

BLASENKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

In Folge dessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente BeraterInnen stehen Patienten und Angehörigen in 59 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfern jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolzer Träger des Österreichischen Spendengütesiegels.



Ein Wort zur Einleitung



*Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Präsident der Österreichischen
Krebshilfe, Leiter der Abteilung
für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Krankenhaus Hietzing, Wien*

Die Diagnose Krebs trifft meist wie ein Blitz und nichts scheint mehr so, wie es noch vor Kurzem war. Schwärzeste Fantasien und viele Fragen tauchen auf. Als Onkologe bin ich täglich mit dem Schicksal vieler Patienten und ihrer Angehörigen konfrontiert. Es ist mir daher auch ein persönliches Bedürfnis, Ihnen mit der vorliegenden Broschüre eine Zusammenstellung der verschiedensten Informationen zur Diagnose Blasenkrebs anzubieten und damit auch mögliche Fragen durch Wissen zu ersetzen. Scheuen Sie sich bitte trotzdem nicht, Ihren behandelnden Ärzten alle Fragen zu stellen, die Sie beschäftigen. Bitte zögern Sie auch nicht, sich vertrauensvoll an eine der österreichweiten Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden. Die kompetenten Krebshilfe-Beraterinnen und Berater nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.



*Univ.-Prof. Dr.
Hans Christoph KLINGLER
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Urologie und
Andrologie*

In der vorliegenden Broschüre haben wir Ihnen möglichst umfassende Informationen zum komplexen Thema Blasenkrebs zusammengestellt. Für Sie ist vor allem wichtig zu wissen: Für jeden Patienten, jede Patientin wird ein maßgeschneiderter Behandlungsplan entworfen. Lesen Sie auf den nächsten Seiten über Diagnoseverfahren, welche Möglichkeiten der Therapie es gibt, wie die Nachsorge aussieht und wie Sie sich auch psychonkologisch bei der Krebshilfe unterstützen lassen können. Mein Rat an Sie: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin, wann immer Sie Fragen zu Ihrer individuellen Situation haben. Wir Urologen stehen Ihnen dafür zur Verfügung und hoffen, dass auch diese Broschüre ein hilfreicher „Begleiter“ für Sie ist.

Aus dem Inhalt

Was ist Krebs	5
Diagnose Krebs – was nun?	7
Das Tumorboard – Ihr individueller Behandlungsplan	8
Befunde besser verstehen	9
Die Harnorgane	11
Blasenkrebs	12
Diagnose	14
Therapie	16
Operation.....	16
Lokale medikamentöse Therapie	18
Systemische medikamentöse Therapie	19
Immuntherapie	20
Strahlentherapie	21
Palliative Therapie	22
Nachsorge	23
Klinische Studien	25
Komplementäre Maßnahmen	26
Wiedereingliederungsteilzeit	27
Wenn die Erkrankung fortschreitet (Palliative Care)	28
Psychoonkologie	30
Hilfs- und Unterstützungsangebote der Krebshilfe	32
Finanzielle Hilfe	34
Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe	36

Die Österreichische Krebshilfe dankt allen Experten der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie und dem Arbeitskreis Urologische Onkologie für das ehrenamtliche Engagement und die wertvolle Mitarbeit.

Was ist Krebs?

Krebs ist die Bezeichnung für eine Vielzahl von Erkrankungen, die durch ungebremste Zellvermehrung, bösartige Gewebsneubildung und Ausbreitung im Organismus gekennzeichnet sind.

Der **Begriff KREBS** wurde vom griechischen Arzt Hippokrates vor fast 2400 Jahren geprägt. Die, auf gesundes Gewebe übergreifenden Tumore, hat er mit den Scheren des Krebses verglichen. Bereits die alten Ägypter waren von Krebs betroffen. Funde, die bis 3000 vor Christus zurückgehen, bestätigen dies.

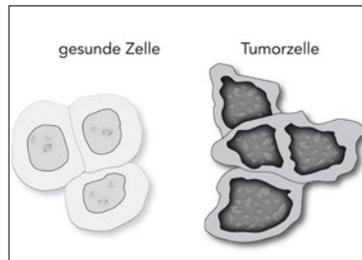
Weltweit erkrankten im Jahr 2014 rund 14 Millionen Menschen an Krebs (WHO).

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2014 rund 14 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Der Kampf gegen diese Erkrankung geht uns alle an.

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Lebensstil-

faktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, UV-Strahlung und auch Bewegungsmangel haben einen großen Anteil – mehr als 50 Prozent – am persönlichen Krebsrisiko.

Krebs wird als Erkrankung des Erbmaterials von Zellen angesehen. Krebserregende (kanzerogene) Faktoren können bleibende Schäden am Erbmaterial – der DNS – bewirken. Das ist besonders auch der Fall, wenn natürliche Reparaturmechanismen und Abwehrreaktionen des Körpers ineffektiv oder ausgeschaltet sind.



Zellen mit genetischen Schäden geben Mutationen bei der Zellteilung auf Tochterzellen weiter.

So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung auf Tochterzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung



Lesen Sie mehr zur Geschichte von Krebs in der Broschüre „100 Jahre Österreichische Krebshilfe“

Skizze Entstehung von Krebs, Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche/Krebshilfe

DNS =
Desoxyribonukleinsäure

Kanzerogene =
krebserregende Stoffe; u. a. chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel(-zubereitung), UV-Licht, Infektionen.

von Krebsgenen, den sogenannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum.

Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von Suppressorgenen, zu diesem ungebremsten Zellwachstum und der Vermehrung von entarteten Zellen beitragen.

Es gibt Hinweise, dass Krebs von einem Ursprungszellstamm – also dem Klon von Progenitor-Zellen – ausgeht.

Man spricht von einem klonalen Ursprung. Mehrere Schäden mit Veränderungen im Erbmateriale sind notwendig, damit diese Zellen die Eigenschaften der Bösartigkeit (Malignität) erlangen. Die Kennzeichen sind unkontrolliertes Wachstum, das Eindringen in umgebendes Gewebe und Gefäße, die Streuung und Absiedelung im Organismus – die Metastasierung.

Ein wesentliches Charakteristikum von Krebszellen ist deren Unsterblichkeit. Mechanismen, die in normalen Zellen zu Alterung und zum Absterben (dem programmierten Zelltod) führen, werden abgeschaltet.

Krebszellen können sich auch in den Organ-Nischen lange Zeit inaktiv und unauffällig verhalten. Diese Krebsstammzellen gelten aber als die gefährlichsten Zellen in einem Tumor. Sie sorgen für ständigen Nachschub an Krebszellen und werden für ein Wiederauftreten von Tumoren (*Rezidiv*) und auch für Therapieresistenzen verantwortlich gemacht.

Bei der Krebsentstehung spielt auch der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle.

Tatsache ist, dass Krebserkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten. Als Erklärung gilt, dass es oft Jahre dauert, bis sich diese zahlreichen Mutationen in einer malignen Entartung von Zellen, einer Tumorbildung und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Die Ergebnisse der internationalen und nationalen Krebsforschung, die Anwendung von modernsten Diagnose- und Strahlentechnologien und die neuen medikamentösen Therapien haben in den letzten Jahren zu einer **wesentlichen Verbesserung der Heilungsraten und Verlängerung der Überlebenszeiten bei Krebs** geführt.

Suppressorgene =
Gene, deren Genprodukte in der gesunden Zelle die Zellteilung kontrollieren beziehungsweise unkontrolliertes Zellwachstum hemmen.

Diagnose Krebs – was nun?

Die Diagnose Krebs verängstigt und schockiert Patienten und Angehörige wie kaum eine andere Erkrankung. Meist wird alles, was jemals zum Thema Krebs gehört und erfahren wurde, abgerufen.

Dieser **Schockzustand** hält einige Tage an. An das aufklärende Gespräch, das der Arzt mit Patient und Angehörigen geführt hat, erinnert man sich oft nur bruchstückhaft. Daher ist es wichtig, immer wieder **Fragen** zu stellen, lieber einmal mehr als zu wenig.

Das Recht auf Selbstbestimmung besagt, dass jede volljährige Person das Recht hat, über ihre Erkrankung vollständig informiert zu sein und über ihren Körper selbst zu bestimmen.

Es ist wichtig, dass Sie Ihren Behandlungsplan verstehen und damit einverstanden sind (siehe nachfolgende Seite).

Es liegt in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass die „Chemie“ zwischen Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt nicht stimmt. Wenn dies der Fall ist oder Ihr Arzt nicht

in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen. Ein vertrauensvolles Patientenverhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei.

Die gesetzlich angeordnete Arbeitszeitverkürzung für Ärzte und der ohnedies dicht gedrängte Klinikalltag lassen bedauerlicherweise oft Gespräche zwischen Arzt und Patienten nicht in der notwendigen Ausführlichkeit zu. Besonders die emotionale und soziale Komponente der Erkrankung kommt leider – immer öfter – zu kurz. Die Krebshilfe-Beraterinnen stehen Ihnen österreichweit kostenlos zur Verfügung. Sie können alle Fragen stellen und über alles sprechen, was Sie belastet. Lesen Sie mehr zu dem Hilfs- und Unterstützungsangebot der Österreichischen Krebshilfe ab Seite 30.

Sie sind nicht allein!
Die Krebshilfe-Beraterinnen und Berater nehmen sich Zeit, hören zu und helfen!



Die Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich.

Ihr individueller Behandlungsplan

Das therapeutische Vorgehen bei Krebserkrankungen wird durch international festgelegte Standards bestimmt. Welche Therapie individuell eingesetzt wird, hängt von der Art des Tumors, der Lokalisation, der Ausbreitung (Stadium der Erkrankung), der Histologie und auch von bestimmten Ausprägungen (*Biomarker*) wie z. B. Hormonrezeptoren oder Eiweißstoffen an Tumorzellen ab. All diese Faktoren bestimmen den Behandlungsplan.

Das Tumorboard

Der **individuelle Behandlungsplan** wird von Experten der verschiedenen Fachrichtungen erarbeitet. Welcher Fachrichtung die am Tumorboard teilnehmenden Mediziner angehören, hängt von der Art der Krebserkrankung der Patientin ab. Bei urologischen Krebserkrankungen sind dies Uroonkologen, Gynäkoonkologen, Radioonkologen, Radiologen, Pathologen sowie internistische Onkologen. Auch Experten anderer Fachrichtungen können hinzugezogen werden und natürlich auch alle Mitarbeiter, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind.

Im Tumorboard werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit Empfehlungen für die weitere Therapie erarbeitet.

Das Ergebnis ist IHR individueller Behandlungsplan, der im Rahmen eines **aufklärenden Gesprächs** von Ihrem Hauptbehandler („Case Manager“) mit Ihnen eingehend besprochen wird. Dabei informiert der Arzt über die Therapieform und die Ziele der Therapie, Nebenwirkungen und deren Abhilfe. Das Gespräch soll in einer gemeinsamen Entscheidung von Patient und behandelndem Arzt resultieren.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie Informationen zu den einzelnen Krebsarten und Behandlungsformen. Wenn Sie zusätzliche Informationen zu Ihrer Krebserkrankung benötigen, stehen Ihnen weitere kostenlose Krebshilfe-Broschüren zur Verfügung.

Biomarker = Charakteristika von Krebszellen, die aus Gewebematerial von Biopsien und/oder Operationspräparaten mittels immunologischer und molekularbiologischer Untersuchungsmethoden bestimmt werden. Biomarker sind bei der Bestimmung der Therapieempfindlichkeit, Resistenz und Prognose von großer Relevanz.

Befunde besser verstehen ...

Bei einer Tumorerkrankung werden meist viele verschiedene Befunde erhoben. Es ist verständlich, dass Patientinnen versuchen, aus den Befunden mehr „herauszulesen“. Es werden aber **Fachtermini, Begriffe, Buchstaben- und Zahlenkodierungen** verwendet, die für Laien schwer verständlich sind. Deshalb haben wir nachstehend einige kurz erklärt. Weitere Informationen finden Sie auch direkt in den jeweiligen Kapiteln dieser Broschüre.

Anamnese

Anamnese (= „Erinnerung“) beinhaltet die Erhebung der Krankheitsvorgeschichte, frühere Erkrankungen, Beschwerden, vorangegangene Therapien, Risikofaktoren etc.

„Positiver“ / „Negativer“ Befund

Diese Begriffe stellen keine Wertung im üblichen Sinn dar. Ein „positiver“ Befund bedeutet, dass bei der Untersuchung etwas Auffälliges gefunden wurde. **„Negativ“ bedeutet, dass nichts Auffälliges entdeckt wurde.**

Tumormarker

Tumormarker sind körpereigene Stoffe, meist Zucker-Eiweiß-Moleküle, die auch bei gesunden Menschen im Körper vorhanden sind. Bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung können diese Stoffe erhöht sein (müssen aber nicht). Eine Vielzahl gutartiger entzündlicher Erkrankungen sowie Nikotin können Tumormarker ebenfalls erhöhen (*falsch positiver Befund*). Bei bösartigen Erkrankungen dienen sie nicht der Diagnose sondern der Verlaufsbeobachtung der Erkrankung.

„o. B.“ – Befund

Eine Abkürzung „o. B.“ („o. p. B.“) bedeutet: ohne (pathologischen) Befund. In anderen Worten: **Alles normal.**

Buchstaben- und Zahlenkodierungen

Wenn alle notwendigen Untersuchungen abgeschlossen sind, fassen Ärzte die Untersuchungsergebnisse zu der Diagnose zusammen. Das heißt, sie ordnen die Befunde einer bestimmten Erkrankung zu. International gilt ein einheitlicher **Code aus Buchstaben- und Zahlenkodierungen**. So können sich Ärzte über Sprachgrenzen hinweg verständigen.

Stadieneinteilung / „Staging“

Die Erkrankung wird nach ihrer **Ausbreitung im Körper** eingestuft. Hierfür gibt es verschiedene tumorbezogene Einteilungssysteme. Mehr dazu in den Kapiteln zu den einzelnen Krebsarten.

Grading

Nach dieser Beurteilung (Rangfolge) entspricht ein langsam wachsender Tumor (*hochdifferenziert*) dem „Grad G1“, ein schnell wachsender Tumor (*undifferenziert*) dem „Grad G3“.

Klassifikation

Mit dem TNM-System werden die **Größe von Tumoren und der Befall von Lymphknoten und Organen** beschrieben.

TNM-Klassifikation

T	Tumor	Ausdehnung und Verhalten des Primärtumors
N	Nodus	Lymphknoten (<i>nodus lymphaticus</i>). Fehlen bzw. Vorhandensein von regionären Lymphknotenmetastasen
M	Metastasen	Fehlen bzw. Vorhandensein von Fernmetastasen

T1 bis T4 für den Primärtumor

Bei der T-Kategorie beschreiben die Ziffern 1 – 4 die zunehmende Größe und Ausbreitung des Primärtumors. Bei einigen Tumoren unterteilen die Fachleute noch genauer (T-Ziffern plus Zusätze mit den Kleinbuchstaben a bis d).

N0 bis N3 für die Lymphknoten

Die Ziffern der N-Kategorie richten sich nach Zahl und Lage der von Krebszellen befallenen regionären Lymphknoten. N0 bedeutet, dass in den regionären Lymphknoten des vom Tumor befallenen Organs keine Krebszellen nachgewiesen werden konnten. N1, N2 und N3 beschreiben den Befall immer mehr oder immer weiter vom Tumor entfernter regionärer Lymphknoten.

M0 und M1 für Fernmetastasen

Bei der M-Kategorie unterscheidet man, ob Fernmetastasen nachgewiesen wurden (M1) oder nicht (M0).

Die Harnorgane

Die **Harnorgane** werden unterteilt in **Niere** (*Ren, Nephros*), **Harnleiter** (*Ureter*), **Harnblase** (*Vesica urinaria*) und **Harnröhre** (*Urethra*).

Als **Harnwege** bezeichnet man mehrere Organe und Leitungen, die den in der Niere produzierten Harn ableiten, zwischenspeichern und schließlich aus dem Körper führen. Zu den Harnwegen gehören die **Nierenbecken**, die **Harnleiter**, die **Harnblase** und die **Harnröhre**.

Die **Harnleiter** (*Ureteren*) sind paarig angelegte, muskuläre Hohlorgane, die etwa 25 bis 30 cm lang und einen Durchmesser zwischen

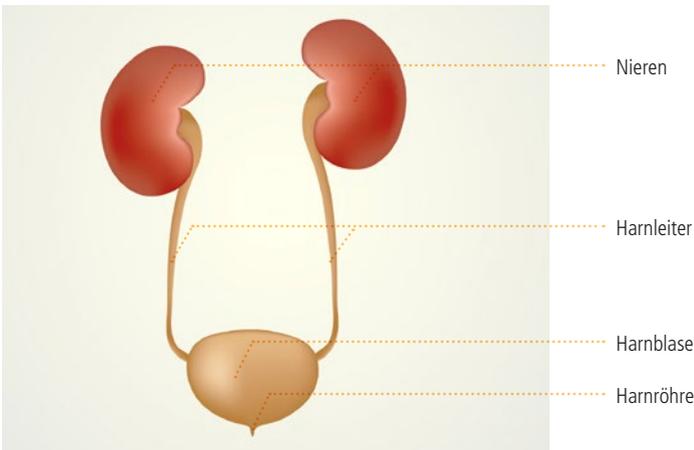
4 und 7 mm haben. Sie beginnen im Nierenbecken, verlassen die Niere durch das *Hilum* und enden in der Harnblase.

Die **Harnblase** ist ein dehnbares Hohlorgan, das sich im kleinen Becken befindet. Die Nieren produzieren kontinuierlich Harn. Aufgabe der Blase ist es, mit Hilfe eines Schließmuskels diesen Harn zwischenzuspeichern. Ohne Sammlung in der Blase würde eine stetige Abgabe des Urins erfolgen.

Ist die Blase etwa halb gefüllt, verspürt der Mensch einen Harn-drang und kann die Blase kontrolliert über die **Harnröhre** (*Urethra*) leeren.

Trigonum:

Bereich zwischen beiden Harnleiter-einmündungen



Blasenkrebs

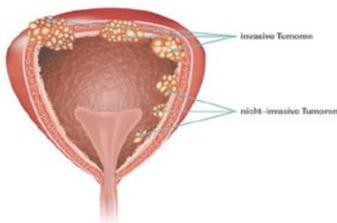


Mag. Dr. Ingrid BERGER
Mitglied des Arbeitskreises für urologische Onkologie und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, Oberärztin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

Rauchen als Risikofaktor für einen Blasenkrebs ist in der Bevölkerung nur unzureichend bekannt. Blasenkrebs ist ein Tumor, der gerade im Frühstadium unbemerkt bleibt. Eine schmerzlose Blutbeimengung im Harn wird als harmlos eingestuft oder als Harnwegsinfekt fehl gedeutet. Damit wird die Diagnose verzögert und führt dazu, dass diese Erkrankung oft erst im fortgeschrittenen

Blasenkrebs (*Urothelkarzinom*) ist weltweit die 4. häufigste Krebserkrankung beim Mann, die 9. häufigste Krebserkrankung der Frau und der zweithäufigste urologische Tumor nach dem Prostatakarzinom.

Blasenkrebs tritt meistens ab dem 6. Lebensjahrzehnt auf. Laut Statistik Austria war der *invasive Blasenkrebs* im Jahr 2014 für knapp 4% aller Krebsneuerkrankungen und für 2% aller Krebssterbefälle verantwortlich. Männer waren mit $\frac{3}{4}$ der Fälle weit häufiger betroffen als Frauen.



Ungefähr 95% der bösartigen Krebserkrankungen der Blase gehen von der Blaseschleimhaut, dem sogenannten Übergangsepithel, dem *Urothel*, aus. Bösartige Tumorerkrankungen anderer Art, wie das *Plattenepithelkarzinom*, *Adenokarzinom* oder *neuroendokrine Tumore* der Harnblase sind selten.

Blasenkrebs kann immer wieder auftreten und hat somit eine hohe *Rezidivrate*, weswegen Patienten im Krankheitsverlauf regelmäßig überwacht werden müssen (s. S. 23).

Risikofaktoren

Tabakrauch(en) ist der wichtigste Risikofaktor und für etwa die Hälfte der Fälle von Blasenkrebs verantwortlich. Die krebserregenden Auswirkungen können auch erst bis zu 20 – 40 Jahre nach Beginn des regelmäßigen Nikotinkonsums auftreten. Tabak enthält mehr als 60 krebserregende Substanzen, die sogenannten „Karzinogene“, werden über die Niere im Harn ausgeschieden und kommen dabei in Kontakt mit der Blaseschleimhaut. Mit dem Rauchen aufzuhören reduziert das Krebserrkrankungsrisiko der Harnblase sehr schnell, in den ersten 5 Jahren um bis zu 40%.

Chemie und Umwelt: Arbeiten in der chemischen Industrie, kann u.U. ein Kontakt mit aromatischen Aminen und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen vorliegen, wie sie in der Textil-, Glas-, Plastik- und Lederindustrie vorkommen. Das berufsbedingte

Risiko ist jedoch durch arbeitsmedizinische Schutzmaßnahmen in den letzten Jahrzehnten deutlich gesunken. Als weiterer Risikofaktor gilt auch die Umweltbelastung, wie z.B durch Arsen im Trinkwasser, das mit einer sehr langen, bis zu 50-jährigen Verzögerung zur Krebsentstehung in der Harnblase beitragen kann.

Chronische Entzündungen:

Chronische Entzündungen der Harnblase können die Entstehung eines Harnblasenkarzinoms begünstigen.

Exposition gegenüber ionisierender Strahlung, z. B. im Rahmen einer Strahlentherapie. Die Zeit bis zum Auftreten eines Blasenkrebses beträgt ca. 15 bis 30 Jahre.

Symptome

Sehr häufig bleibt ein Blasenkrebs lange Zeit unbemerkt. Ein erstes Symptom kann sichtbares Blut im Harn die sogenannten *Makrohämaturie* sein. Da diese Blutbeimengung im Harn meistens schmerzlos ist, wird dieses Symptom oft nicht als Warnsignal wahrgenommen.

Anhaltende Schmerzen beim Urinieren und ein starker anhaltender Harndrang können der Hinweis für Blasenkrebs sein. Da dies die klassischen Symptome eines Harnwegsinfektes sind, können diese Symptome auch fehlgedeutet werden. Es ist daher besonders wichtig, bei anhaltenden Beschwerden im Sinne eines Harnwegsinfektes unbedingt einen Facharzt für Urologie zu konsultieren

Stadium erkannt wird. Daher ist es wichtig, dass bei jeder sichtbaren Blutbeimengung im Harn ein Facharzt für Urologie aufgesucht wird, der die weiteren notwendigen diagnostischen Maßnahmen einleitet.

Diagnose



Die Broschüre „Diagnoseverfahren“ ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich.

Carcinoma in situ = auf das Ursprungsgewebe begrenztes Karzinom, das noch nicht die Fähigkeit zur Streuung von Metastasen besitzt. Die Basalmembran ist intakt, der Tumor wächst nicht invasiv.

Das Carcinoma in situ kann sich nach einer unbestimmten Latenzzeit zu einem lokal invasiven Tumor entwickeln, der dann die Basalmembran infiltriert und in der Lage ist zu metastasieren.

Mit einer **Harnblasenspiegelung (Zystoskopie)** kann man Tumore in der Blase erkennen. Andere bildgebende Untersuchungen liefern eher nur Hinweise: Größere Raumforderungen in der Blase können im Ultraschall erkannt werden.

Die endgültige Diagnose gibt die endoskopische Entfernung des Tumors mit der anschließenden feingeweblichen Untersuchung (*Biopsie*) des entnommenen Gewebes.

Die Untersuchung des oberen Harntraktes (Nieren und Harnleiter) ist insbesondere bei Tumoren im Bereich des sogenannten *Trigonums* wichtig, weil dann das Risiko für gleichzeitige Tumore im oberen Harntrakt erhöht ist. Dies gilt auch bei Vorliegen mehrerer Harnblasentumore. Eine genaue Abklärung bietet die **Computertomographie** mit einer Ausscheidungsphase.

Kriechende Tumore, wie das *Carcinoma in situ*, können allerdings mit Bildgebung nicht diagnostiziert werden. Auch in der Blasenspiegelung können diese nicht leicht erkannt werden. Bei Verdacht auf ein *Carcinoma in situ* ist die Entnahme einer **Spülzytologie** aus der Harn-

blase angezeigt. Auch eine **photo-dynamische Diagnostik** bietet bei dieser Tumorart unter Umständen eine bessere Erkennbarkeit.

Klassifikation und Stadieneinteilung

Histologische Erscheinungsformen

Die häufigsten bösartigen Harnblasentumore haben ein blumenkohlartiges Erscheinungsbild und werden als *papilläre Urothelkarzinome* eingestuft. Eine Sonderform nimmt das sogenannte *Carcinoma in situ* ein. Dies ist ein hoch-aggressiver kriechender Tumor der Harnblase.

Die feingewebliche (*histologische*) Untersuchung des entnommenen Gewebes ist entscheidend für die weitere Therapie und damit für die Prognose der Erkrankung.

Dabei ist auch der Grad der Entartung der Tumorzellen wichtig und wird hinsichtlich der Zunahme der Entartung gemäß eines Gradingsystems der Weltgesundheitsorganisation (WHO Klassifikation) in die Grade 1 bis 3 bzw. in *low grade* und *high grade* eingeteilt.

Vor Therapiebeginn wird neben der feingeweblichen Untersuchung auch das Tumorstadium bestimmt. Hierfür verwendet man häufig die sogenannte TNM-Klassifikation (siehe auch Seite 10).

T steht für die Größe und Ausdehnung des Tumors, N steht für die Anzahl der befallenen regionären Lymphknoten (englisch *nodes*) und M steht für das Auftreten und die Lokalisation von Metastasen (Tumorabsiedlungen).

TNM Klassifikation bei Blasenkrebs

Die Bezeichnungen zu T (Tumor) bedeuten:

T0	kein Tumor
Tis	Carcinoma in situ, flacher Tumor (kriechend, nicht infiltrativ)
Ta	blumenkohlarartiger oder exophytischer Tumor, nicht infiltrativ
T1	Tumor infiltriert die Lamina propria
T2	Tumor infiltriert Muskulatur
T2a	oberflächliche Muskulatur (innere Hälfte)
T2b	tiefe Muskulatur (äußere Hälfte)
T3	Tumor infiltriert Gewebe, das die Harnblase umgibt
T3a	mikroskopisch
T3b	makroskopisch
T4	Tumor infiltriert in Nachbarorgane der Harnblase
T4a	Prostata, Gebärmutter, Scheide
T4b	Bauch- oder Beckenwand
TX	Angaben zur Infiltration können nicht gemacht werden

Die Bezeichnungen zu N (Noduli = Knoten) bedeuten:

NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine Metastasen in den regionären Lymphknoten
N1	Metastase in einem Lymphknoten
N2	Metastasen in mehr als einem Lymphknoten
N3	Metastasen in den Lymphknoten entlang der großen Beckengefäße

Die Bezeichnungen zu M (Metastasen) bedeuten:

MX	Fernmetastasen nicht beurteilbar
M0	Keine Fernmetastasen nachweisbar
M1	Tumor hat Fernmetastasen gebildet

infiltrativ =
eindringend

exophytisch =
über die Oberfläche
hinaus wachsend

Lamina propria =
(lat. „Eigenschicht“)
unter den Epithelien
vorhandene Schicht aus
Bindegewebe

*Je früher ein
Harnblasenkarzi-
nom erkannt wird
und je weniger es
aus der oberfläch-
lichen Urothel-
schicht in tiefere
Schichten der
Harnblasenwand
infiltriert, umso
günstiger ist die
Prognose für den
Patienten.*

Therapie

Entscheidend für die Wahl der Therapie sind in erster Linie das Tumorstadium sowie das Alter und der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten. Zur Auswahl stehen die endoskopische Resektion des Harnblasentumors durch die Harnröhre (*transurethrale Resektion*), die operative Total-Entfernung der Harnblase mit Bildung eines neuen Urinreservoirs, die Chemotherapie, die Strahlentherapie oder eine Kombination dieser Therapien.

Basierend auf den Ergebnissen von klinischen Studien wurde mit der Immuntherapie d.h. mit *Immuncheckpoint-Inhibitoren* (s. S. 20) beim fortgeschrittenen Urothelkarzinom eine weitere Therapieoption geschaffen.

Operation

Transurethrale Resektion des Harnblasenkrebses (TUR-B):

Nicht muskelinvasive Harnblasenkarzinome werden über die Harnröhre mittels einer elektrischen Schlinge entfernt (TUR-B). Dabei werden die blumenkohlartigen, exophytischen Tumoranteile und der Tumorgrund von der Blasenwandmuskulatur getrennt.

Palliative TUR-Blase

Wenn aufgrund des Tumorstadiums bzw. von Nebenerkrankungen die Entfernung der Harnblase nicht durchgeführt werden kann, erfolgt eine möglichst umfangreiche Resektion des Blasen Tumors, die eine lokale Tumorkontrolle und Blutstillung zum Ziel hat.

Vollständige Harnblasenentfernung – radikale Zystektomie:

Diese Operation wird bei den muskelinfiltrierenden Tumorstadien (T2) als heilendes Therapieverfahren meist innerhalb von 3 Monaten nach der TUR-B angewandt.

Auch bei Patienten mit einem Wiederauftreten eines *high-grade-Urothelkarzinoms* unter oder nach einer BCG-Therapie (s. lokale medikamentöse Therapie S. 18) stellt die radikale Zystektomie die Therapie der Wahl dar.

Grundsätzlich kann schon bei Erstdiagnose eines T1G3 Blasenkrebses mit ungünstiger Prognose (auch in Kombination mit einem *Carcinoma in situ*) als Alternative zur BCG-Instillationstherapie die radikale Zystektomie angeboten werden.

Ziel ist die vollständige Entfernung des Tumors.

Beim **Mann** werden Blase, Prostata und Samenblasen entfernt. Bei der **Frau** wird die Zystektomie mit einer Entfernung der Gebärmutter und Eierstöcke, unter Mitnahme der vorderen Scheidenteile, kombiniert. Im Rahmen dieser Operation werden auch die Beckenlymphknoten entfernt. Zudem wird eine neue Harnableitung angelegt. Man unterscheidet die sogenannte „kontinente“ von der „inkontinenten“ Harnableitung:

Bei der **kontinenten Harnableitung** ist weiterhin eine kontrollierte Harnentleerung möglich, da eine neue Blase aus einem Dünndarmanteil genäht wird. Die Harnleiter werden in die neue Harnblase eingepflanzt. Die neue Blase wird dann wieder an die Harnröhre angeschlossen.

Bei **inkontinenten Harnableitungen** wird der Harn kontinuierlich über einen künstlichen Ausgang in spezielle Stomabeutel abgeleitet. Für das sogenannte *Conduit* oder *Urostoma* werden beide Harnleiter in das eine Ende eines ca. 10 – 15 cm langen Darmsegments eingepflanzt. Das andere Ende

wird an der Bauchdecke in einen Sammelbeutel ausgeleitet.

Mögliche Komplikationen nach Radikaloperation

Häufig auftretende Komplikationen nach dieser großen Operation sind ein Darmverschluss, Wund- und Harnwegsinfektionen, Lungenprobleme wie z. B. eine Lungenentzündung, Probleme mit dem Herzkreislaufsystem oder tiefe Venenthrombosen.

Diese Komplikationen treten bei rund 1/3 bis 2/3 der Patienten nach einer radikalen Blasenentfernung auf.

Bei einer neuen Blase kann auch die Schleimbildung, die aufgrund des verwendeten Dünndarmgewebes auftritt, zu Schleimverstopfung und Infektionen führen.

Auch die Stoffwechseleränderungen, die aufgrund der Verwendung des Darms als Urinreservoir entstehen, können Komplikationen verursachen.

Lokale medikamentöse Therapien

Instillationstherapie zur Verhinderung von Rezidiven:

Zur Verhinderung des Wiederauftretens von oberflächlichen Harnblasenkarzinomen können Chemotherapeutika (z. B. *Mitomycin C*) oder Immuntherapeutika (z. B. *BCG*) in die Harnblase eingebracht werden.

Frühinstillationstherapie

Bei einem oberflächlichen Harnblasenkarzinom kann 6 bis maximal 24 Stunden nach der TUR-B einmalig ein Chemotherapeutikum (z. B. *Mitomycin C*) in die Harnblase eingebracht werden. Dies soll die Einnistung von Tumorzellen verhindern und das Zeitintervall bis zum Auftreten eines möglichen Wiederauftretens des Tumors (*Rezidiv*) verlängern. Diese Empfehlung gilt beim erstmaligen Auftreten eines einzelnen blumenkohllartigen, oberflächlichen Harnblasenkrebses.

Nach Auswertung des feingeweblichen Befundes nach der TUR-B kann eine nochmalige Nachresektion nach 2 bis 6 Wochen bei bestimmten Kriterien notwendig sein.

BCG-Instillationstherapie:

Zur Einspülung in die Blase (*intravesikale Instillation*) wird eine Aufbereitung aus lebenden Bakterien verwendet (*Bacillus-Calmette-Guérin* = BCG) verwendet, die in der Blase eine örtliche Entzündung hervorrufen. Diese Entzündungsreaktion ist eine wichtige Voraussetzung für die Wirkung der Behandlung und entsteht, wenn körpereigene Abwehrzellen in der Blase aktiv sind.

Eine BCG-Therapie wird nach folgendem Schema verabreicht:

- **Induktionszyklus**
mit 6 BCG-Instillationen in wöchentlichen Abständen
- **Erhaltungstherapie**
mit jeweils 3 BCG-Instillationen in wöchentlichen Abständen 3, 6 und 12 Monate nach Beginn des Induktionszyklus
- Bei **Hochrisiko-Tumoren**
weitere 3 BCG-Instillationen in wöchentlichen Abständen jeweils 18, 24, 30 und 36 Monate nach Beginn des Induktionszyklus nach Abwägung von Nutzen und Risiken bzw. Nebenwirkungen.

BCG =

Bacillus-Calmette-Guérin; lebendes Bakterium

Bei alleinigem *Carcinoma in situ* erfolgt meist eine BCG-Therapie nach dem Induktions- und Erhaltungsschema.

Systemisch medikamentöse Therapien

Chemotherapie

Als Chemotherapien werden Medikamente (*Zystostatika*) bezeichnet, welche die Teilung der Krebszellen hemmen oder verzögern und damit ihre Vermehrung verhindern. Über die Blutbahn erreichen diese Medikamente Krebszellen sowohl in Primär-Tumoren als auch Tochtergeschwülsten (*Metastasen*). Sie greifen am Steuermechanismus der Krebszellvermehrung an und bewirken den Zelltod.

Chemotherapie-Kombinationen, die den Wirkstoff *Platin* enthalten, haben die beste Wirkung zur Therapie des Harnblasenkarzinoms. Allerdings kann eine platinhaltige Chemotherapie in bestimmten Situationen nicht verabreicht werden.

Je nach Situation wird die Chemotherapie **vor** (*neoadjuvante Therapie*) oder **nach** (*adjuvante Chemotherapie*) einer Blasenent-

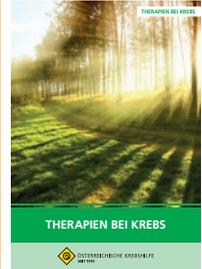
fernung sowie **bei** Auftreten von **Rezidiven** oder auch als **alleinige Therapieform** (*palliative Chemotherapie*) durchgeführt.

Eine **neoadjuvante Chemotherapie** sollte 3 bis 4 Zyklen einer *cisplatinhaltigen* Kombinationschemotherapie beinhalten. Sie erlaubt ein sogenanntes *Downstaging* von bereits ausgedehnteren Tumoren zur Verbesserung der Operationsmöglichkeit.

Bei der **adjuvanten Chemotherapie** nach einer Blasenentfernung ist die Zahl der Zyklen nicht standardisiert, meist werden 3 bis 4 Zyklen verabreicht.

Die Chemotherapie bietet mehr Sicherheit vor einem Rückfall, hat allerdings auch deutliche Nebenwirkungen.

Die Behandlung erfolgt in der Regel ambulant und wird täglich oder in anderen, festgelegten Abständen als Infusion verabreicht. Danach folgen einige Tage Pause, bevor der nächste *Zyklus* beginnt. Insgesamt dauert die Behandlung meist mehrere Wochen. Nach Chemotherapie soll den Patienten eine Anschlussrehabilitation angeboten werden.



Lesen Sie mehr zu dem Thema „Therapien“ und „Nebenwirkungen“ in der Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“ oder der gleichnamigen DVD.

Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland.



Chemotherapie bei Metastasierung

Bei einem metastasierten Harnblasenkrebs kann eine platinhaltige Chemotherapie verabreicht werden, wenn der Allgemeinzustand und die Begleiterkrankungen des Patienten dies zulassen. Während der ersten Chemotherapie wird dabei das Ansprechen auf die Chemotherapie mittels Computertomographie alle 2-3 Zyklen beurteilt.

Würde bereits eine platinhaltige Chemotherapie verabreicht und kommt es trotzdem zu einem Fortschreiten der Erkrankung, kann wieder eine Chemotherapie um Einsatz kommen.

Liegen mindestens 6 Monate Pause seit der letzten platinhaltigen Therapie vor und hat der Patient die Therapie gut vertragen, kann nochmals eine platinhaltige Chemotherapie verabreicht werden.

Tritt das Fortschreiten unter bzw. nach einer platinhaltigen Therapie auf, stehen sogenannte **Zweitlinien-Chemotherapien** zur Verfügung.

Immuntherapie

Basierend auf den Ergebnissen von klinischen Studien (s. S. 25) wurde mit der Immuntherapie mit **Immuncheckpoint-Inhibitoren** beim fortgeschrittenen Urothelkarzinom eine weitere Therapieoption geschaffen.

Immuncheckpoints sind Erkennungsstrukturen an weißen Blutzellen, die Immunantworten verstärken aber auch hemmen. Sie werden von Krebszellen benützt, um dem Angriff von Immunzellen zu entkommen. Genau hier setzt die neue Therapie mit den sogenannten **Chekpoin-Inhibitoren** an.

Diese Antikörper-Präparate (*Anti-PD1 Antikörper*) werden als Immuntherapie intravenös verabreicht. Sie reagieren mit den Immuncheckpoints und heben die Hemmung/Bremse auf. Dadurch werden die körpereigene Abwehrzellen, die *T-Lymphozyten*, wieder „scharf“ gemacht. Sie können nun wieder Krebszellen erkennen, attackieren und abtöten. Rund ein Viertel der Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung zeigen ein Ansprechen auf diese Therapie.

Strahlentherapie

Strahlentherapie kommt bei jenen Patienten zum Einsatz, die für eine radikale Zystektomie nicht geeignet sind bzw. diese ablehnen oder einen Erhalt ihrer Harnblase wünschen.

Bei der sogenannten **trimodalen Therapie** wird der Harnblasentumor zunächst durch eine transurethrale Resektion (TUR-B, s. S. 16)) vollständig entfernt. Nach ca. 2 bis 6 Wochen erfolgt eine Bestrahlung und eine Chemotherapie. Die Bestrahlung kann bei den meisten Patienten ambulant durchgeführt werden, wobei die Strahlendosis nicht auf einmal gegeben, sondern auf mehrere Sitzungen verteilt (*fraktioniert*) wird.

Eine **alleinige Bestrahlung** wird dann durchgeführt, wenn der Allgemeinzustand des Patienten schlecht ist, eine Chemotherapie daher nicht in Frage kommt und eine Operation eine zu große Belastung darstellt.

Nur mit der **kombinierten Radiochemotherapie** lässt sich das Risiko eines Rückfalls ausreichend senken. Für die Behandlung muss der Patient körperlich ausreichend

fit sein, da sich die Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie gegenseitig verstärken.

Zu den Nebenwirkungen der Chemotherapie können als Folgen einer Bestrahlung unter anderem erschwertes Wasserlassen und vermehrter Harndrang (auch nachts) sowie eine Entzündung des Enddarms, die zu Durchfall führt, auftreten.

In wenigen Fällen kann sich langfristig eine sogenannte „Schrumpfblase“ entwickeln: Dabei muss man häufiger auf die Toilette, weil das Organ nicht mehr so viel Urin aufnehmen kann.

Auch das Risiko für Blasenentzündungen steigt.



Lesen Sie mehr über die Schmerztherapie in der Krebshilfe-Broschüre „Schmerzbe­kämpfung bei Krebs“. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland.

Palliative Therapie

Wenn die Erkrankung fortschreitet, stehen die **Stabilisierung des Krankheitsverlaufes und die größtmögliche Lebensqualität** durch Schmerz- und Symptombehandlung im Vordergrund (s. auch S. 29).

Bei **Knochenmetastasen** die Schmerzen verursachen bzw. wenn das Risiko eines Knocheneinbruchs besteht, empfiehlt sich neben einer medikamentösen Schmerztherapie und einer Strahlentherapie, gegebenenfalls auch eine Operation sowie die Verabreichung eines Knochenmedikamentes (*Bisphosphonat oder Denosumab*) zur Ver­ring­erung des Knochenabbaus.

Bei diesen Therapien müssen wegen der Gefahr eines schweren Kalziummangels unbedingt *Kalzium* mit *Vitamin D3* verordnet werden. Außerdem müssen sich Patienten vor einer solchen Therapie einer zahnärztlichen Untersuchung unterziehen, damit akute oder chronische Prozesse erkannt werden, die unter dieser Therapie zur einer **Kiefernekrose**, einer schweren Komplikation, führen würde.

Nachsorge

Das Risiko für einen Rückfall bzw. ein Fortschreiten der Erkrankung ist in den ersten zwei Jahren nach einer Blasenentfernung am höchsten.

Die wichtigsten Prognosefaktoren sind das **Tumorstadium**, der **Differenzierungsgrad** des Harnblasenkrebses sowie der **Lymphknotenbefall**. Diese bestimmen die Behandlungsstrategie und damit auch das langfristige krankheitsfreie Überleben.

Daher werden nach abgeschlossener Therapie regelmäßige **Kontrolluntersuchungen** durch Onkologen bzw. Urologen empfohlen. Diese Nachsorge dient dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder Therapie zu erfassen und zu lindern. Das betrifft nicht nur körperliche Beschwerden, wie etwa Komplikationen mit der Harnableitung. Auch Schwierigkeiten psychischer, beruflicher oder sozialer Natur sind belastend.

Bei Bedarf kann der Patient eine psychoonkologische oder psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen (siehe S. 32). Das erleichtert eine möglichst gute Rehabilitation und Wiedereingliederung ins gewohnte Leben.

Nachsorgeuntersuchungen

Bei den Nachsorgeuntersuchungen geht es auch darum, ein Wiederauftreten des Tumors (*Rezidiv*) bzw. einen Zweitumor oder Metastasen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Wie oft Kontrolluntersuchungen notwendig sind, hängt vom Stadium der Erkrankung, den Therapien und Gesundheitszustand des Patienten ab:

Bei einem **nicht-muskelinvasiven Blasenkarzinom** wird anfänglich alle 3 Monate, danach alle 6 Monate eine Kontroll-Blasenspiegelung (*Zystoskopie*) empfohlen. Bei längerer Tumorfreiheit und bei wenig aggressiven Tumoren ist danach eine jährliche *Zystoskopie* ausreichend.

Bei **aggressiven Tumoren** wird alle 3 – 6 Monate eine Kontrolle empfohlen.

Ist die **Blase entfernt** worden (*Zystektomie*), sind je nach Symptomen und Befunden unterschiedliche Untersuchungen angezeigt, anfänglich alle 3 Monate, dann alle 6 Monate und später einmal jährlich.



Darf ich nach / bei meiner Krebserkrankung Sport betreiben? Und wenn ja: welchen? Diese und ähnliche Fragen beantwortet Ihnen die Krebshilfe-Broschüre „Bewegung bei Krebs“. Sie ist kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net.

Wann immer Symptome und Beschwerden auftreten, sollte – unabhängig vom Kontrolltermin – unbedingt ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden.

Onkologische Rehabilitation

Nach Abschluss der Therapien empfiehlt es sich, eine Anschlussrehabilitation durchzuführen. Diese Rehabilitation sollte stationär und onkologisch mit urologischer Kompetenz erfolgen.

Ziel der **onkologischen Rehabilitation** ist es, die Gesundheit, Aktivität und Leistungsfähigkeit des Patienten wiederherzustellen.

Durch gezielte Therapie-Maßnahmen für Körper und Seele sowie im sozialen Bereich gelingt es, die Lebensqualität – insbesondere im psychosozialen Bereich – nachhaltig zu verbessern.

Im Idealfall sollte der Rehabilitationsaufenthalt nach erfolgter Therapie stattfinden. Ein Antrag dazu kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden.

Klinische Studien

Mit klinischen Studien untersuchen Ärzte die Wirkung neuer Medikamente auf Krebszellen und damit die Wirksamkeit bei einer Krebserkrankung. Verglichen werden neue Therapieformen immer mit den herkömmlichen und bewährten Standardtherapien. Dies ist der einzige Weg, um neue Krebstherapien zu erproben und um neue wirkungsvollere Therapieformen zu finden.

Für den Patienten hängt die individuelle Entscheidung für eine bestimmte Therapie von vielen Faktoren ab, u. a. von der Diagnose (Krebsform), dem Stadium, der Ausbreitung der Erkrankung, dem allgemeinen Gesundheitszustand und auch vom Alter. Dies gilt für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig.

Wenn Sie als Patient an einer Studie interessiert sind oder zur Teilnahme eingeladen werden, sollten Sie vor dieser Entscheidung so viel wie möglich über diese Studie in Erfahrung bringen.

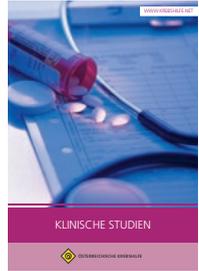
Vorteile für Patienten, die an einer klinischen Studie teilnehmen:

Der Vorteil einer Studienteilnahme liegt für Patienten im frühzeitigen Zugang zu innovativen Behandlungen oder Verfahren, die kurz vor der Zulassung noch nicht auf normalem Weg erhältlich sind, dem Betroffenen aber möglicherweise sehr helfen können.

Risiken für Patienten, die an einer klinischen Studie teilnehmen:

Neue Behandlungsmethoden oder Wirkstoffe bergen nicht nur Chancen, sondern möglicherweise auch bisher unbekannte Risiken und Nebenwirkungen.

Wenn Sie sich für die Teilnahme an einer klinischen Studie interessieren, sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt.



Lesen Sie mehr über klinische Studien in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Darüber hinaus informieren Sie die Krebshilfe-BeraterInnen in ganz Österreich über alle Fragen zu klinischen Studien.

Ergänzende Maßnahmen: Ja.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“. Sie ist kostenlos bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter www.krebshilfe.net erhältlich.

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Wenn Sie selbst Patient sind und vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen“ Methoden waren, überlegen Sie bitte, ob nicht vielleicht die etwaige fehlende Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder die Angst vor der empfohlenen schulmedizinischen Therapie ein möglicher Grund dafür sein kann.

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Ein aufgeschlossener Arzt wird durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin komplementäre Therapien wie z. B. Mistelpräparate und andere Pflanzeninhaltsstoffe, Enzyme, Vitamine, Antioxidantien, Spurenelemente und Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – um nur einige zu nennen – anwenden wollen.

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen, nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten bzw. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Krebsbehandlung sein kann.

Naturheilverfahren

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungsenthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

Die in der Naturheilkunde angewandten Methoden haben bei Krebspatienten einen hohen Stellenwert, da sie mit zur körperlichen und seelischen Stabilisierung beitragen können.

All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten und Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapie zu vermindern. Keine dieser komplementären Maßnahmen kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.

Alternative „Methoden“: Nein.

Die Diagnose Krebs versetzt Patienten und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig“ ist für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

Alternative Methoden

Alternative Behandlungsmethoden haben wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien. Da die Wirkungen dieser Verfahren nicht nachgewiesen sind, da zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen nach ihrer Anwendung auftreten können und da nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden muss, sind alternativmedizinische Behandlungen bei Krebspatienten sehr kritisch zu beurteilen!

Alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten „pseudo-

wissenschaftlichen“ Krebsentstehungstheorien. Die Befürworter dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Art und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker“ gebunden.

Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Methoden **viel Geld** kosten, wenn im Rahmen der Behandlung auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen“ Methoden abzubrechen.

Vorsicht vor „selbst ernannten Wunderheilern“, die ihre Produkte oder Methoden als alleiniges Heilmittel anpreisen. **Das kann nicht nur viel Geld, sondern auch Ihr Leben kosten!**

Die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe ist kostenlos für Sie da! Bevor Sie sich auf eine andere Behandlung als die von Ihrem Arzt empfohlene „einlassen“, kontaktieren Sie uns!

Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.

Wiedereingliederungsteilzeit – NEU



Lesen Sie mehr zu Rehabilitation und der Wiedereingliederungsteilzeit in der neuen Krebshilfe-Broschüre „Krebs und Beruf.“ Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net.

Der Wiedereinstieg in den Beruf nach einer Krebserkrankung fällt meist schwer. Viele Patienten wollen weiterarbeiten, wie sie es bisher „gewohnt“ waren, und übernehmen sich dabei oft.

Wiedereingliederungsteilzeit

Zur Erleichterung der Wiedereingliederung von Arbeitnehmern nach langer Krankheit in den Arbeitsprozess besteht **seit 1.7.2017 die Möglichkeit einer Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit in der Dauer von 1 bis 6 Monaten** (Wiedereingliederungsteilzeit). Es besteht eine einmalige Verlängerungsmöglichkeit bis zu 3 Monaten. Sofern Sie sich in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis befinden, haben Sie somit die Möglichkeit, schrittweise in den Arbeitsprozess zurückzukehren und sich stufenweise an die Anforderungen des Berufsalltages anzunähern. Die Wiedereingliederungsteilzeit ist mit dem Arbeitgeber zu vereinbaren.

Voraussetzung dafür ist, dass das Arbeitsverhältnis vor Antritt der Wiedereingliederungsteilzeit mindestens 3 Monate gedauert hat.

Weitere Voraussetzungen sind:

- das Vorliegen eines mindestens sechswöchigen Krankenstandes,
- eine Bestätigung über die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers,
- die Beratung über die Gestaltung der Wiedereingliederungsteilzeit durch fit2work sowie
- die Erstellung eines Wiedereingliederungsplanes durch den Arbeitnehmer gemeinsam mit dem Arbeitgeber

Die Beratung durch fit2work kann entfallen, wenn die Arbeitsvertragsparteien sowie der Arbeitsmediziner des Betriebes oder das arbeitsmedizinische Zentrum der Wiedereingliederungsvereinbarung und dem Wiedereingliederungsplan nachweislich zustimmen.

Mit der Einführung der Wiedereingliederungsteilzeit wurde eine langjährige Forderung der Krebshilfe endlich Realität!

Wichtige Web-Adressen:

www.ams.at
www.bbrz.at
www.sozialministeriumservice.at
www.sozialversicherung.at
www.pensionsversicherung.at
www.fit2work.at

Wenn die Erkrankung fortschreitet

Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen stehen die **Stabilisierung des Krankheitsverlaufes, die größtmögliche Lebensqualität** durch Schmerz- und Symptombehandlung sowie die **Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen** im Vordergrund.

Je früher auf Heilung ausgerichtete und palliative Maßnahmen gemeinsam eingesetzt werden, desto höher die Lebensqualität und oft auch die Lebensdauer.

Palliativmedizin

Die Palliativmedizin lindert Beschwerden, die durch eine Krebserkrankung ausgelöst werden. Schmerzmittel und Medikamente gegen Übelkeit, Atemnot, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen werden dabei häufig eingesetzt.

Palliativpflege

Die Palliativpflege kann mit ergänzenden und pflegerischen Maßnahmen viel zur Linderung von Symptomen beitragen.

Psychologische und psychosoziale Betreuung/Begleitung

Ängste und Sorgen können mit psychologischer und psychosozialer Betreuung und Begleitung aufgefangen werden. Patienten und ihre Angehörigen werden bei der Suche nach geeigneten Therapie- und Betreuungsangeboten unterstützt und von einem professionellen Team begleitet.

Trotz Weiterentwicklung der Therapien verlieren leider immer noch viele Patienten den Kampf gegen den Krebs. Dieser letzte Lebensabschnitt kann durch offene Kommunikation zwischen Patient, Angehörigen und Ärzten so gestaltet werden, dass Leid verhindert oder gelindert wird, dass wichtige Dinge bewusst erledigt werden können und dass spirituelle Wünsche erfüllt werden.



Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre, in der sie auch Kontaktdaten aller Stellen in ganz Österreich finden, die Palliative Versorgung leisten bzw. Hilfe und Unterstützung anbieten.

Sie ist kostenlos bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter www.krebshilfe.net erhältlich.

Lassen Sie sich helfen!



**Dr. Gabriele
TRAUN-VOGT**
*Vorstandsmitglied
der Österreichischen
Krebshilfe, Psycho-
onkologin, Klinische
Psychologin und
Psychotherapeutin*

Eine Krebsdiagnose stellt für viele Menschen ein einschneidendes Lebensereignis dar - für viele ist sie ein Schock, für manche ein Trauma, für alle eine Belastung. Die sorgfältige medizinische Diagnose, die Erstellung eines Behandlungsplanes und der Beginn einer onkologischen Behandlung stehen im Mittelpunkt, aber viele intensive Gefühle begleiten diese Phase. So wie die Hauptaufgabe der medizinischen Onkologie in der körperlichen Behandlung Ihrer Krebserkrankung

Nach einer Krebsdiagnose brechen häufig Lebensperspektiven, die man für ganz selbstverständlich gehalten hat, ein. Oft treten **Angst, Verzweiflung, Wut und das Gefühl des Überwältigtseins** an ihre Stelle.

Für viele Krebspatienten ist die Angst vor dem Tod und möglichem Siechtum eine große Belastung. Viele fragen sich, wie sie eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie schaffen sollen. Ist doch die **Angst vor den Nebenwirkungen riesig und die Information oft gering.**

Da ist die große Sorge, wie Familie und Partner mit allem zurecht kommen können, da diese durch die Behandlung und die körperliche und psychische Belastung mit **neuen Herausforderungen im Alltag** konfrontiert werden und die Krebsbehandlung auch von den Kindern nicht ferngehalten werden kann.

Die Nachricht von Ihrer Erkrankung kann auch bei Ihrer Familie und Ihren Freunden ein **Gefühlschaos** auslösen. Die richtigen Worte zu finden, richtig zu handeln und sinnvoll zu helfen, fällt den meisten Angehörigen in

dieser Situation schwer. Aus Sorge, Hilflosigkeit und Angst wird daher häufig geschwiegen. Manchmal reagiert das Umfeld auch mit Hyperaktivität, guten Tipps und überschüttet Sie mit Erfahrungsberichten anderer Patienten und sogenannten Recherchen aus dem Internet. Das ist zwar gut gemeint, verwirrt und verunsichert allerdings. **Auch Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen“, oder die „Zauberformel“ vom „positiven Denken“, sind kontraproduktiv und überhaupt nicht hilfreich,** wenn man gerade mit der Diagnose Krebs konfrontiert wurde. **Holen Sie sich Hilfe bei den Profis.**

Es fällt vielen Menschen nicht leicht, über ihre Sorgen zu sprechen: Ob die Partnerin oder der Partner mit dem veränderten Alltag klarkommt, dass sich das Bedürfnis nach Nähe und Sexualität geändert haben kann, dass der Arbeitsplatz verloren gehen könnte, wenn man nicht ganz schnell wieder zurückkommt, dass finanzielle Probleme zur großen Belastung werden, dass man Kinder vor Sorgen schützen möchte, aber bemerkt, dass dies schwer ist.

Tatsächlich spüren Kinder schon

sehr bald, wenn sich im Zusammenleben etwas so Existenzielles ereignet. Sie erleben diese Bedrohung ohne eine Erklärung dafür zu haben, auch wenn nicht mit ihnen gesprochen wird. Wenn sie im Unklaren gelassen oder mit Beschwichtigungen abgespeist werden, fühlen sie sich im Stich gelassen, verlieren ihr Vertrauen und beginnen sich um die Mama oder den Papa zu sorgen. Gleichzeitig wird ihnen die Möglichkeit genommen, sich aktiv mit der veränderten Situation auseinander zu setzen. **Sprechen Sie daher auch mit Ihren Kindern über Ihre Krankheit. Die Österreichische Krebshilfe und die Psychoonkologen des Projektes „Mama/Papa hat Krebs“ unterstützen Sie und Ihre Kinder dabei gerne!**

Lassen Sie sich helfen!

Die Krankheitsverarbeitung ist ein Prozess der Auseinandersetzung über die gesamte Behandlungsdauer mit immer wieder neuen Anforderungen. Lassen Sie sich dabei helfen. **Durch Psychoonkologen im Spital, in der freien Praxis oder in den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe.**

Manchen Patienten geht es bereits nach einem Erstgespräch besser,

wenn es gelungen ist, die vielen neuen Herausforderungen in Ruhe zu begreifen, einzuordnen und damit im eigenen Leben vorstellbarer zu machen. Bei anderen Patienten, die z. B. Konflikte in der Partnerschaft, in der Familie, im Spital oder am Arbeitsplatz erleben, kann eine längere Betreuung sehr helfen. Manchmal kommt es auch vor, dass aufgrund einer Depression, starker Angstzustände oder Schlafstörungen eine medikamentöse Einstellung für eine gewisse Zeit erforderlich ist.

Wir Psychoonkologinnen und Psychoonkologen wollen Ihnen die Begleitung und Unterstützung anbieten, die Sie brauchen, um Ihren Sorgen und Ängsten Raum und Zeit zu geben, Ihnen bei der Verarbeitung der Hochschaubahn an Gefühlen, dem Bangen vor einem Rückfall, dem Warten auf Befunde zu helfen.

Denn Aufgabe und Ziel der Psychoonkologie ist es, Sie selbst und die Ihnen wichtigen Menschen dabei zu unterstützen, die vielfältigen großen körperlichen und psychischen Herausforderungen in allen Stadien einer Krebserkrankung so gut wie möglich zu bewältigen.

→

liegt, beschäftigt sich die Psychoonkologie mit Ihren psychischen und sozialen Problemen, die durch eine Krebsdiagnose ausgelöst werden können. Sie selbst und die Menschen, die Ihnen nahestehen, stehen im Mittelpunkt. Wichtige psychoonkologische Aufgaben sind Ihre Unterstützung bei der Diagnose- und Krankheitsverarbeitung, die psychische Begleitung der medizinischen Behandlungen, das Erreichen einer möglichst guten Lebensqualität in allen Krankheits- und Behandlungsphasen und eine Rückkehr in den Alltag. Die Krankheitsverarbeitung ist ein Prozess der Auseinandersetzung über die gesamte Behandlungsdauer mit immer wieder neuen Anforderungen. Lassen Sie sich dabei helfen. Durch PsychoonkologInnen im Spital, in der freien Praxis oder in den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe.

Wir sind für Sie da.



Nina BERNHARD
Sprecherin der
Krebshilfe-
Beraterinnen

Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und deren Bezugspersonen ein Schock und das Leben verändert sich auf einen Schlag in vielen Bereichen. Neben der körperlichen Belastung durch die umfangreichen Behandlungen bedeutet eine Krebserkrankung oft auch eine große Belastungsprobe für die Psyche.

Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind besonders in der ersten Zeit die vorherrschenden Gefühle. Darum ist es wichtig, dass Patienten und ihre Angehörigen Unterstützung von ihrem familiären und sozialen Umfeld sowie einem professionellen Expertenteam bestehend aus Ärzten, Pflegenden,

Die Diagnose Krebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen unerwarteten **Sturz aus der Realität und aus dem gewohnten Alltag**. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle. Daher ist es so wichtig, ab diesem Zeitpunkt ein **„Netz zu spannen“**, **in dem sich Patienten und Angehörige gehalten und getragen fühlen**.

Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freunden/ Bekannten, Arbeitskollegen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzten, Pflegenden, Psychoonkologen und anderen Experten. Patienten haben das verständliche Bedürfnis nach - und das Recht auf - Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie. Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. Patienten und Angehörige erhalten **medizinische, psychoonkologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“**.

Viele Patienten und Angehörige beschäftigen Fragen wie:

- Ich habe gerade die Diagnose Krebs bekommen, was soll ich tun?
- Was bedeutet Chemotherapie und mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Muss ich meinem Arbeitgeber sagen, dass ich Krebs habe? Welche Rechte und welche Pflichten habe ich? Wer kann mir das alles sagen?
- Soll ich mit meinen Kindern über meine Erkrankung reden?

Sie sind nicht alleine:

In den Krebshilfe-Beratungsstellen kann psychoonkologische Hilfe kostenlos in Anspruch genommen werden. Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist normal und völlig verständlich, denn Krebstherapien sind auch psychisch herausfordernd.

Leiden Sie oder Ihre Angehörigen in letzter Zeit vermehrt an:

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Inneren Unruhezuständen
- Depressiven Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen und ständigem Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, schlechten Nachrichten
- Problemen am Arbeitsplatz, in der Familie oder mit Ihrem Behandlungsteam?

Dann ist es hoch an der Zeit und sinnvoll, professionelle Hilfe anzunehmen.

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es diese Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen. Experten aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit, bieten Beratung

und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen. **Die Krebshilfe-Beraterinnen nehmen sich für Sie Zeit, hören Ihnen zu und helfen.**

Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte Betreuungsplan besprochen. Sie werden spüren, dass sich vieles sehr rasch verbessert, z. B. die Lebensqualität, Schmerzen oder die Kommunikation in der Familie.

Broschüren und Informationsmaterialien zu allen Themen rund um die Krebserkrankung können Sie jederzeit telefonisch oder per Mail bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland bestellen.

Die finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen Patienten durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).

→

Psychoonkologen und eventuell weiteren Experten bekommen.

Im Umgang mit der Erkrankung gibt es leider kein Patentrezept, es gibt jedoch viele Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Achten Sie auf Ihre individuellen Bedürfnisse, Vorstellungen und Wünsche.

Vielfach ist der Wunsch nach Information vorherrschend. Dieses Recht haben Patienten. Richtige Informationen können Unsicherheiten und Ängste maßgeblich verringern. Denn nichts löst mehr Ängste aus als unsere eigene Phantasie.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Patienten und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. In allen Belangen rund um die Krebserkrankung können Sie sich an uns wenden. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungstherapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen.

Aus Liebe zum Leben.

Finanzielle Hilfe



**Martina LÖWE und
Doris KIEFHABER**
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für Patienten und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Finanzielle Unterstützung

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von Krebspatienten und Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung für jene Menschen anzubieten, die, verursacht durch die Krebserkrankung, in finanzielle Not geraten sind.**

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für viele Patienten und Angehörige entstand. Viele Krebspatienten verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen – durch die Erkrankung entstehenden Kosten – (z. B. Rezeptgebühren, Fahrtspesen, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend, aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin erstellt wird).
- Kosten für alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen.

Der Antragsteller erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten

Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, die Daten nicht an Dritte weiter zugeben.

Im Jahr 2017 investierte die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Bei Herbert P., 48 Jahre, wurde im Jahr 2016 die Diagnose Blasenkrebs gestellt. Nach einer Operation wurde beim Kontrollbefund ein Rezidiv diagnostiziert. Herr P. ist gelernter Fliesenleger und arbeitete durchgehend. Aufgrund verschiedener Erkrankungen, zuletzt der Krebserkrankung, konnte er seine Arbeit nicht mehr ausüben. Seine Frau musste ihre Arbeitszeit ausweiten, um das Familieneinkommen aufzubessern. Dennoch reichte das Gesamteinkommen für die Familie mit drei minderjährigen Kindern nicht aus. Die durch die Krankheit entstandenen Mehrkosten belasteten die Familie sowohl finanziell als auch psychisch.

Herbert P. wurde von der Österreichischen Krebshilfe psychologisch betreut und erhielt von der Krebshilfe eine finanzielle Unterstützung für krankheitsbezogenen Kosten in der Höhe von insgesamt 1.420 €.



Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfern und dem Österreichischen Spendengütesiegelprüfer geprüft und bestätigt.

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
Fax: (02625)300-8536
office@krebshilfe-bgl.d.at, www.krebshilfe-bgl.d.at

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5 (BGKK)

7540 Güssing, Grazer Straße 15 (A.ö. Krankenhaus)

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26 (BGKK)

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10 (Diakonie)

7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15 (GKK)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen in Kärnten unter:
9020 Klagenfurt, Raderzkystr. 35
(Privatklinik Maria Hilf)
Tel.: (0463)507078
office@krebshilfe-ktn.at

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69, (NÖGKK)
Notfalltelefon: (0664) 323 7230
Tel.: (050899) 2297 oder 2279, Fax: (050899) 2281
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

3100 St. Pölten, Kremser Landstr. 3 (bei NÖGKK)
Tel.+Fax: (02742) 77404, stpoelten@krebshilfe-noe.at

3680 Persenbeug, Kirchenstr. 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39,
persenbeug@krebshilfe-noe.at

Waidhofen/Ybbs
Tel.: 0664/514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050899) 1389, mistelbach@krebshilfe-noe.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3
(in der GKK Horn), Tel.: (050899)-0889
horn@krebshilfe-noe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

4020 Linz, Harrachstraße 13
Tel.: (0732) 77 77 56
Fax.: (0732) 77 77 56-4
beratung@krebshilfe-ooe.at, office@krebshilfe-ooe.at
www.krebshilfe-ooe.at

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (GKK)
Tel.: (0660) 45 30 441
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (GKK)
Tel.: (0699) 1284 7457
beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10 (Rotes Kreuz),
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 452 76 34
beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46
(GKK), Tel.: (0660) 45 30 432
beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

4560 Kirchdorf, Krankenhausstr. 11 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0732) 77 77 56
beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

4320 Perg, Johann Paur-Str. 1, (Beratungsstelle Famos)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-perg@krebshilfe-ooe.at

Die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:

Mo.-Do. von 9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 16.00 Uhr, Fr. 9.00 – 12.00 Uhr

4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstr. 4 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0699) 1280 2068
beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Alfred-Kubin-Straße 9 a-c (FIM - Familien- & Sozialzentrum), Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 91 11 029
beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

4840 Vöcklabruck, Ferdinand-Öttl-Str. 15 (GKK)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen in Salzburg unter:
Tel.: (0662) 87 35 36 oder beratung@krebshilfe-sbg.at;
www.krebshilfe-sbg.at

5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

5110 Oberndorf, Krankenhaus Oberndorf, Paracelsusstraße 37, Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden Donnerstag, nachmittags

5400 Hallein, Krankenhaus Hallein, Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung, jeden 2. Montag im Monat

5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 2. Montag im Monat

5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3, Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus, Tauernklinikum Zell am See, Paracelsusstraße 4. Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0, Fax: (0316) 47 44 33-10
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5, (Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info für alle steirischen Bezirke:
Tel.: (0316) 47 44 33-0,
beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)

8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)

8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31 (Rotes Kreuz)

8680 Mürrzuschlag, Grazer Straße 34 (Rotes Kreuz)

8435 Wagner, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)

8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)

8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)

8786 Rottenmann, Hauptstr. 109c (Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Wilhelm-Greil-Straße 25/5
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
FAX: (0512) 57 77 68-4
beratung@krebshilfe-tirol.at, www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner,
Tel.: (0660) 5697474
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser,
Tel.: (0664) 4423222
- Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Dr. Dorothea Pramstrahler,
Tel.: (0650) 2831770

sowie in:

- Lienz: Rosengasse 17, Mag. Katja Lukasser,
Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz : Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010
- Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalslerstraße 21,
Tel.: (0650) 7205303
- Kitzbühel: Dr. Astrid Erharter, Therapiezentrum
Kogler, Hornweg 28, Tel. (0681)10405938
- Tärrenz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,
Tel. 0676 7394121

Wir bitten um vorherige telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at, www.krebshilfe-vbg.at

6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

Pier 50, 1200 Wien,
Brigittenufer Lände 50-54, 4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 70 48/35
Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe

Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50, Fax: (01) 796 64 50-9
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Berufsverband der österreichischen Urologen

Leitung: Dr. Karl Dorfinger,
Perfektastraße 28/1, 1230 Wien
vorstand@urologisch.at, www.urologisch.at

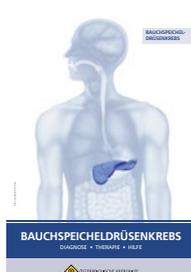
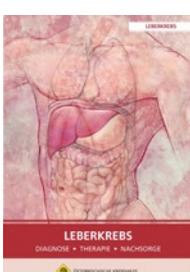
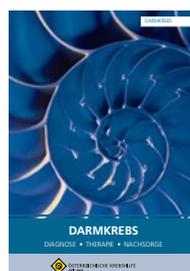
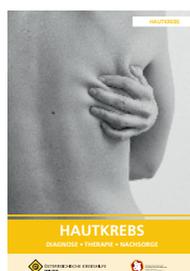
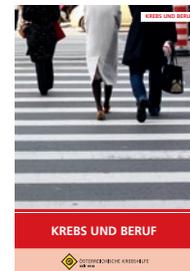
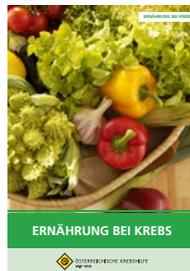
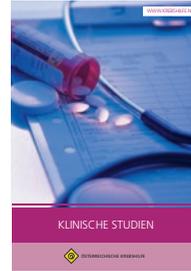
Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie

Generalsekretariat:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher,
Abteilung für Urologie und Andrologie
Sozialmedizinisches Zentrum Süd,
Kaiser-Franz-Josef-Spital
Kundratstraße 3, 1100 Wien
sekretariat@uro.at, www.uro.at

Arbeitskreis Urologische Onkologie der ÖGU

Vorsitz: Priv.-Doz. Dr. Anton Ponholzer
Abteilung für Urologie und Andrologie
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien
Johannes-von-Gott-Platz 1, 1020 Wien
www.auo.or.at

Kostenlose Krebshilfe-Broschüren





1450: Die telefonische Gesundheitsberatung in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg

Nach dem Vorbild anderer europäischer Länder wie Großbritannien, Dänemark oder der Schweiz wurde mit der telefonischen Gesundheitsberatung eine weitere Säule im heimischen Gesundheitssystem errichtet.

Unter der Rufnummer 1450 (ohne Vorwahl aus allen Netzen) erhalten Sie in den Pilot-Bundesländern telefonische Empfehlungen, was Sie am besten tun, wenn Ihnen Ihre Gesundheit oder die Ihrer Lieben plötzlich Sorgen bereitet. Können Sie die Schmerzen selbst behandeln, oder ist es doch besser, wenn Sie einen Arzt oder sogar eine Notfallambulanz aufsuchen? Die telefonische Gesundheitsberatung ist Ihr persönlicher Wegweiser durch das Gesundheitssystem und führt Sie dorthin, wo Sie im Moment die beste Betreuung erhalten – das gilt auch für **onkologische Patienten**.

Mit diesem neuen Service erhalten Sie rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche die Möglichkeit, bei gesundheitlichen Fragestellungen anzurufen. Speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal schätzt die Dringlichkeit Ihres Problems ein und gibt Ihnen entsprechende Handlungsempfehlungen.

Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 ist ein Gemeinschaftsprojekt des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, der Sozialversicherung und den Pilot-Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg.

Haftungsausschluss

Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rats übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Geschlechtergerechter Sprachgebrauch

Nur aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre die männliche Substantivform gebraucht. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für Patientinnen, Ärztinnen usw.

IMPRESSUM:

09/18

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Tuchlauben 19, A-1010 Wien
Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9, E-Mail: service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
Wissenschaftl. Redaktionsleitung: Univ. Prof. Dr. Michael Micksche, Redaktion: Mag. Martina Löwe
Gestaltung: Gorillas – Kommunikation und Design, Druck: Jentzsch, 1210 Wien
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe