

# 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, Patient:innen und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater:innen stehen Patient:innen und Angehörigen in 64 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

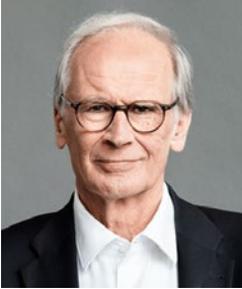
Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

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 stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.



## Ein Wort zur Einleitung

Foto: Sabine Hauswirth



**Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA**  
Präsident der  
Österreichischen Krebshilfe

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 Patient:innen und ihrer Angehörigen konfrontiert. Es ist mir daher auch ein persönliches Bedürfnis, Ihnen mit der vorliegenden Broschüre eine Zusammenstellung der wichtigsten Informationen zur Diagnose Blasenkrebs anzubieten und damit auch mögliche Fragen durch Wissen zu ersetzen. Scheuen Sie sich bitte trotzdem nicht, Ihre:n behandelnde:n Ärzt:innen 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.

Foto: MeedUni Wien, Feelfimage



**Univ.-Prof. Dr. Shahrokh F. SHARIAT**  
Präsident der  
Österreichischen Gesellschaft für  
Urologie und Andrologie

Die Diagnose Blasenkrebs ist ein einschneidendes Ereignis und stellt Betroffene als auch Angehörige vor völlig neue Herausforderungen. Wir möchten Ihnen mit der vorliegenden Broschüre möglichst umfassende Informationen zu dem komplexen Thema liefern. 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 psychoonkologisch 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 Urolog:innen 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
Die Harnorgane .....	8
Blasenkrebs .....	9
Diagnose .....	11
Befunde besser verstehen .....	14
Das Tumorboard – Ihr individueller Behandlungsplan .....	15
Therapie des NMIBC .....	16
Therapie des MIBC .....	18
Systemische Therapie .....	20
Strahlentherapie .....	22
Palliativtherapie / Schmerztherapie .....	23
Nachsorge .....	24
Onkologische Rehabilitation .....	25
Klinische Studien .....	26
Wenn die Erkrankung fortschreitet (Palliative Care) .....	27
Komplementäre Maßnahmen .....	28
Psychoonkologie .....	30
Hilfe bei der Krebshilfe .....	32
Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe .....	36

Die Österreichische Krebshilfe dankt allen Expert:innen der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie 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.

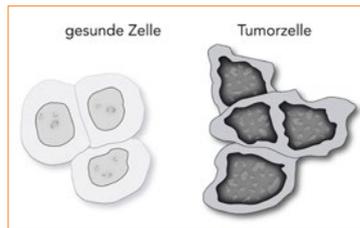
Weltweit erkrankten im Jahr 2022 rund 20 Millionen Menschen an Krebs (IARC), in Österreich 44.000.

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut Internationaler Agentur für Krebsforschung (IARC) im Jahr 2022 rund 20 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten, in Österreich 44.000. Davon betrafen rd. 1.250 die Blase.

**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 Erbmateri 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 von Krebsgenen, den sogenannten Onkogenen.



**Univ.-Prof. Dr. Michael MICKSCHE** erklärt die Entstehung von Krebs.

Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy!

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.

Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum.

Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von *Suppressor-Genen*, 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.

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

## Diagnose Krebs – was nun?

Die Diagnose Krebs verängstigt und schockiert Patient:innen 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 das aufklärende Gespräch, das der Arzt/die Ärztin mit Patient:innen 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 Seite 14).**

Fragen Sie lieber einmal mehr, als zu wenig. Die Art und Weise, wie Ihr behandelnder Arzt / Ihre behandelnde Ärztin auf Ihre Fragen eingeht, stellt ein wesentliches

Qualitätskriterium für die Arzt-Patient:innen-Beziehung dar.

Es ist auch wichtig, dass Sie rückmelden, wie es Ihnen während der Behandlung geht, ob Sie Schmerzen haben oder unter Übelkeit leiden.

Ein vertrauensvolles Arzt-Patient:innen-Verhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei!

Wenn Ihr Arzt / Ihre Ärztin nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen.

Auch die Krebshilfe-Berater:innen 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.*

## Die Harnorgane

**Hilus (lat. hilum = Kleinigkeit):**

kleine Einbuchtung oder Vertiefung an einem Organ als Austrittsstelle für Gefäße und Nerven

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

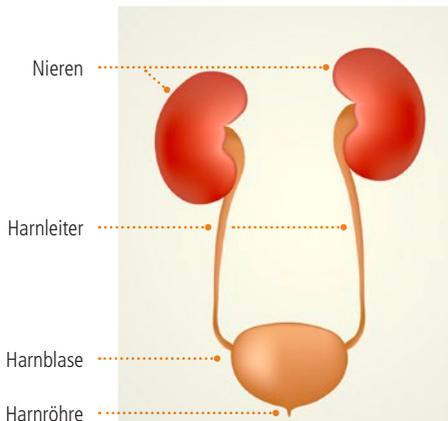
Niere durch das *Hilum* und enden in der Harnblase.

Die **Harnblase** ist ein dehnbares Hohlorgan, das sich im kleinen Becken befindet. Sie ist vergleichbar mit einem Ballon, der an der Außenseite mit einer Muskelwand überzogen ist. Ausgekleidet ist die Blase mit der Blaseschleimwand, dem sogenannten *Urothel*, bestehend aus *Urothelzellen*.

Die Nieren produzieren kontinuierlich Harn. Aufgabe der Blase ist es, mit Hilfe eines Schließmuskels diesen Harn zwischenspeichern. 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.

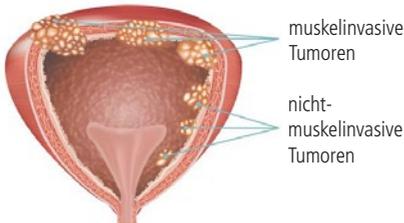
Bei Männern führt die Harnröhre durch die Prostata und den Penis. Bei Frauen ist die Harnröhre kürzer und tritt oberhalb der Öffnung der Scheide aus.



# Blasenkrebs

## Blasenkrebs (*Urothelkarzinom*)

entsteht, wenn Zellen in der Blase unkontrolliert zu wachsen beginnen. Ungefähr 95% der bösartigen Krebserkrankungen der Blase gehen von der Schleimhaut, dem *Urothel*, aus.



Die meisten der Urothelkarzinome treten innerhalb der Blase auf. Es gibt allerdings auch *Urothelkarzinome des oberen Harntraktes* (UTUC), die das Nierenbecken, den Harnleiter oder die Harnröhre betreffen können. Das ist jedoch nur bei 1 von 10 der Fälle so. Der Rest betrifft die Harnblase.

Je nachdem, wie weit die Tumorzellen in die Blasenwand eingewachsen sind, unterscheidet man 2 Arten von Blasenkrebs:

## ➔ Nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs (NMIBC):

Bei rund 3/4 aller Blasenkrebsfälle verbleibt der Tumor in der Schleimhaut und wächst nicht in die Muskelwand der Blase ein.

## ➔ Muskelinvasiver Blasenkrebs (MIBC):

Bei rund 1/4 aller Blasenkrebsfälle ist der Tumor in tiefere Schichten der Blase, den Muskel, eingewachsen.

**Metastasierter Blasenkrebs** liegt vor, wenn Krebszellen sich bereits im Körper ausgebreitet haben.

Bösartige Tumorerkrankungen anderer Art, wie das *Plattenepithelkarzinom*, *Adenokarzinom* oder *neuroendokrine Tumore* der Harnblase sind selten.

Blasenkrebs kann immer wieder neu auftreten und hat somit eine hohe *Rezidivrate*, weswegen Patient:innen im Krankheitsverlauf regelmäßig überwacht werden müssen (s. S. 24).

## Risikofaktoren

**Tabakrauch(en)** ist der wichtigste Risikofaktor und für etwa die Hälfte der Fälle von Blasenkrebs verantwortlich. Die krebsserregenden Auswirkungen können auch bis zu 20 – 40 Jahre nach Beginn des regelmäßigen Nikotinkonsums auftreten. Tabak enthält mehr als 60 krebsserregende Substanzen,



Mag. Dr. Ingrid BERGER

Mitglied des Arbeitskreises für urologische Onkologie und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Urologie

*Rauchen als Risikofaktor für 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 Stadium erkannt wird. Daher sollte unbedingt bei jeder sichtbaren Blutbeimengung im Harn ein Facharzt für Urologie aufgesucht werden.*

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 relativ 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, ein starker anhaltender Harndrang oder das Gefühl, die Blase nicht vollständig entleeren zu können, können Hinweise 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 eine:n Facharzt / Fachärztin für Urologie zu konsultieren.

## Diagnose

Im ersten Schritt können bei der Untersuchung des Harns (**Urinzytologie**) abnorme Zellen im Urin festgestellt werden.

Mit einer **Harnblasenspiegelung (Zystoskopie)** werden Blase und Harnröhre auf Tumore untersucht. 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. Eine genaue Abklärung bietet dafür das **CT-Urogramm (Computertomographie)**, bei dem ein Kontrastmittel eingesetzt wird.

Nicht eindringende 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 Harnblase angezeigt. Auch eine **photodynamische Diagnostik** bietet bei dieser Tumorart unter Umständen eine bessere Erkennbarkeit.

### Klassifikation

#### Histologische Erscheinungsformen

Die häufigsten bösartigen Blasentumore haben ein baumartiges Erscheinungsbild, wachsen entlang der Blasenwand und werden als *papilläre Urothelkarzinome* bezeichnet.

Die *soliden Tumore* liegen breitflächig auf der Blasenauskleidung auf. Ein anderer flacher Tumor ist das sogenannte *Carcinoma in situ* (CIS). Es sieht aus wie ein Pflaster, kann rot gefärbt oder entzündet wirken und ist ein hoch-aggressiver kriechender Tumor der Harnblase.

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



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

#### Trigonum:

Bereich zwischen beiden Harnleiter-einmündungen

#### 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 in die Basalmembran eintritt und in der Lage ist zu metastasieren.

**low grade =**  
Die Tumorzellen wachsen langsamer.

**high grade =**  
Aggressiver Tumor, der in die Muskelschicht der Blase einwachsen und Metastasen bilden kann. High grade Tumoren haben ein hohes Risiko für ein Wiederauftreten (Rezidiv).

## Tumorgrad / „Grading“

Dabei ist auch der Grad der Entartung der Tumorzellen wichtig und wird hinsichtlich der Zunahme der Entartung gemäß eines Grading-systems der Weltgesundheitsorganisation (WHO Klassifikation) in *low grade* und *high grade* eingeteilt.

## Stadieneinteilung / „Staging“

Neben dem Tumorgrad wird Blasenkrebs auch in verschiedene Stadien eingeteilt. Das Stadium gibt an, wie weit der Krebs gewachsen

ist und sich bereits ausgebreitet hat. Hierfür verwendet man häufig die sogenannte TNM-Klassifikation. 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).

Grad und Stadium sind Grundlage für die Therapieentscheidung.

## TNM-KLASSIFIKATION

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

### 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).

## TNM-KLASSIFIKATION BEI BLASENKREBS

### Die Bezeichnungen zu T (Tumor) bedeuten:

T0	kein Tumor
Ta	baumartiger Tumor, wächst aus der Oberfläche heraus, dringt nicht in die Blasenwand (nicht infiltrativ)
Tis	Carcinoma in situ (CIS), flacher, hochgradiger Tumor (kriechend, nicht infiltrativ)
T1	Tumor dringt in die Lamina propria ein, ist aber nicht muskelinvasiv
T2	Tumor dringt in die Muskelschicht der Blase ein
T2a	oberflächliche Muskulatur (innere Hälfte)
T2b	tiefe Muskulatur (äußere Hälfte)
T3	Tumor dringt in die Blasenwand und die umgebende Fettschicht ein
T3a	mikroskopisch
T3b	makroskopisch
T4	Tumor dringt in Nachbarorgane der Harnblase ein
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 Harnblasenkarzinom erkannt wird und je weniger es aus der oberflächlichen Urothelschicht in tiefere Schichten der Harnblasenwand infiltriert, umso günstiger ist die Prognose für den Patienten.*

## Befunde besser verstehen ...

**PD-1** = programmed cell death protein 1, Rezeptor, der die Aktivierung von T-Zellen blockiert.

Bei einer Tumorerkrankung werden meist viele verschiedene Befunde erhoben. Es ist verständlich, dass Patient:innen versuchen, aus den Befunden etwas „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-Mo-

leküle, die auch bei gesunden Menschen im Körper vorhanden sind und im Blut zirkulieren bzw. nachgewiesen werden können. Eine Vielzahl gutartiger entzündlicher Erkrankungen sowie Nikotin können Tumormarker ebenfalls erhöhen (*falsch positiver Befund*). Bei bösartigen Erkrankungen dienen sie nicht der Diagnose sondern der Verlaufskontrolle der Erkrankung. Therapierelevante Tumormarker werden bestimmt, wenn eine Immuntherapie geplant ist. Dafür wird im Tumorgewebe der Marker *PD-1 / PD-L1* bestimmt.

### „o. B.“ – Befund

Eine Abkürzung „o. B.“ („o. p. B.“) bedeutet: ohne (pathologischen) Befund. In anderen Worten: Kein Hinweis auf eine Erkrankung.

### Buchstaben- / Zahlenkodierungen

Sind alle notwendigen Untersuchungen abgeschlossen, werden die Untersuchungsergebnisse zu der Diagnose zusammengefasst. Das heißt, die Befunde werden einer bestimmten Erkrankung zugeordnet. International gilt ein einheitlicher **Code aus Buchstaben- und Zahlenkodierungen**. So können sich Mediziner:innen über Sprachgrenzen hinweg verständigen.

## 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 Eiweißstoffen an Tumorzellen ab. All diese Faktoren bestimmen den Behandlungsplan.

### Das Tumorboard

Der **individuelle Behandlungsplan** wird von Expert:innen der verschiedenen Fachrichtungen erarbeitet. Im Tumorboard für Blasenkrebs sind vor allem Fachleute der Urologie, der Onkologie und der Radioonkologie vertreten. Auch Expert:innen anderer Fachrichtungen können hinzugezogen werden und natürlich auch alle Mitarbeiter:innen, die an der Versorgung des / der Patient:in beteiligt sind.

Im Tumorboard werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit die Befunde und Untersuchungsergebnisse beurteilt und Empfehlungen für die weitere Therapie erarbeitet.

Das Ergebnis ist IHR individueller Behandlungsplan, der im Rahmen eines **aufklärenden Gesprächs** von Ihrem / Ihrer Hauptbehandler:in („Case Manager“) mit Ihnen eingehend besprochen wird. Inhalte des Gesprächs sind die Therapieform, die Ziele der Therapie sowie mögliche Nebenwirkungen und deren Abhilfe. Das Gespräch soll in einer gemeinsamen Entscheidung für Therapie und Nachsorge von Patient:in und behandelndem Arzt / behandelnde Ärztin resultieren.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie Informationen zu den Therapien der einzelnen Blasenkrebs-Formen. Zögern Sie nicht, Ihr Behandlungsteam über alles, was Sie wissen wollen, zu fragen. **Und auch die Berater:innen der Krebshilfe stehen Ihnen vor allem für alles rund um das Leben mit der Krebserkrankung zur Verfügung (s. S. 32).**

**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.

## Therapie des NMIBC

### Operation

#### Transurethrale Resektion des Blasenkrebses (TUR-B):

Nicht-muskelinvasive Harnblasenkarzinome werden über die Harnröhre mittels einer elektrischen Schlinge entfernt (**TUR-B**). Dabei kann der Tumor oft schon zur Gänze entfernt werden.

Die TUR-B bietet die Möglichkeit, den Blasenkrebs zu entfernen, ohne dabei den Bauchraum zu öffnen. Dabei wird ein Resektoskop durch die Harnröhre in die Blase eingeführt. Am Ende dieses Instruments ist eine kleine Drahtschlinge, mit der baumartige Tumoren entfernt werden können. Die Schlinge verödet gleichzeitig auch die Blutgefäße, um Blutungen zu stoppen.

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

Bei dieser Operationsmethode besteht nur ein geringes Risiko, die Blase zu beschädigen oder Infektionen zu übertragen. Die häufigsten Beschwerden nach der TUR-B

sind Blutungen, Schmerzen und Brennen beim Urinieren. Diese Beschwerden sind aber meist nur vorübergehend. Sollten sie länger als ein Monat anhalten, sprechen Sie mit Ihrem / Ihrer Urolog:in darüber.

### Intravesikale Behandlung

Flache, nicht-muskelinvasive Blasentumore können mit der TUR-B Methode nur schwer entfernt werden. Ebenso gibt es baumartige Tumore, bei denen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sie wieder nachwachsen, selbst wenn sie entfernt wurden. In diesem Fall werden durch intravesikale Behandlung innerhalb der Blase Medikamente (*Therapeutika*) eingesetzt, um die Krebszellen zu eliminieren bzw. abzutöten (= **Intravesikale Behandlung**). Dabei können Chemotherapeutika (z. B. *Mitomycin C*) oder Immuntherapeutika (z. B. *BCG*) in die Harnblase eingebracht werden.

### Frühinstillationstherapie

6 bis maximal 24 Stunden nach der TUR-B kann einmalig ein Chemotherapeutikum (z. B. *Mitomycin C*) in die Harnblase eingebracht werden. Dies soll

*intra* = innen  
*vesikal* = Blase

**Intravesikale  
Behandlung** = Be-  
handlung innerhalb  
der Blase

die Einnistung von Tumorzellen verhindern und das Zeitintervall bis zum Auftreten eines möglichen Wiederauftretens (*Rezidiv*) verlängern. Diese Empfehlung gilt beim erstmaligen Auftreten eines einzelnen baumartigen, oberflächlichen Harnblasenkrebs (risikoarmer NMIBC).

Bei NMIBC mit erhöhtem Risiko wird die Installationstherapie mit *Mitomycin C* einmal wöchentlich für 6 bis 8 Wochen durchgeführt, wobei eine Verlängerung auf monatlich bis zu einem Jahr möglich ist.

## BCG-Instillationstherapie

Als Immuntherapie wird eine Aufbereitung aus lebenden Bakterien (*Bacillus-Calmette-Guérin* = BCG) eingesetzt, die in der Blase eine örtliche Entzündung hervorrufen. Das Immunsystem der Blase wird aktiviert und reagiert mit einer Entzündungsreaktion, durch die Krebszellen abgetötet werden.

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.

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

Intravesikale Behandlungen können Nebenwirkungen haben. Informieren Sie daher unbedingt Ihren Arzt / Ihre Ärztin über etwaige Nebenwirkungen.

**BCG =**

*Bacillus-Calmette-Guérin*; lebendes Bakterium

## Therapie des MIBC

### Trimodale Therapie (TMT)

Oberstes Ziel bei der Therapie des muskelinvasiven Harnblasenkarzinoms ist die Erhaltung der Blase. Leider ist das nur in seltenen Fällen und bei Patient:innen mit guter gesundheitlicher Verfassung möglich. Zum Einsatz kommt dabei die sogenannte trimodale Therapie (**TMT**), die nach folgendem Schema erfolgt:

- 1) Operation: Entfernung jedes sichtbaren Tumors mittels TUR-B (s.S. 16)
- 2) Strahlentherapie über mehrere Wochen
- 3) Chemotherapie, um mögliche Resttumoren empfindlicher gegenüber der Bestrahlung zu machen

Nach der trimodalen Therapie erfolgt eine engmaschige Kontrolle mittels Zytoskopien, um einen Rückfall rechtzeitig zu erkennen.

### Operation

#### Vollständige Harnblasenentfernung – radikale Zystektomie:

Diese Operation wird bei den muskelinvasiven Tumorstadien (T2) als heilendes Therapieverfah-

ren meist innerhalb von 3 Monaten nach der TUR-B angewandt.

Auch bei Patient:innen mit einem Wiederauftreten eines *high-grade-Urothelkarzinoms* unter oder nach einer BCG-Therapie (s. S. 17) 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 durchgeführt 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 Scheidenanteile, kombiniert.

Im Rahmen dieser Operation werden auch die Beckenlymphknoten entfernt. Zudem wird eine neue Harnableitung angelegt. Man unterscheidet die sogenannte „kon-

tinente“ von der „inkontinenten“ Harnableitung:

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

Patient:innen mit **Neoblase** lernen, die Blase mittels Bauchpresse alle 3 bis 4 Stunden zu entleeren und den Beckenboden zu trainieren, um die Kontinenz zu erhalten.

Bei der **inkontinenten (nassen) Harnableitung** wird der Harn kontinuierlich über einen künstlichen Ausgang in einen speziellen 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. Sobald die Nieren Urin produzieren, läuft dieser direkt über die Bauchdecke in den Stomabeutel. Der Inhalt des

Stomabeutels wird regelmäßig in die Toilette entleert.

Patient:innen mit Urostoma lernen, den Stomabeutel mehrmals täglich zu entleeren und alle 2 bis 3 Tage zu wechseln.

## **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 Patient:innen 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.

## Systemische Therapie

### 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 in 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 Blasenkarzinoms. Allerdings kann es auch vorkommen, dass eine platinhaltige Chemotherapie nicht angezeigt und daher nicht eingesetzt wird. In diesem Fall kommen andere Chemotherapie-Schemata zur Anwendung.

Je nach Situation wird die Chemotherapie **vor** (*neoadjuvante Therapie*) oder **nach** (*adjuvante Chemotherapie*) einer Blasenentfernung 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 adjuvante Chemotherapie hat das Ziel, einen Rückfall zu verhindern, ist aber von Nebenwirkungen begleitet.

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 ist eine onkologische Rehabilitation (s. S. 25) zu empfehlen.

### Chemotherapie bei Metastasierung

Beim metastasierten Harnblasenkrebs kann eine platinhaltige Chemotherapie verabreicht werden, wenn der Allgemeinzustand

**Cis-Platin** = eine platinhaltige Schwermetallverbindungen, die die DNS-Synthese von Tumorzellen hemmt

stand und die Begleiterkrankungen des Patienten / der Patientin dies zulassen. Während der ersten Chemotherapie wird dabei das Ansprechen auf die Chemotherapie mittels Computertomographie alle 2-3 Zyklen beurteilt.

Wurde bereits eine platinhaltige Chemotherapie verabreicht und kommt es trotzdem zu einem Fortschreiten der Erkrankung, kann neuerlich eine Chemotherapie zum Einsatz kommen.

Liegt nach der letzten platinhaltigen Therapie eine 6-monatige Pause vor und hat der / die Patient:in 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.

Die Chemotherapie hat das Ziel den Tumor zu verkleinern bzw. sein Wachstum zu verlangsamen, soll Symptome lindern und die Lebensdauer des / der Patient:in so lange wie möglich zu verlängern.

## Immuntherapie

Basierend auf den Ergebnissen von klinischen Studien (s. S. 26) wurde mit der Immuntherapie mit **Immuncheckpoint-Inhibitoren** beim fortgeschrittenen Urothelkarzinom eine weitere wirksame Therapieoption geschaffen.

**Immuncheckpoints** wie *Programmed Death Rezeptor* (PD-1) und dessen *Ligand* (PD-L) sind Erkennungsstrukturen an weißen Blutzellen (*Lymphozyten*), 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 **Checkpoint-Inhibitoren** an.

Als Immuntherapie werden diese Antikörper-Präparate (*Anti-PD1 Antikörper*) intravenös verabreicht. Sie reagieren mit den Immuncheckpoints und heben die »Bremse« auf. Die körpereigenen Abwehrzellen, die *T-Lymphozyten*, werden wieder »scharf« gemacht und können Krebszellen wieder erkennen, attackieren und abtöten. Rund ein Viertel der Patient:innen mit fortgeschrittener Erkrankung sprechen auf diese Therapie an.



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

**T-Lymphozyten =**  
Killerzellen



*Die Behandlungen bei Blasenkrebs können sich auch auf Ihre Sexualität auswirken. Die Krebshilfe-Broschüre „Sexualität bei Krebs“ behandelt alle wichtigen Aspekte rund um die Sexualität in dieser Situation.. Kostenlos bestellen oder downloaden unter: [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)*

## Strahlentherapie

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

Bei der sogenannten **trimodalen Therapie** (s.S. 18) 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 Patient:innen 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 / der Patient:innen eine Chemotherapie nicht sinnvoll erscheinen lässt und eine Operation eine zu große Belastung darstellt.

Nur mit der **kombinierten Radiochemotherapie** (*Strahlentherapie und Chemotherapie*) lässt sich das Risiko eines Rückfalls ausreichend senken. Für die Behandlung muss

der / die Patient:in körperlich ausreichend fit sein, da sich die Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie gegenseitig verstärken.

In Ergänzung 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 „Schrumpfbubble“ entwickeln: Dabei muss man häufiger auf die Toilette, weil das Organ nicht mehr so viel Urin aufnehmen kann.

Auch das Risiko für Blasenentzündungen steigt.

## Palliative Therapie

Wenn die Erkrankung fortschreitet, stehen die **Stabilisierung des Krankheitsverlaufes und die größtmögliche Lebensqualität** durch Schmerz- und Symptombehandlung im Vordergrund (s. auch S. 27).

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 Patient:innen 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.

## Schmerztherapie

Die moderne Medizin bietet heute zahlreiche und **sehr wirksame Möglichkeiten**, Patient:innen dauerhaft von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Lebensqualität damit wesentlich zu verbessern.

Im Allgemeinen ist es empfehlenswert, Schmerzmedikamente regelmäßig in festem zeitlichem Abstand einzunehmen und nicht erst dann, wenn der Schmerz schon eingetreten ist.

Krebspatient:innen stehen Tropfen, Tabletten, Zubereitungen mit verzögerter Freisetzung (*Retard-Präparate*) oder Schmerzpflaster mit dauerhafter Freisetzung der schmerzwirksamen Medikamenten zur Verfügung.

Die Einstellung auf Schmerzmedikamente (**Drei-Stufen-Plan**), die Verwendung von Schmerzpumpen oder die Entscheidung für eine örtlich begrenzte Maßnahme wie Ausschaltung eines Nervengeflechts erfordern eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit von Patient:in und Behandlungsteam und große ärztliche Erfahrung.



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

## 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 Onkolog:innen bzw. Urolog:innen 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.

Hilfreich ist auch eine psychoonkologische oder psychosoziale Beratung (siehe S. 30). 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 Zweittumor oder Metastasen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Wie oft Kontrolluntersuchungen notwendig sind, hängt vom Stadium der Erkrankung, den Therapien und Gesundheitszustand des / der Patient:in 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.

*Wann immer Symptome und Beschwerden auftreten, informieren Sie ihre behandelnden Ärzt:innen!*

## Onkologische Rehabilitation

Die onkologische Rehabilitation umfasst **gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen**, die dabei helfen, die **körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen**.

Ziel dabei ist es, die Gesundheit, Aktivität und Leistungsfähigkeit des / der Patient:in wiederherzustellen. Durch gezielte Therapie-Maßnahmen für Körper und Seele sowie im sozialen Bereich gelingt es, die Lebensqualität – insbesondere im psychosozialen Bereich – nachhaltig zu verbessern.

Auch für die Angehörigen ist ein Aufenthalt des erkrankten Familienmitglieds in der onkologischen Rehabilitation meist eine große Erleichterung – in relativ kurzer Zeit wird oft ein großer Fortschritt auf körperlicher und seelischer Ebene erreicht.

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen. Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patient:innen anzupassen. Wenn z.B. eine Mutter nicht weiß, wie sie während einer mehrwöchigen

stationären Reha die Kinderversorgung organisieren kann, dann wird sie kaum die für viele Therapien notwendige Entspannung finden. Auf [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) finden Sie eine Übersicht über stationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Österreich.

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.** Bei den meisten Zentren ist jedoch mit Wartezeiten zu rechnen, sodass die Rehabilitation nicht immer unmittelbar nach dem Spitalaufenthalt begonnen werden kann.

### TIPPS

- Informieren Sie sich über Möglichkeiten einer onkologischen Rehabilitation.
- Der Antrag kann gleich im behandelnden Spital gestellt werden.
- Psychoonkologische Nachsorge gibt es in den Beratungsstellen der Krebshilfe!



*Erfahren Sie alles wichtige zum Bewegungstraining für Krebspatient:innen in der Krebshilfe-Broschüre „Bewegung bei Krebs“.*

## Klinische Studien

Für den / die Patient:in 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 auch für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

Mit klinischen Studien untersuchen Ärzt:innen 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.

**Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig.**

Wenn Sie als Patient:in an einer Studie interessiert sind oder zur Teilnahme eingeladen werden, soll-

ten Sie vor dieser Entscheidung so viel wie möglich über diese Studie in Erfahrung bringen.

**Vorteile für Patient:innen, die an einer klinischen Studie teilnehmen**

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

**Risiken für Patient:innen, 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 Ihre:r behandelnden Arzt / Ärztin.

## 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. Patient:innen 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 Patient:innen den Kampf gegen den Krebs. Dieser letzte Lebensabschnitt kann durch offene Kommunikation zwischen Patient:in, Angehörigen und Ärzt:innen 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 erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter: [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)*

## Ergänzende Maßnahmen: Ja.



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

[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Wenn Sie als Patient:in vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen“ Methoden waren, überlegen Sie bitte, ob nicht vielleicht die Angst vor der empfohlenen schulmedizinischen Therapie (und ihre etwaigen Nebenwirkungen) ein möglicher Grund dafür sein kann.

Fragen Sie Ihr Behandlungs-Team und lassen Sie sich jede Therapie erklären. Ein:e aufgeschlossene:r Arzt / Ärztin 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 Ihre:r behandelnden Arzt / Ärztin 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 Methoden der Naturheilkunde werden von Krebspatient:innen oft angewandt, mit dem Ziel die körperliche und seelische Stabilisierung zu unterstützen.

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 Patient:innen 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 Krebspatient:innen sehr kritisch zu beurteilen!

Alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten

### „pseudowissenschaftlichen“ Krebsentstehungstheorien.

Die Befürworter:innen dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Art und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker:innen“ 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 Wunderheiler:innen“**, 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 medizinisch empfohlene „einlassen“, kontaktieren Sie uns!

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

## Wir sind für Sie da.



**Mag. Maria STADLER**  
Sprecherin der  
Krebshilfe-  
Beraterinnen

*Die Diagnose Krebs trifft Betroffene und Angehörige meist völlig unerwartet. Im ersten Schock können Informationen nur erschwert aufgenommen und verarbeitet werden. Die Lebensumstände verändern sich schlagartig, der übliche Alltag steht Kopf. Neben medizinischen Terminen, Behandlungsbesprechungen und Therapieplänen setzen den Menschen auch Ängste, Unsicherheiten und Hilflosigkeit zu. Teilweise berichten Betroffene von Schlafproblemen und Konzentrationsschwierigkeiten, innerer Unruhe und Angstsymptomen.*

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 Patient:innen und Angehörige gehalten und getragen fühlen**.

Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freunden/Bekanntem, Arbeitskolleg:innen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzt:innen, Pflegenden, Psychoonkolog:innen und anderen Expert:innen. Patient:innen haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie. Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. Patient:innen und Angehörige erhalten **medizinische, psychonkologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“**.

Viele Patient:innen und Angehörige beschäftigen sich mit 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. Expert:innen 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-Berater:innen 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 Patient:innen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).

»

*In dieser schwierigen Zeit ist es wichtig, Menschen in der ganzen Bandbreite ihres inneren Erlebens zu erfassen und ihnen beizustehen. Unterstützung vom privaten Umfeld, sowie professionelle Behandlung, Beratung und Begleitung sind erforderlich, um eine bestmögliche Regeneration zu ermöglichen.*

*Die Österreichische Krebshilfe bietet Patient:innen und deren Familien rasche, kostenlose und unkomplizierte Hilfe an. Dazu gehören sowohl die Vermittlung von Information und Wissen in Bezug auf Ernährung, Sozial- und Arbeitsrecht, als auch psychologischer Hilfe, psychotherapeutischer Unterstützung und finanzieller Soforthilfe. Wenden Sie sich jederzeit an eine unserer Beratungsstellen. Wir helfen weiter. Aus Liebe zum Leben.*

## Männerberatung



Foto: Sabine Heaswirth

**Mag. Martina LÖWE**  
Geschäftsführung  
Österreichische  
Krebshilfe,  
Projektleitung Loose Tie

*Wir haben diese Angebote entwickelt, damit Sie auf gesicherte Informationen jederzeit, direkt und auch anonym zugreifen können. Nutzen Sie die zahlreichen Hilfsangebote der Krebshilfe. Und teilen Sie uns gerne auch Ihre Wünsche und Anregungen mit, damit wir gemeinsam unsere Hilfe für alle Männer mit der Diagnose Krebs ausbauen können. Ihre Anregungen senden Sie bitte an: [loewe@krebshilfe.net](mailto:loewe@krebshilfe.net)*

*Über seine Ängste und sorgen zu sprechen ist kein Eingeständnis von Schwäche oder Hilflosigkeit!*

Männer schrecken noch immer davor zurück, über das Thema Krebs zu reden. In unsere Beratungsstellen kommen zu zwei Drittel Frauen (!). Daher haben wir ein spezielles **Angebot für alle Männer mit der Diagnose Krebs** entwickelt und dabei festgestellt, dass es vor allem die Online-Formate und Webcasts sind, die von den Männern besonders angenommen werden.

### Das Herrenzimmer



Es kann entlasten, sich auszutauschen, miteinander Gespräche zu führen und mit einem Gegenüber, das nicht geschont werden muss, nach Lösungen zu suchen. Oft hilft es auch, einfach zuzuhören und von den Erfahrungen anderer zu profitieren. Das alles können Sie in unserem virtuellen Herrenabend für Männer mit der Diagnose Krebs.

Das Herrenzimmer findet **einmal monatlich** statt. Bei jedem Termin steht ein Thema, das alle Männer mit der Diagnose Krebs betrifft, im Mittelpunkt: Von der Verarbeitung der Diagnose über den Umgang

mit und der Kommunikation zu den Kolleg:innen bis hin zu Themen rund um Bewegung, Ernährung, Partnerschaft und Sexualität.

Die Teilnahme ist kostenlos und auch anonym möglich. Weitere Infos und Termine unter: [www.krebshilfe.net/herrenzimmer](http://www.krebshilfe.net/herrenzimmer)  
Mail: [herrenzimmer@krebshilfe.net](mailto:herrenzimmer@krebshilfe.net)



QR-Code zum Herrenzimmer

### NEU: Podcast Herrenzimmer

In unserem neuen Podcast sprechen Krebshilfe GF Martina Löwe & Journalist und ehemals Betroffener Alexander Greiner mit Menschen, die offen mit Krebs umgehen und für die Krebs zum Alltag gehört. Was hilft bei Krebs, vor allem Männern? Darum geht es in diesem Podcast.



QR-Code zum Podcast

# NEU: Patient:innen-Plattform

## Meine Krebshilfe

Mit der neuen Plattform **Meine Krebshilfe** gibt es seit Ende 2022 ein weiteres modernes Online-Angebot, auf der "News", unsere "Webcasts" und "Streaming-Angebote" ohne Registrierung jederzeit kostenlos abrufbar sind unter:

[www.meinekrebshilfe.net](http://www.meinekrebshilfe.net)



Auf der **zweiten Ebene** erhalten registrierte Nutzer:innen **individualisierte Informationen** zu ihrer Krebserkrankung und können ganz einfach online auch ihre psychische Belastung und ihren Gesundheitszustand abfragen.



Das Ausspielen der individualisierten Inhalte erfolgt derzeit nach folgenden Kriterien:

- **Regionalität** (Bundesland)
- **Krebserkrankung** (dzt. stehen die Inhalte für Brust-, Prostata-, Darm-, Haut- und Lungenkrebs zur Verfügung, das Angebot wird sukzessive erweitert).

In weiterer Folge wird es auch die Möglichkeit geben über diese Plattform eine **Online-Sprechstunde** mit dem / der Krebshilfe-Berater:in in Ihrem Bundesland durchzuführen.

Für die Nutzung des Service-Angebots auf der zweiten Ebene ist eine **Registrierung** notwendig – es werden dabei jedoch keine personenbezogenen Daten bei der Krebshilfe gesammelt. Erst, wenn die Nutzer:innen ihre Inhalte mit der Krebshilfe-Berater:in aktiv teilen wollen, werden diese Daten übermittelt.

## Finanzielle Hilfe



**Doris KIEFHABER  
und Martina LÖWE**  
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 Patient:innen und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.*

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von Krebspatient:innen 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 Patient:innen und Angehörige entstand. Viele Krebspatient:innen 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.

Im Jahr 2023 investierte die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

### 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 / der Ehepartner:in 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-Berater:in 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.

## Rasche und unbürokratische Hilfe

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 aller notwendiger Unterlagen.

Der / die Antragsteller:in erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, sämtliche Daten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie des österreichischen Datenschutzgesetzes zu behandeln.

### BEISPIEL DER SOFORTHILFE

*Bei Herbert P., 48 Jahre, wurde 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 Rechnungsprüfer:innen 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)  
[office@krebshilfe-bgld.at](mailto:office@krebshilfe-bgld.at); [www.krebshilfe-bgld.at](http://www.krebshilfe-bgld.at)

- 7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4  
(Der Sonnberghof)
- 7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5  
(ÖGK)
- 7000 Eisenstadt, Johannes von Gott-Platz 1  
(KH der Barmherzigen Brüder)
- 7540 Güssing, Grazer Straße 15  
(A.ö. Krankenhaus)
- 7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26  
(ÖGK)
- 7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10  
(Diakonie)
- 7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15  
(ÖGK)
- 8380 Jennersdorf, Hauptstraße 2  
(Praxis Dr. Csuk-Miksch)
- 2460 Bruckneudorf, Theissstraße 3  
(Kinderkrippe)

## Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung unter:  
Tel.: (0463) 50 70 78  
[office@krebshilfe-ktn.at](mailto:office@krebshilfe-ktn.at), [www.krebshilfe-ktn.at](http://www.krebshilfe-ktn.at)

- 9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

## Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

• 2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)  
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30  
Tel.: 050766-12-2297  
[krebshilfe@krebshilfe-noe.at](mailto:krebshilfe@krebshilfe-noe.at);  
[www.krebshilfe-noe.at](http://www.krebshilfe-noe.at)

Persönliche Beratung in den Beratungsstellen nach tel. Voranmeldung:

- 2500 Baden, Vöslauer Str. 14 (in der ÖGK)  
Tel.: (0664) 464 3365  
[krebshilfe@krebshilfe-noe.at](mailto:krebshilfe@krebshilfe-noe.at)
- 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3  
(bei ÖGK)  
Tel.+Fax: (02742) 77404  
[stpoelten@krebshilfe-noe.at](mailto:stpoelten@krebshilfe-noe.at)
- 3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34  
(Alte Schule Gottsdorf)  
Tel.+Fax: (07412) 561 39  
[persenbeug@krebshilfe-noe.at](mailto:persenbeug@krebshilfe-noe.at)
- 3340 Waidhofen/Ybbs  
Tel.: (0664) 514 7 514  
[waidhofen@krebshilfe-noe.at](mailto:waidhofen@krebshilfe-noe.at)
- 2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46  
Tel.: (050766)12-1389  
[mistelbach@krebshilfe-noe.at](mailto:mistelbach@krebshilfe-noe.at)
- 2230 Gänserndorf,  
Umfahrungsstr. Nord 3 (ÖGK)  
Tel.: (0664)3237231  
[mistelbach@krebshilfe-noe.at](mailto:mistelbach@krebshilfe-noe.at)
- 3580 Horn, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK)  
Tel.: (0664) 886 235 86  
[horn@krebshilfe-noe.at](mailto:horn@krebshilfe-noe.at)

### Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

- 4020 Linz, Harrachstraße 15  
Tel.: (0732) 77 77 56  
[beratung@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung@krebshilfe-ooe.at)  
[www.krebshilfe-ooe.at](http://www.krebshilfe-ooe.at)
- 4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)  
Tel.: (0660) 45 30 441  
[beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at)
- 5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)  
Tel.: (0699) 1284 7457  
[beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at)
- 4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0664) 166 78 22  
[beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at)
- 4240 Freistadt, Zemannstr. 33 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0664) 452 76 34  
[beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at)
- 4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Str. 46 (ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432  
[beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at)
- 4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11 (Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56  
[beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at)
- 4710 Grieskirchen, Manglbürg 18 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (07242) 42 896  
[beratung-grieskirchen@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-grieskirchen@krebshilfe-ooe.at)
- 4320 Perg, Johann Paur-Straße 1, (Beratungsstelle Famos)  
Tel.: (0660) 927 33 81  
[beratung-perg@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-perg@krebshilfe-ooe.at)
- 4910 Ried/Innkreis, Marktplatz 3/1 (ÖGK)  
Tel.: (0660) 97 444 06  
[beratung-ried@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-ried@krebshilfe-ooe.at)
- 4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0664) 166 78 22  
[beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at)
- 4780 Schärding, Tummelplatzstraße 7 (FIM – Familien- & Sozialzentrum)  
Tel.: (0732) 77 77 56  
[beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at)
- 4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0664) 91 11 029  
[beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at)
- 4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31 (ÖGK)  
Tel.: (0664) 547 47 07  
[beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at](mailto:beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at)
- 4600 Wels, Rot-Kreuz-Straße 1 (ÖGK)  
Tel.: (0660) 50 98 550  
[beratung-wels@krebshilfe-ooe.at](mailto: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](mailto:beratung@krebshilfe-sbg.at)  
[www.krebshilfe-sbg.at](http://www.krebshilfe-sbg.at)

- 5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13  
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
- 5110 Oberndorf, Paracelsusstraße 18.  
Seniorenwohnhaus St. Nikolaus Oberndorf  
Persönliche Beratung nach telefonischer Voranmeldung
- 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  
[beratung@krebshilfe.at](mailto:beratung@krebshilfe.at), [www.krebshilfe.at](http://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](mailto:beratung@krebshilfe.at)

Außenstellen Steiermark:

- 8160 Weiz, Marburgerstraße 29  
(Gesundheitszentrum)
- 8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)
- 8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
- 8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31  
(Rotes Kreuz)
- 8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34  
(Rotes Kreuz)
- 8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)
- 8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)
- 8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
- 8940 Liezen, Niederfeldstraße 16  
(Rotes Kreuz)

## Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock  
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68  
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33  
[office@krebshilfe-tirol.at](mailto:office@krebshilfe-tirol.at)  
[www.krebshilfe-tirol.at](http://www.krebshilfe-tirol.at)

**Psychoonkologische Beratung**, bitte um telefonische Terminvereinbarung:

- Landeck, Schulhausplatz 9, Dr. Manfred Deiser, Tel. 0664-4423222
- Reutte, Zeillerplatz 1; Pflach, Kohlplatz 7a/Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck, Tel. 0664-2251625
- Tarenz, Pfassenweg 2, DSA Erwin Krismer, Tel. 0676-7394121
- Telfs, Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner, Tel. 0660-5697474
- Schwaz, Fuggergasse 2, Dr. Fritz Melcher, Tel. 0664-9852010
- Jenbach, Birkenwald 14, Mag. Gerhard Proksch, Tel. 0660-1223113
- Wörgl, Fritz-Atzl-Str. 6, MMag. Dr. Astrid Erharter-Thum, Tel. 0681-10405938
- Hopfgarten, Marktplatz 1; Walchsee, Alleestraße 30, MMag. Dr. Barbara Mösinger-Strubreither, Tel. 0676-5705743
- Lienz, Rosengasse 13, Mag. Katja Lukasser, Tel. 0650-3772509

## Für Kinder und Jugendliche von an Krebs erkrankten Eltern:

- Reutte, Zeillerplatz 1; Pflach, Kohlplatz 7a/Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck, Tel. 0664-2251625
- Innsbruck, Rennweg 7a, MMag. Barbara Baumgartner, Tel. 0664-73245396
- Jenbach, Birkenwald 14, Mag. Gerhard Proksch, Tel. 0660-1223113

## Kunsttherapie für alle onkologischen Patient:innen und Ihre Angehörigen:

- Innsbruck, Frauen-und Kopfklinik-Gebäude, Haus 3, Anichstraße 35, Dr. Daria Daniaux, Tel. 0681-10377481

## Beratungsstellen in VORARLBERG

- 6850 Dornbirn, Rathausplatz 4, Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14  
[beratung@krebshilfe-vbg.at](mailto:beratung@krebshilfe-vbg.at)  
[www.krebshilfe-vbg.at](http://www.krebshilfe-vbg.at)
- 6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12, Tel. (05572) 202388  
[beratung@krebshilfe-vbg.at](mailto:beratung@krebshilfe-vbg.at)

## Beratungsstelle in WIEN

- 1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54, 4. Stg./5.OG  
Tel.: (01) 408 70 48, Hotline: (0800) 699 900  
[beratung@krebshilfe-wien.at](mailto:beratung@krebshilfe-wien.at)  
[www.krebshilfe-wien.at](http://www.krebshilfe-wien.at)

## Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19  
Tel.: (01) 796 64 50,  
[service@krebshilfe.net](mailto:service@krebshilfe.net)  
[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)

Lassen Sie sich helfen!  
Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.



## 1450: Die telefonische Gesundheitsberatung

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 allen 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 / eine Ärztin 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 Patient:innen**.

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 Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sozialversicherung, der ÖGK und den Bundesländern.

### 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 Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.