn von der Blasenkrebs-SHG Frankfurt am Main erfahren?

Joachim: Nachdem ein Tumor in meiner Blase bei einer MRT-Untersuchung festgestellt wurde, habe ich mich unter anderem auch im Internet informiert. Da eine gute Bekannte, die an einer anderen Erkrankung leidet, in einer Selbsthilfegruppe Mitglied ist, habe ich im Internet nach einer SHG für Blasenkrebs recherchiert und bin dabei auf die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Frankfurt am Main aufmerksam geworden.

Franz: Ich erinnere mich noch an ein ausführliches Telefonat mit Ihnen. Warum hatten Sie angerufen?

Joachim: Als nach der Biopsie eindeutig feststand, dass ich Blasenkrebs habe, habe ich Sie angerufen, um Informationen von einem direkt Betroffenen zu bekommen. Für mich ist es immer wichtig, insbesondere bei so wichtigen Entscheidungen wie einer solchen OP, ein möglichst umfassendes Bild zu bekommen. Hier hatten Sie mir außerordentlich weitergeholfen. Aus dem Internet und den Gesprächen mit einigen Ärzten hatte ich zwar schon einiges erfahren. Jedoch das Gespräch mit einem der selbst betroffen ist und auch Kontakt zu vielen anderen Betroffenen hat, hat mir noch einmal einen ganz anderen Blick auf meine Erkrankung gegeben.

Franz: Was hatten Sie vorher schon unternommen?

Joachim: Ich hatte mich vorher schon bei einigen Ärzten informiert, was auch gut war. Allerdings ist das nur der Blickwinkel aus Sicht der Ärzte, der manchmal auch sehr einseitig ist. Deshalb ist es für mich so wichtig, den

Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe zu haben.

Franz: Was hatten Sie vorher schon unternommen?

Joachim: Ich hatte mich vorher schon bei einigen Ärzten informiert, was auch gut war. Allerdings ist das nur der Blickwinkel aus Sicht der Ärzte, der manchmal auch sehr einseitig ist. Deshalb ist es für mich so wichtig, den Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe zu haben.

Franz: Erzählen Sie doch mal etwas über Ihre Person, und wie die Krankheit erkannt wurde?

Joachim: Ich war zum Zeitpunkt als der Blasenkrebs entdeckt wurde, 56 Jahre alt, habe nie geraucht und bin auch als kaufmännischer Angestellter nicht größer mit Farben etc. in Berührung gekommen. Somit bin ich an sich kein typischer Blasenkrebspatient. Woher die Erkrankung gekommen ist, ist ungeklärt. Was mich allerdings erschüttert hat, ist, dass zwei Urologen und ein Facharzt für Innere Medizin bei ihren Ultraschalluntersuchungen den schon raumgreifenden Tumor nicht entdeckt haben. Bei der Voruntersuchung zur OP im Krankenhaus konnte selbst ich als Laie den Tumor bei der dort durchgeführten Ultraschalluntersuchung erkennen.

Franz: Eine ähnliche Erfahrung musste ich leider auch machen. Wie ging es aber danach weiter?

Joachim: Ich habe mich dann entschieden, dem Rat der Ärzte zu folgen und meine Blase entnehmen und durch eine Neoblase aus Dünndarm ersetzen zu lassen. Aufgrund der Art des Tumors war hier auch Eile geboten, so dass ich 14 Tage nach der Biopsie schon einen OP-Termin hatte.

Franz: Nach welchen Kriterien haben Sie die Klinik ausgesucht in der Sie operiert wurden?

Joachim: Mir war wichtig, dass die Klinik diese Operationen häufig durchführt und damit über viel Erfahrung in diesem Bereich verfügt. Weiterhin war mir wichtig, dass es sich um ein Krankenhaus handelt, das auch bei Komplikationen schnell Hilfe leisten kann und somit keine Verlegung in ein anderes Krankenhaus notwendig würde. Darüber hinaus war auch die räumliche Nähe zu meinem Wohnort von Bedeutung.

Franz: Welche OP-Alternativen haben Ihnen die Ärzte vorgeschlagen und für welche Harnableitung haben Sie sich dann entschieden?

Joachim: Mir wurde zur Wahl gestellt, entweder ein Stoma zu nutzen oder eine Neoblase zu bekommen. Weitere Harnableitungen wurden mir nicht zur Wahl gestellt. Ich habe mich dann für eine Neoblase entschieden. Wäre es aufgrund von Metastasen nicht möglich gewesen eine Neoblase „einzubauen“, hätte ich mit einem Stoma leben müssen. Insofern hatte ich viel Glück im Unglück

Franz: Warum?

Joachim: Ein Stoma kam auf keinen Fall in Frage, da ich nicht mit einem Beutel am Bauch leben wollte. Da ist eine „natürliche“ Harnableitung, die mit einer Neoblase möglich ist, viel angenehmer. Ich bin mit meiner Entscheidung auch sehr zufrieden, da das Leben mit einer Neoblase eine hohe Lebensqualität bietet. Der einzige für mich große Nachteil ist, dass ich in der Nacht alle drei Stunden aufstehen muss, um die Blase zu entleeren. Nicht mehr länger als drei Stunden am Stück zu schlafen ist schon eine große Umstellung.

Franz: Wie ist der Krankenhaus-Aufenthalt in der Uniklinik Frankfurt am Main für Sie dann abgelaufen?

Joachim: Insgesamt war ich sechs Wochen dort, da ich leider einige Komplikationen hatte, die zu hohem Fieber geführt haben. Ursprünglich war geplant, dass ich nach drei Wochen in die Anschlussheilbehandlung entlassen werden sollte. Mir haben besonders die Kontakte zu meiner Lebenspartnerin und Freunden geholfen auch über Phasen hinweg zu kommen, in denen ich niedergeschlagen war, weil schon wieder eine Komplikation aufgetreten war. Hier hat auch geholfen, dass ich in einem heimatnahen Krankenhaus war, so dass Besuche recht unkompliziert möglich waren. Im Krankenhaus wurde ich sehr gut vom Pflegepersonal betreut, das trotz des hohen Arbeitsdrucks immer noch freundlich und hilfsbereit war. Auch die Betreuung durch die Ärzte, die wie das Pflegepersonal auch unter einem hohen Arbeitsdruck stehen, war sehr gut. Insbesondere wenn ich Fragen hatte, wurden mir diese umfassend beantwortet. Ich habe große Hochachtung vor der Leistung des Pflegepersonals und der Ärzte.

Franz: Was gibt es zur Anschlussheilbehandlung zu sagen?

Joachim: Zur Anschlussheilbehandlung war ich in der Wildetal-Klinik Bad Wildungen. Hier hat mir sehr gut gefallen, dass neben der schulmedizinischen Betreuung auch alternative Verfahren zur Anwendungen kamen, wie

Osteopathie, Entspannungsübungen nach Jacobsen, Kneipp-Anwendungen etc. Alle diese Anwendungen zusammen haben mir geholfen, dass ich mich anschließend zu Hause problemlos und ohne fremde Hilfe bewegen konnte. Nach allem was ich auch von Mitpatienten gehört habe, scheint diese Reha-Klinik zu den Besten im urologischen Bereich zu gehören.

Franz: Wie hat sich Ihr Leben und Wohlbefinden seitdem verändert?

Joachim: Insgesamt kann ich seit der Rückkehr aus der Reha ein „normales“ Leben mit einer hohen Lebensqualität leben. Die einzige Einschränkung, die mir noch immer zu schaffen macht ist, dass ich maximal drei Stunden am Stück schlafen darf. Da der nächtliche Schlaf nicht mehr so erholsam ist, benötigt mein Körper mehr Schlaf als vor der OP.

Franz: Welchen Nutzen hat für Sie der Kontakt mit den anderen Betroffenen in der SHG?

Joachim: Durch den Austausch der Erfahrungen die andere Blasenkrebspatienten gemacht haben lerne ich immer wieder neue Aspekte kennen, die mich interessieren und mich auch „weiterbringen“. Darüber hinaus finde ich es auch wichtig, dass andere Patienten evtl. auch von meinen Erfahrungen profitieren können. Weiterhin ist es hilfreich, sich über evtl. Beschwerden mit anderen austauschen zu können ohne alles erklären zu müssen.

Franz: Würden Sie die SHG anderen Betroffenen ans Herz legen und wenn ja, warum?

Joachim: Ich würde jedem Betroffenen dringend empfehlen Kontakt zur Selbsthilfegruppe aufzunehmen. Bei jedem Treffen habe ich etwas dazu gelernt was mir weitergeholfen hat, wie z.B. dass man nach einer solchen OP einen Schlüssel zu den Behindertentoiletten bekommen kann. Von diesem Schlüssel habe ich schon oft Gebrauch gemacht, was sehr angenehm ist, da diese Toiletten in aller Regel viel sauberer sind als die allgemein zugänglichen.

Franz: Sehen Sie die Gruppentreffen als eine temporäre Unterstützung an oder würden Sie in der Gruppe auch längerfristig mitmachen wollen?

Joachim: In der Selbsthilfegruppe sehe ich für mich eine langfristige Einrichtung, da ich dauerhaft mit den Folgen der OP umgehen muss und ich hier ein Forum habe, in dem Leute mit ähnlichen Erfahrungen sich gegenseitig helfen.

Franz: Wie kann das Gruppentreffen verbessert werden, damit Sie sich auch längerfristig engagieren?

Joachim: Aus meiner Sicht ist die Gruppe schon gut organisiert. Allerdings wäre die Gruppe für mich noch attraktiver, wenn noch mehr Leute mitmachen würden, da dann noch mehr Informationen ausgetauscht werden könnten.

Franz: Ja, da haben Sie recht. Wir bemühen uns weiterhin, alle Gruppen bekannter zu machen. Vielen Dank Joachim für das Gespräch und weiterhin alles Gute.

Konservative Physiotherapie bei (Belastungs-)Inkontinenz

Ein Leserbrief von Detlef Wacker, Mitglied der
Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe Bad Soden-Salmünster



Im Jahre 2012, im Alter von 46 Jahren, habe ich mich nach zweimal TUR-B mit dem Ergebnis pT2G3 von meiner Blase trennen müssen. Die radikale Zystektomie wurde mir von meinem Hausurologen empfohlen und in einer Klinik im Rhein-Main-Gebiet anschließend durchgeführt. Ich habe eine Neoblase aus Dünndarm mit natürlichem Ausgang erhalten. Diese Form der Harnableitung ist möglich

gewesen, weil meine Harnröhre nicht vom Krebs betroffen war. Leider gab es zu diesem Zeitpunkt die Blasenkrebs-Selbsthilfegruppe in Bad Soden-Salmünster noch nicht, sodass ich mich auf die wenigen, unterschiedlichen Aussagen der konsultierten Ärzte verlassen musste. Ich hatte keine Möglichkeit, mich über alle für mich in Frage kommenden Harnableitungen zu informieren.

Nach der Operation habe ich sechs Wochen im Klinikum gelegen und bin danach sofort zur Anschlussheilbehandlung in die Reha-Klinik gekommen. Dort wurde allen Patienten in Gruppentherapien grob geschildert, dass die Beckenbodenmuskulatur trainiert werden muss, um kontinent zu werden. Ich war zu diesem Zeitpunkt tagsüber nur zu 10 Prozent kontinent und nachts aber zu 40 Prozent kontinent. Nach Abschluss der Anschlussheilbehandlung nach fünf Wochen hatte sich meine Kontinenz noch nicht wesentlich verbessert, sodass ich nach weiteren Trainingsmöglichkeiten gesucht habe. Ich bin auf eine Physio-Pelvica-Therapeutin über das Internet aufmerksam geworden, die mir erstmals erläutert hat, dass es viele Funktionsstörungen im Becken gibt, die physiotherapeutisch behandelt werden können. Eine kräftige Schließmuskulatur, gezielt vor und bei Belastungen eingesetzt, verringert die Inkontinenz. Das Erlernen einer korrekten Beckenbodenanspannung und Erarbeiten eines Eigenübungsprogramms sind deshalb

ein wichtiger Bestandteil dieser Therapie. Nach Operationen im Beckenbereich ist es besonders wichtig, das Muskelsystem wieder aufzubauen, um das Operationsergebnis zu sichern.

Das erste Gespräch mit meiner Therapeutin hat mich derart überzeugt, dass ich mir von meiner Krankenkasse 18 Therapiestunden Beckenbodenschule habe genehmigen lassen. Die Therapeutin hat mir Übungen gezeigt, um meinen Schließmuskel zu trainieren und durch Rückenmassagen an den Nervensträngen zu stimulieren. Außerdem hat sie mir das Funktionieren und Zusammenspiel der Organe, Nervenstränge etc. erklärt. Diese Therapie war viel intensiver und aufschlussreicher als in der Anschlussheilbehandlung.



Ich habe nach Ablauf der 18 Therapietermine, wegen der Schwere meiner Inkontinenz, weitere fünf Termine privat gebucht und selbst bezahlt. Es ist sehr wichtig, diese Übungen mit Hilfe und unter Aufsicht eines erfahrenen Therapeuten zu machen, um sie richtig und wirksam auszuführen. Die Übungen in der Anschlussheilbehandlung waren damit nicht zu vergleichen. Diese Stundenanzahl war bei mir einfach nötig. Dafür bin ich heute tagsüber zu 90 Prozent und nachts sogar zu 99 Prozent kontinent.

Aufgrund im Nachhinein geführter Gespräche möchte ich sagen, dass es sinnvoll ist, bereits vor einer anstehenden Blasenentfernung den Beckenboden zu trainieren, um nach der Operation schneller kontinent zu werden.

Detlef Wacker

Das Handbuch gegen Krebs

**Neues Wissen. Neue Hoffnung.
Neue Therapien**
**Sarah Majorczyk und über
60 Experten der Deutschen
Krebsgesellschaft und der
Deutschen Krebshilfe**



19,95 € inkl. MwSt., Hardcover,
384 Seiten, ISBN: 978-3-89883-448-3

Eine halbe Million Menschen bekommen in Deutschland jedes Jahr die Diagnose Krebs. Jeder zweite Mann und jede dritte Frau erkrankt im Laufe des Lebens! Oft bleiben die Betroffenen allein mit ihren Sorgen, Ängsten und Fragen. Dieses Buch gibt Antworten: leicht verständlich, umfassend und wissenschaftlich fundiert. Über 60 Experten der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe begleiten Betroffene und Angehörige auf dem schwierigen Weg von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge. Ab dem Moment, in dem der Verdacht einer Krebserkrankung aufkommt, stehen Betroffene vor vielen neuen Problemen und brauchen Orientierung, um gemeinsam mit den Ärzten die richtigen Entscheidungen für sich zu treffen. Genau an diesen Punkten bietet das Buch Hilfe, unter anderem durch Checklisten mit wichtigen Fragen, die der Patient seinem Arzt stellen sollte, bevor der nächste Therapieschritt folgt. Die Diagnose Krebs muss heute kein Todesurteil mehr sein. Neue Forschungserfolge machen Hoffnung, selbst wenn der Krebs schon weit fortgeschritten ist. Dieses Buch ist ein Wegweiser durch die komplexe Thematik, zeigt konkrete Behandlungsempfehlungen für 35 Krebsarten auf und erklärt, was jeder selbst tun kann, um mit der Krankheit bestmöglich umzugehen. Wie findet man den besten Experten

oder eine spezialisierte Klinik? Wo gibt es psycho-onkologische Unterstützung? Wer hilft bei sozialrechtlichen Fragen? Darüber hinaus berichten Prominente aus Politik, Sport und Show sehr persönlich, wie sie und ihre Familien die Erkrankung Krebs bewältigen.

In Kooperation mit: **DKG**
und **Deutsche Krebshilfe**
HILFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Quelle: www.zs-verlag.com/buch/das-handbuch-gegen-krebs

Gut informiert – dank INFONETZ KREBS

Ein Service der Deutschen Krebshilfe



Die Diagnose Krebs verändert häufig das gesamte Leben. Die Deutsche Krebshilfe berät Betroffene bei allen Fragen rund um das Thema Krebs. Seien sie medizinischer, sozialrechtlicher oder psychologischer Natur. Das Team des INFONETZ KREBS bietet Beratung nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft in allen Phasen der Erkrankung. Die Mitarbeiter vermitteln themenbezogene Anlaufstellen und nehmen sich vor allem Zeit für die Betroffenen.

Damit die Betroffenen ihren weiteren Weg gut informiert und selbst bestimmen gehen können, erhalten sie nach einem Beratungsgespräch Informationsmaterialien, die auf ihre Fragen zugeschnitten sind.

Sie erreichen das INFONETZ KREBS per Telefon: 0800 / 80 70 88 77 (kostenfrei)

E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de
Post: Deutsche Krebshilfe e.V., INFO-NETZ KREBS, Buschstr. 32, 53113 Bonn

Quelle: www.krebshilfe.de/wir-helfen/krebsberatung.html

Wie ernähre ich mich bei Krebs?

**So hilft Ernährung
bei der Krebstherapie**



Dieser Ratgeber begleitet Krebspatienten und Angehörige während der Therapie und Genesung. Er zeigt Wege, wie sich der Heilungsprozess fördern lässt und mögliche Nebenwirkungen gelindert werden, um so die Lebensqualität zu verbessern. Die passende Ernährung spielt dabei eine entscheidende Rolle:

- Wie können Sie hilfreiche Ernährungstipps von wirkungslosen oder gar gefährlichen „Krebsdiäten“ unterscheiden?
- Warum ist eine fettreiche, kohlenhydratarme Ernährung empfehlenswert?
- Was können Sie bei Beschwerden wie Übelkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust oder Problemen im Magen-Darm-Trakt tun?
- Wie können Sie sich nach einer Operation helfen?

Die Autorin, Dr. troph. Gisela Krause-Fabrizius, ist Ernährungswissenschaftlerin und begleitet seit mehr als 20 Jahren Krebspatienten. Alle Empfehlungen in diesem Buch sind durch die langjährige Zusammenarbeit mit Patienten und einem Team von Ärzten und Therapeuten erprobt.

Ratgeber A5, 2. Aufl. 2014, 248 Seiten,
12,90 € inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten

Quelle: www.vzh.de/ernaehrung/160453/wie-ernaehre-ich-mich-bei-krebs.aspx

Zu beziehen bei den Verbraucherzentralen

Selbsthilfegruppen Blasenkrebs

Baden-Württemberg

SHG Heilbronn

Walter Wedemeyer
Telefon: (07131) 575 362
Karl Dagenbach
☎ (07133) 901 164 1
k.dagenbach@t-online.de

Mainz Pouch Gruppe Karlsruhe

Hildegard Verron-Beetz
☎ (0721) 689 118
verron-beetz@t-online.de

SHG Blasenkrebs Karlsruhe

Rudi Schneider
☎ (07247) 218 39
schneider.rs@t-online.de
Josef Dietz
☎ (07252) 38 71
Josef_Dietz-Bretten@web.de

SHG Blasenkrebs Rhein-Neckar (Mannheim)

Jochem Schneider
☎ (06251) 589 216
pms.jochemschneider@t-online.de

DRK SHG Blasenkrebs Schwäbisch Gmünd

Josef Saxa
☎ (07171) 844 20

SHG Blasenkrebs Südbaden / Freiburg

Gaby Stünzi
☎ (07631) 731 50
☎ (0173) 840 727 5
gamave@web.de
Andrea Frömming
☎ (0157) 752 867 27
andrea.froemming@googlemail.com

Bayern

SHG Allgäu für Blasenkrebs Erkrankte

Margot Sammet
☎ (08370) 922 620
☎ (0160) 967 145 38
margot_lothar_sammet@web.de

SHG Blasenkrebs München

Kurt Wagenlehner
☎ (089) 141 514 5
☎ (0151) 552 337 87
kh.wagenlehner@t-online.de

SHG Blasenkrebs / Ersatzblase Nürnberg

www.blasenkrebs-nuernberg.de
Helga Rottkamp
☎ (09122) 889 770 6
helga.rottkamp@web.de

Berlin

SHG Blasenkrebs Berlin in der Selbsthilfe-Harnblasenkrebs e.V.

www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de
Detlef Höwing
☎ (030) 744 007 3
☎ (0178) 277 132
info@selbsthilfe-harnblasenkrebs.de

Hamburg

SHG Blasenkrebs Hamburg

in Hamburg-Wandsbeck
www.shg-blasenkrebs-hamburg.net
Gisela Lemke
☎ (040) 278 080 01
giselalemke@gmx.de
Horst Speetzen
☎ (04152) 743 99
SHGHH@o2mail.de

SHG Blasenkrebs Hamburg

in Hamburg-Harburg
www.shg-blasenkrebs-hamburg.net
Günter Burmeister
☎ (040) 761 154 00
gburmeister@shg-blasenkrebs-hamburg.net

Hessen

SHG Blasenkrebs Hessen

www.shgbh.de
Franz Hagenmaier
☎ (06039) 931 094
☎ (0171) 725 590 0
Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs-SHG Bad Soden-Salmünster

www.blasenkrebs-shg.de/Bad-Soden-Salm
Detlef Wacker
☎ (0170) 180 809 1
Wacker@SHGBH.de
Winfried Sowa
☎ (0170) 902 425 3
Sowa@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Darmstadt

www.Blasenkrebs-SHG.de/Darmstadt
Werner Schmachtenberg
☎ (06155) 635 02
Schmachtenberg@SHGBH.de
Helge Morche
☎ (06150) 592 582
Morche@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Frankfurt

www.Blasenkrebs-SHG.de/Frankfurt
Franz Hagenmaier
☎ (06039) 931 094
☎ (0171) 725 590 0
Hagenmaier@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Fulda

www.Blasenkrebs-SHG.de/Fulda
Edith Meyer
☎ (0179) 489 632 8
Meyer@SHGBH.de
Winfried Sowa
☎ (0170) 902 425 3
Sowa@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Gießen

www.Blasenkrebs-SHG.de/Giessen
Uwe Helm
☎ (0151) 237 513 84
Helm@SHGBH.de
Prof. Dr. agrar. Günter Leithold
☎ (0641) 993 773 0
Leithold@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Wetterau Bad Nauheim

www.Blasenkrebs-SHG.de/Wetterau
Winfried Sowa
☎ (0170) 902 425 3
Sowa@SHGBH.de

Blasenkrebs SHG Wiesbaden

www.Blasenkrebs-SHG.de/Wiesbaden
Bärbel Springer
☎ (01520) 887 825 0
Springer@SHGBH.de

Mecklenburg-Vorpommern

Blasenkrebs-SHG Klink / Müritz

Udo Walter
☎ (038203) 649 983
☎ (0177) 479 812 0
blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de

Blasenkrebs - SHG Rostock

Udo Walter
☎ (038203) 649 983
☎ (0177) 479 812 0
blasenkrebs-rostock-shg@t-online.de

Niedersachsen

SHG Blasenkrebs Göttingen

www.reinhardheise.homepage.t-online.de
Reinhard Heise
☎ (05502) 944 100
reinhard.heise@t-online.de

SHG Blasenkrebs Hannover (in der MHH)

Günter Hasselmann
☎ (05131) 456 976
g.ham@t-online.de
Erika Benneckenstein
☎ (0176) 430 624 16
erika.benneckenstein@t-online.de

SHG Blasenkrebs Lüneburg

www.shg-blasenkrebs-lueneburg.net
Günter Burmeister
☎ (040) 761 154 00
info.burmeister@shg-blasenkrebs-lueneburg.net

NRW

SHG Blasenkrebs Erkrankungen Aachen

Gerhard Balzer
☎ (02227) 18 66
gerd.balzer@web.de
Walter Bogmann
☎ (0241) 172 364
bogmanw@web.de

SHG Blasenkrebs Bocholt

www.shg-blasenkrebs-bocholt.de
Peter Schröder
☎ (0208) 421 511
☎ (0172) 265 210 9
peter.schroeder48@gmx.de
Friedrich Seelbach
☎ (02874) 983 05
f.seelbach@t-online.de

SHG Blasenkrebs Bochum

Christel Battling
☎ (0234) 496 720
ch-battling@t-online.de
Torsten Karbaum
☎ (0234) 958 762 1
torsten.karbaum@nw.aok.de

SHG Blasenkrebs Bonn

Alfred Marenbach
☎ (02133) 453 65
☎ (0175) 475 898 6
marenbach@blasenkrebs-shb.de
Christian Frommhold
☎ (0228) 925 034 0
chris.bn@frommhol.de

SHG Blasenkrebs Erkrankungen Dortmund

www.shg-blasenkrebs-do.de
Karl-Heinz Bockelbrink
☎ (0231) 403 676
☎ (0171) 844 949 8
bockelbrink@blasenkrebs-shb.de
Eliane Denucé
☎ (0231) 721 225 4

SHG Blasenkrebs Duisburg

Antonia Wessels
☎ (02065) 768 45
antonia.wessels@gmx.de

SHG Blasenkrebs Essen

Elke Anuebunwa
☎ (0201) 340 164
☎ (0173) 430 7 862
elkeanuebunwa@yahoo.de
Hans Stephan
☎ (0201) 264 134
hans.stephan@gmx.net

SHG Blasenkrebs Köln Nord
am Heilig-Geist-Krankenhaus Köln Longerich
Alfred Marenbach
☎ (02133) 453 65
Mobil: (0175) 475 898 6
marenbach@blasenkrebs-shb.de

SHG Blasenkrebs Köln Süd
St. Hildegardis
Franz-Xaver Corneth
☎ (0221) 348 990 1
☎ (0178) 839 019 2
corneth@rheinbahnhof-koeln.de

Blasenkrebs Selbsthilfegruppe Minden
Iris Busse
☎ (0571) 828 02-24
selbsthilfe-mi-lk@paritaet-nrw.org

SHG Blasenkrebs Niederrhein (Oberhausen)
Hans-Peter Jellisen
Telefon: (0203) 730 187
Peter Schröder
☎ (0208) 421 511
☎ (0172) 265 210 9
peter.schroeder48@gmx.de

SHG Blasenkrebs Recklinghausen
Erich Koschewa
☎ (02361) 542294

Blasenkrebs SHG Velbert
www.shg-blasenkrebs-velbert.de
Wolfgang Schmäing
☎ (02051) 810 91
wolfgang.schmaeing@live.de
Peter Schröder
☎ (0208) 421 511
☎ (0172) 265 210 9
peter.schroeder48@gmx.de

Sachsen

SHG Blasenkrebs Zwickau
Jürgen Löffler
☎ (0375) 296 455
juergen.loeffler@blasenkrebs-shg-zwickau.de

Sachsen-Anhalt
SHG Erektile Dysfunktion + Blasenkrebs Halle
Fred-Johannes Twarde
☎ (0345) 685 882 8

Schleswig Holstein

SHG Blasenkrebs Kiel
www.kibis-kiel.de
Gisela Lemke (vorläufig)
☎ (040) 278 080 02
giselalemke@gmx.de

Thüringen

SHG Harnblasentumor Eisenach - Thüringen
www.harnblasentumor-thueringen.de
Inka Pokrandt
☎ (0369) 208 114 6
selbsthilfe-blasenkrebs-ea@t-online.de
Holger Fuß
☎ (0369) 259 111 5
holgerfuss64@web.de

SHG Harnblasentumor Erfurt - Thüringen
Wolfgang Ullmann
☎ (036201) 850 57
wsullmann@freenet.de

SHG Harnblasentumor Gera - Thüringen
www.harnblasentumor-thueringen.de
Manfred Schönemann
☎ (0365) 711 855 5
selbsthilfe-blasenkrebs-gera@t-online.de
Helmut Hahn
☎ (0365) 420 107 0
selbsthilfe-blasenkrebs-gera@t-online.de

SHG Harnblasentumor Jena - Thüringen
www.harnblasentumor-thueringen.de
Monika Piehler
☎ (036601) 555 640
shg-jena@harnblasentumor-thueringen.de
Bernhard Ludwig
☎ (03672) 352 750
bernh.ludwig@arcor.de
Dieter Neubert
☎ (03641) 829 029
SHG-Blasenkrebs-Jena-DN@t-online.de
Ute Sadowski
☎ (03642) 423 389

SHG Harnblasentumor Suhl - Thüringen
Herbert Hofmann
☎ (03681) 762 498
☎ (0172) 794 193 6
HHofmann.Suhl@kabelmail.de
Dieter Werner
☎ (03681) 700 586
die.werner@gmx.net

Bundesweit:

Online SHG Blasenkrebs
www.forum-blasenkrebs.net
Rainer Günzel
☎ (02402) 763 776 5

SHG in Planung:

Wolfsburg – Niedersachsen
Düsseldorf – NRW
Lübeck – Schleswig-Holstein
Villingen-Schwenningen –
Baden-Württemberg

Bei Interesse an einer neuen
Gruppe wenden Sie sich bitte an
die Geschäftsstelle in Bonn:

ShB-Büro Bonn
Thomas Mann-Straße 40
53111 Bonn

Kontakt:

Corinna Busch
☎ (0228) 338 891 50
Bettina Lange
☎ (0228) 338 891 51

info@blasenkrebs-shb.de
www.blasenkrebs-shb.de

Vorstände:

Joachim Weier (Vorsitzender)
Weier@blasenkrebs-shb.de

Dr. Manfred Petrik (stv. Vorsitzender)
Petrik@blasenkrebs-shb.de

Alfred Marenbach (Schriftführer)
Marenbach@blasenkrebs-shb.de

Vinzenz Mewis (Schatzmeister)
Mewis@blasenkrebs-shb.de

Beitrittserklärung

Ja, ich werde Mitglied im **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**
Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im **Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.**

Name/ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Straße/ Nr. _____

Fax: _____

PLZ/ Ort: _____

E-Mail: _____

Bundesland: _____

- ☐ Ich möchte ordentliches Mitglied des ShB werden.
☐ Ich bin Blasenkrebspatient/in
☐ nach TUR* ☐ mit Neoblase* ☐ mit Pouch* ☐ mit Urostoma* ☐ mit Harnleiter-Hautfistel* ☐ Sonstiges*
☐ Ich möchte außerordentliches (förderndes) Mitglied werden.
☐ Ich bin Angehörige/r bzw. Lebenspartner/in von _____
der/die Blasenkrebspatient/in ist.
☐ Ich bin Mitglied der Selbsthilfegruppe _____

* freiwillige Angabe

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. (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.** ca. 1.000 Mitglieder, und das 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 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.**



Senden Sie bitte die ausgefüllte Beitrittserklärung an:



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

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

Datum: _____

Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Annahme Ihres Antrages durch den Vorstand des ShB. Sie erhalten vom Vorstand des ShB eine schriftliche Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft mit der gültigen Satzung. Der Austritt ist jederzeit möglich und erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand.

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

Unterschrift: _____