



Bonner Wegweiser *bei Krebs*

*Medizinische Einrichtungen
Psychosoziale Betreuung
Gruppen und Gesprächskreise*





Sponsoren

Wir danken folgenden Unternehmen für die Unterstützung bei der Realisation des Regionalen Wegweisers bei Krebs für die Bundesstadt Bonn:





Herausgeber

Herausgeber	Arbeitskreis onkologisches Netzwerk Essen
Gabriele Becker	Wiese e.V.
Angelika Frenck	Psychosoziale Krebsberatungsstelle Ev. Krankenhaus Essen-Werden
Horst Heinemann	Gesunde Stadt-Büro des Gesundheitsamtes der Stadt Essen
Gerd Hohagen	Seelsorger
Anne Holling	Psychosoziale Krebsberatungsstelle Ev. Krankenhaus Huysens-Stiftung
Günter Korb	Psychosoziale Krebsberatungsstelle Universitätsklinikum Essen
Hildegard Müller	Selbsthilfegruppe Initiative Brustkrebs
Dr. Roland Rudolph	Hämato-Onkologische Gemeinschaftspraxis
Michael Weber	Kommunikationsdesign

Zentrale Koordination für den
Regionalen Wegweiser bei Krebs | Krebsgesellschaft NRW (GBK)
Johannes-Weyer-Str. 1
40225 Düsseldorf

Herausgeber für die Bundesstadt Bonn | Tumorzentrum Bonn e.V.
Robert Janker Krebsforschung e.V.
Antje Krebs | Koordination
Ilseget von Hofe, Ulrike Glade | Psychosoziale Krebsberatungsstelle des
Tumorzentrum Bonn e.V.
Dr. Oliver Lange | Robert Janker Krebsforschung e.V.
Dr. Michael Höyng | Onkologisches Qualitätsnetz Bonn e.V.
Almuth von Wietersheim | Frauenselbsthilfe nach Krebs
Postanschrift | Psychosoziale Krebsberatungsstelle
des Tumorzentrum Bonn e.V.
Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn

Stand: Dezember 2002



Arbeitskreis Onkologisches Netzwerk Essen Tumorzentrum Bonn e.V. / Robert Janker Krebsforschung e.V.

Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte des „Wegweisers bei Krebs“ verdeutlicht nicht nur die hervorragende Zusammenarbeit und Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens in Essen, sondern auch die zunehmende Vernetzung mit anderen Städten in NRW. Zurückführend auf die Gründung des „Arbeitskreis onkologisches Netzwerk Essen“ – durch Vertreter unterschiedlicher mit „Krebs“ befasster Berufs- und Selbsthilfegruppen – entwickelte sich die Idee, durch eine bessere Vernetzung eine optimalere Versorgung der an Krebs erkrankten Menschen und deren Angehörigen zu erreichen. Der „Arbeitskreis onkologisches Netzwerk Essen“ ging davon aus, dass dieses Ziel mit der Erstellung eines Wegweisers, in dem alle wichtigen Angebote zum Thema „Krebs“ aufgelistet sind, erreicht werden könnte. 1999 erschien die erste Ausgabe unter dem Titel „Essener Wegweiser bei Krebs“. Dieses Heft fand einen derart guten Anklang, das die Idee entstand, in Kooperation mit der Krebsgesellschaft NRW (GBK) ein Gerüst zu erstellen, das auch andere Städte nutzen können, um ihrerseits die speziellen Angebote ihrer Kommune der interessierten Öffentlichkeit vorzustellen. Wir hoffen, dass immer mehr Städte dieses Konzept übernehmen und dass der dadurch bedingte Austausch untereinander zu einer weiteren Verbesserung der Netzwerke führt und damit zur besseren Versorgung von kreberkrankten Menschen und deren Angehörigen in NRW. *Bei allen Personen die mit ihrer speziellen Fachkompetenz die Inhalte dieses Wegweisers mitgeprägt haben, möchten wir uns für die Zusammenarbeit bedanken.*

Arbeitskreis onkologisches Netzwerk Essen

Dieser Wegweiser ist für Menschen zusammengestellt, die mit der Diagnose Krebs konfrontiert sind, entweder als Betroffene, als Angehörige oder als professionell Arbeitende. Diese Erkrankung, die noch häufig im ersten Schock mit dem Tod gleichgesetzt wird, verändert das Leben grundlegend. Oft entsteht das Gefühl, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Die Betroffenen werden plötzlich mit Situationen und Entscheidungen konfrontiert, die völlig neu sind und über die sie sich bisher keine Gedanken gemacht haben. Dies führt dazu, dass sich der Einzelne überfordert fühlt, zumal die Kreberkrankung viele Lebensbereiche berührt. Was fehlt, sind kompetente Informationen.

Diese Broschüre soll dazu beitragen, Einrichtungen zu finden, die Hilfe leisten. Bei den hier aufgeführten Institutionen handelt es sich um eine – wie wir meinen – umfassende Auflistung von Anbietern des gesundheitlichen Hilfesystems für den Bereich Krebs in Bonn. Die Nennung der Institutionen und Personen ist nicht als Empfehlung zu verstehen – die wir nicht leisten können und wollen –, sondern als Dokumentation der Bonner Versorgungsstruktur. Die Zusammenstellung geschah nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten wir dennoch ein Hilfeangebot übersehen haben, besteht in der nächsten überarbeiteten Auflage dieser Broschüre die Möglichkeit der Vervollständigung.

Konzept und Inhalt wurden von dem Essener Wegweiser übernommen. Finanziert wird der Bonner Wegweiser vom Tumorzentrum Bonn e.V. und der Robert Janker Krebsforschung e.V. .

Das Tumorzentrum hat sein 20-jähriges Jubiläum im Jahr 2002 zum Anlass genommen, seine Aktivitäten und die Kooperation mit anderen Institutionen im onkologischen Bereich zu intensivieren. Die Robert Janker Krebsforschung unterstützt Projekte, die einer verbesserten Diagnostik und Behandlung Krebskranker dienen. Mit der Herausgabe dieser Broschüre soll ein Beitrag zur besseren Information und Versorgung der Bonner Bürger zum Thema Krebs geleistet werden.

Tumorzentrum Bonn e.V.
Robert Janker Krebsforschung e.V.

GBK – Krebsgesellschaft NRW

Mit der Diagnose einer Kreberkrankung ergeben sich für die Betroffenen erhebliche Orientierungsprobleme. Dies betrifft die Orientierung im eigenen Leben, in der Familie und dem weiteren persönlichen Umfeld, aber auch in ganz besonderem Maße die Orientierung in dem Hilfsangebot, mit dem die Kreberkrankung in ihren vielfältigen Auswirkungen bekämpft werden kann und soll. Die Zahl der unterschiedlichen Kreberkrankungen ist groß und innerhalb der einzelnen Tumorerkrankungen gibt es eine große Variationsbreite, so dass man nicht von den Beobachtungen bei anderen Krebskranken auf die eigene Situation Rückschlüsse ziehen kann. Hinzu ist zu bedenken, dass die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten für die einzelnen Tumorerkrankungen so umfangreich geworden sind, dass man sich nur schwierig darin zu recht finden kann. Daher ist es wichtig, sich um fachkundigen Rat zu bemühen, um dauerhaft das Gefühl vermittelt zu bekommen, dass man auf dem richtigen Wege ist. Auch dadurch ergibt sich eine heilende Wirkung im Vergleich zu der ständigen Unruhe im Zusammenhang mit der Frage, ob man etwas Anderes oder Zusätzliches für sich tun könnte. Insofern ist es ein großer Verdienst des Onkologischen Arbeitskreises Essen, für die in dieser Region Betroffenen einen Orientierungsfaden anzubieten, der sowohl die verschiedenen Krankheitsbilder zur Darstellung bringt, aber darüber hinaus auch die Hilfsangebote für ambulante und stationäre Behandlungen und für bestimmte Behandlungsformen übersichtlich zusammenfaßt. Die Ergänzung durch die psychosozialen Hilfen und die Unterstützung durch Selbsthilfegruppen wird ebenfalls angesprochen und mit Adressenvorschlägen berücksichtigt. Es wird über die von Versicherungsseite angebotenen Hilfestellungen informiert, auf die Hospiz-Institutionen für diejenigen hingewiesen, die diese in Anspruch nehmen möchten oder an deren Aufgabenwahrnehmung interessiert sind.

Wir wünschen diesem Wegweiser eine weite Verbreitung und eine Nachahmung in anderen Regionen und vor allen Dingen den Nutzern das Auffinden der für sie wichtigen Informationen und damit eine Hilfestellung.

Prof. Dr. H.G. Bender
Vorsitzender der Krebsgesellschaft NRW (GBK)

Inhaltsverzeichnis

2-3 | Vorwort

Hintergrundinformationen zum Thema Krebs

12-13 | Was ist Krebs und wie entsteht er ?

14-17 | Wie schütze ich mich vor Krebs ?

- 14 | Ernährung und Bewegung
- 15 | Früherkennung
- 16 | Krebspersönlichkeit
- 17 | Positives Denken

18-20 | Medizinischer Exkurs

- 18 | Wie wird Krebs festgestellt?
- 18 | Wie wird Krebs behandelt?
- 18 | Wer behandelt Krebs?
- 19 | Was ist für mich die beste Krebsbehandlung?
- 20 | Wer behandelt Krebs in Bonn?

21 | Psychosozialer Exkurs

22-23 | Qualitätskontrolle / Qualitätssicherung / Zertifizierung

24-27 | Das Gespräch mit dem Arzt

- 24 | Wie finde ich den richtigen Arzt?
- 25 | Eine Liste möglicher Fragen an den Arzt.
- 26 | Wenn der Arzt Ihnen eine Operation vorschlägt?
- 26 | Wenn der Arzt Ihnen eine Chemotherapie vorschlägt?
- 27 | Wenn der Arzt Ihnen eine Behandlung mit Medikamenten vorschlägt?
- 27 | Wenn der Arzt Ihnen eine Strahlentherapie vorschlägt?

Krebserkrankungen

(Hier finde ich „meine“ Krankheit)

36-37	Analkarzinom
56-57	Astrozytom
52-53	Basaliom
38-39	Bauchspeicheldrüsenkrebs
48-49	Blutkrebs
46-47	Bronchialkarzinom
30-31	Brustkrebs
32-33	Cervixkarzinom
36-37	Colon- und Rectumkarzinom
32-33	Corpuskarzinom
58-59	CUP-Syndrom
36-37	Dickdarmkrebs
32-33	Endometriumkarzinom
34-35	Eierstockkrebs
56-57	Ependymom
60-61	Ewing-Sarkom
38-39	Gallenblasenkarzinom
38-39	Gallenblasenkrebs
38-39	Gallengangkarzinom
38-39	Gallengangkrebs
32-33	Gebärmutterhalskrebs
32-33	Gebärmutterkrebs
32-33	Gebärmuttermundkrebs
56-57	Glioblastom
40-41	Harnblasenkarzinom
40-41	Harnblasenkrebs
52-53	Hautkrebs
38-39	Hepatozelluläres Karzinom
56-57	Hirntumoren
42-43	Hodenkarzinom
42-43	Hodenkrebs
50-51	Hodgkin'sche Krankheit
44-45	Hypernephrom
54-55	Hypopharynxkarzinom
54-55	Kehlkopfkrebs
60-61	Kinder mit Krebs
60-61	Knochentumoren

Inhaltsverzeichnis

60-61		Knochensarkome
54-55		Kopf-Hals-Krebs
60-61		Krebs bei Kindern
58-59		Krebs bei unbekanntem Primärtumor
54-55		Larynxkarzinom
38-39		Leberkrebs
48-49		Leukämien
54-55		Lippenkarzinom
46-47		Lungenkrebs
50-51		Lymphdrüsenkrebs
36-37		Magenkarzinom
36-37		Magenkrebs
60-61		Malignes-fibröses Histiozytom
52-53		Malignes Melanom
30-31		Mammakarzinom
58-59		Metastasierte Tumoren
56-57		Medulloblastom
50-51		Morbus Hodgkin
54-55		Mundbodenkarzinom
54-55		Nasen-Rachen-Krebs
54-55		Nasopharynxkarzinom
60-61		Nephroblastom
60-61		Neuroblastom
44-45		Nierenkrebs
44-45		Nierenzellkarzinom
50-51		Non-Hodgkin-Lymphome
36-37		Ösophaguskarzinom
56-57		Oligodendrogliom
60-61		Osteosarkome
34-35		Ovarialkarzinom
38-39		Pankreaskarzinom
50-51		Plasmozytom
32-33		Portiokarzinom
40-41		Prostatakarzinom
40-41		Prostatakrebs
54-55		Rachenkrebs
60-61		Retinoblastom
60-61		Sarkome
60-61		Schilddrüsenkrebs
52-53		Schwarzer Hautkrebs
36-37		Speiseröhrenkrebs

58-59		Strahlenkrebs
60-61		Weichteilsarkome
60-61		Wilms-Tumor
56-57		Zentralnervensystems, Tumoren des
54-55		Zungenkarzinom
56-57		Bösartige Hirntumoren
58-59		Krebs unbekanntes Ursprungs (CUP)
60-61		Sonstige bösartige Tumore

Wo finde ich Hilfs- und Unterstützungsangebote



Medizinische Hilfe

Operative Krebsbehandlung

64-68		Stationäre Einrichtungen
69		Ambulante Einrichtungen

Nicht operative Krebsbehandlung

Krebsspezifische Behandlung

Strahlentherapie

71		Einrichtungen in Krankenhausabteilungen
72		Einrichtung in Arztpraxen

Systemtherapie („Chemotherapie“)

74		Einrichtungen in Krankenhausabteilungen
75		Einrichtung in Arztpraxen

Ergänzende Behandlungsformen

76		Überregionale Institutionen
----	--	-----------------------------



Inhaltsverzeichnis

►► Psychosoziale Hilfe

Professionelle Hilfsangebote

- 78 | Psychosoziale Krebsberatung
- 79-80 | Psychosoziale Krebsberatungsstellen
- 80-82 | Psychoonkologische Beratung in Krankenhäusern
- 83 | Niedergelassene Psychotherapeuten mit dem Schwerpunkt Psychoonkologie

Seelsorge

- 84 | Gemeindeseelsorge
- 84 | Telefonseelsorge
- 85 | Kirchliche Partnerschafts- und Lebensberatungsstellen
- 86 | Krankenhausseelsorge

Angeleitete Gruppen für Krebskranke und Angehörige

- 87-89 | Regionale Angebote
- 90-91 | Kunsttherapie
- 91 | Bochumer Gesundheitstraining nach Simonton (BGT)
- 92 | Angebot für Krebskranke Kinder

Selbsthilfe

- 93-97 | Regionale Selbsthilfegruppen für Krebskranke und Angehörige
- 98 | Überregionale Selbsthilfegruppen für Krebskranke und Angehörige

Ergänzende Hilfsangebote

- 102-104 | Sozialrechtliche und finanzielle Hinweise
- 105-106 | Pflegeberatung
- 107 | Härtefonds (*finanzielle Hilfen*)
- 108-109 | Rehabilitationsmaßnahmen (*Kuren*)
- 110 | Sport in der Krebsnachsorge
- 111-113 | Überregionale Institutionen

Schmerztherapie und Palliativbehandlung (Symptombehandlung)

- 115 | Schmerztherapie
- 116 | Palliativbehandlung

Stationäre Einrichtungen

- 116 | Palliativstationen
- 117 | Hospize

Ambulante Einrichtungen

- 118 | Palliative Ambulanzen
- 118-119 | Ambulante Hospize

Trauergruppen und Trauerberatung

- 120-121 | Angeleitete Trauergruppen

Anhang

- 120-124 | Verfügung/Patientenverfügungen
- 126 | Broschüren
- 127 | Internetadressen
- 128 | Kontakt / Bestelladressen



Hintergrundinformationen zum Thema Krebs

Was ist Krebs und wie entsteht er ?

Kreberkrankungen zählen zu den ältesten und somit ersten uns bekannten Störungen und Bedrohungen von Lebensvorgängen in der jüngeren, wohl etwa 500.000jährigen Geschichte des heutigen Menschen.

Mehr als zweihundert verschiedene und auch ganz unterschiedliche Krankheitsbilder fassen wir heute unter dem Begriff „Krebs“ zusammen – eine sehr vereinfachende Bezeichnung für das vielseitige Spektrum der bösartigen, malignen Erkrankungen. Die einzelnen Krebsarten werden in erster Linie nach den Körperzellen unterschieden, von denen die Krankheit ausgeht. Dabei nehmen über 90 % der *malignen, Karzinome* genannten Zellneubildungen ihren Ausgang von epithelialen Zellschichten, die als äußere und innere Gewebeoberflächen im Kontakt mit der Umwelt stehen. Die restlichen malignen Erkrankungen sind *Sarkome*, die sich aus Knochen-, Knorpel-, Muskel- oder Bindegewebe ableiten oder aus blutbildenden Zellen entstandene *Leukämien bzw. Lymphome* infolge gestörter Entwicklung des Immunsystems.

Tumorzellen entstehen und vermehren sich als Folge von Fehlern in der molekularen Steuerung der Zellteilung und –differenzierung zu spezialisierten Zelltypen. Meist geht das Wachstum maligner Tumore von einer einzelnen, auf diese Weise veränderten Zelle aus, die durch weitere Teilung zu einer Geschwulst heranwächst, in benachbarte Gewebe eindringt (*Invasion*) und/oder sich z.B. über den Blutweg in entfernt liegenden Organen ansiedelt (*Metastasierung*).

Der Prozess der **Krebsentstehung** beim Menschen kann bis zu 20 Jahre dauern und verläuft in der Regel über mehrere Stufen. Bei diesem Prozess durchlaufen vermehrungsfähige Körperzellen eine Reihe von Umwandlungen, denen genetische Veränderungen zugrunde liegen, d.h. die Erbanlagen (*Gene*) dieser Zellen haben sich im Laufe der Zeit verändert.

Durch Einsatz gentechnologischer Verfahren konnte die Zell- und Molekularbiologie zeigen, dass mindestens zwei große Kategorien von Genen bei der Umwandlung in krebsbildende Zellen eine Rolle spielen:

1. Proto-Onkogene: sind genetisch veränderte Aktivatoren des Zellwachstums
2. Tumor-Suppressorgene: hemmen in der gesunden Zelle die Krebsentstehung, können diese Fähigkeit aber durch Mutation (Veränderung) verlieren

Das Vorhandensein intakter *Tumorsuppressorgene* ist also eine wichtige Voraussetzung für die Körperzelle, einer Umwandlung in eine **Krebszelle** zu entgehen. In den vergangenen Jahren konnte eine Reihe von tumor-supprimierenden Genen charakterisiert werden:

- ▶ DNS-Reparaturgene, die in der Lage sind, durch ihre Produkte Schäden an oder in der DNS zu reparieren
- ▶ Gene, deren Produkte das „korrekte“ Nebeneinander der Zellen innerhalb eines Gewebes sichern
- ▶ Gene, deren Produkte für den Empfang und die Übertragung von Signalen zur Hemmung der Zellteilung verantwortlich sind
- ▶ Gene, die für das programmierte Absterben einer Zelle (Apoptose) verantwortlich sind
- ▶ Regulator-Gene, die andere Gene kontrollieren und damit für die genetische Integrität und Stabilität einer Zelle sorgen.

Faktoren, deren Wirkung zur Entstehung maligner Tumoren oder Leukämien führt, werden *Kanzerogene* genannt. Zu ihnen gehören chemische Verbindungen, UV-Licht, ionisierende Strahlen oder bestimmte Viren.

Faktoren, die den Prozess der Krebsentstehung bei intakten Zellen zwar nicht auslösen, den eingeleiteten Vorgang aber weitertreiben, werden als *Promotoren* bezeichnet. Sie rufen eine über das natürliche Maß hinausgehende Zahl an Zellteilungen hervor.

Unter dem Einfluß von *Kanzerogenen* und mit Hilfe von *Promotoren* entstehen also in einem Körperorgan genetisch veränderte Zellen mit atypischem Wachstum, die durch unkontrollierte Teilung schließlich zu einer bösartigen Geschwulst heranwachsen.

Wie schütze ich mich vor Krebs?

►► Primäre Vorbeugung von Krebserkrankungen durch vielseitige Ernährung und Bewegung

Von allen Krebserkrankungen sind etwa 30% durch das Rauchen von Tabak und etwa weitere 30% durch falsche Ernährung bedingt.

Wie epidemiologische Untersuchungen in den USA in Verlauf der vergangenen 20 Jahre gezeigt haben, ist die Gefahr, an einem Krebs im **Mund- und Rachenraum** oder der **Lunge**, der **Speiseröhre**, des **Magens**, des **Dickdarms**, der **Harnblase**, der **Bauchspeicheldrüse** oder der **Eierstöcke** zu erkranken, bei jenem Viertel der Bevölkerung, das am wenigsten Obst und Gemüse zu sich nimmt, etwa doppelt so hoch wie bei dem Viertel, das sich am meisten von Obst und Gemüse ernährt. Dies wird darauf zurückgeführt, dass in Obst und Gemüse besonders viel **Antioxidantien** vorhanden sind, die die DNS als Informationsträger für Gene und Chromosomen vor solchen Schäden schützen, die zur Entstehung von Krebserkrankungen führen können.

Die Gefahr an **Brustkrebs** zu erkranken ist in Ländern wie China, Thailand, Sri Lanka und Südeuropa, wo die Bevölkerung nur etwa 20% des täglichen Energiebedarfs über Fette aufnimmt, weltweit am niedrigsten. Im Gegensatz dazu ist sie in den Industrieländern, in denen etwa 40% des täglichen Energiebedarfs durch Fette gedeckt werden, weltweit am höchsten. Wenn zusätzlich zu dem vermehrten Fettkonsum Bewegungsarmut besteht, kommt es bei einem Überschuss aller vom Körper aufgenommenen gegenüber den verbrauchten Kalorien zu Fettsucht, die selber ein Risikofaktor für Brustkrebs ist und darüber

hinaus im jugendlichen Alter eine vorzeitige Pubertät als weiteren wichtigen Risikofaktor für **Brustkrebs** bedingen kann.

Durch faser- und stärkehaltige Nahrung wird das **Krebsrisiko** gesenkt. Die in dieser Nahrung enthaltenen Strukturelemente können **krebserzeugende Substanzen** binden und auf diese Weise gesunde körpereigene Epithelzellen, aus denen die meisten Krebserkrankungen entstehen, vor Schädigung schützen.

Entsprechend den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sollten in möglichst vielen Tagesmahlzeiten **Vollkorn- und Getreideprodukte** wie **Vollkornbrot, Kartoffeln, Nudeln und Reis** die Hauptbestandteile sein. Viel Farbe wird durch **täglich zwei bis drei Stücke Obst** und reichlich **rohes oder kurz gekochtes Gemüse** zu fast jeder Mahlzeit auf den Tisch gebracht. Mindestens **fünf Portionen Obst und Gemüse** über den Tag verteilt sind deshalb wichtig, weil die meisten bioaktiven Substanzen nicht fettlöslich sind und nur wenige Stunden gespeichert werden können. Zur Deckung des Eiweißbedarfs sollten **pflanzliche Eiweißquellen** wie **Hülsenfrüchte** oder **Sojaprodukte** bevorzugt werden. Ansonsten ist der Verzehr von **Fisch** oder **ungeräucherter, weißer oder rotem Fleisch, Eiern, fettarmer Milch** und **Milchprodukten** bei jeweils einer Portion täglich und im Wechsel über die Woche verteilt zu empfehlen. Für Süßigkeiten und Fett gilt: Je seltener, desto besser.

►► Sekundäre Vorbeugung von Krebserkrankungen durch Früherkennung

Bei der **Früherkennung** steht an erster Stelle die **regelmäßige Selbstbeobachtung** und Eigenuntersuchung, die einerseits mögliche Veränderungen der Haut, Lymphknotenvergrößerungen, Knotenbildung in der Brust oder derbe schmerzlose Schwellung des Hodens umfassen. Jede Veränderung oder Vergrößerung eines Muttermals ist auf ein malignes Melanom verdächtig, Lymphknotenvergrößerungen können durch ein malignes Lymphom und Knoten in der Brust durch ein Mammakarzinom bedingt sein und eine derbe Hodenschwellung kann einem Hodenkarzinom entsprechen. Bei Feststellung einer der genannten Veränderungen sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden.

Regelmäßige Untersuchungen zur Früherkennung durch den Arzt betreffen bestimmte bösartige Erkrankungen und sind für die verschiedenen Krebserkrankungen ab dem Alter regelmäßig angezeigt, ab dem die Gefahr einer Krebsentstehung kritisch zunimmt. Hier sind für beide Geschlechter **Dickdarm- und Mastdarmkrebs** zu nennen, für die Frau **Brust- und Gebärmutterhalskrebs** und für den Mann das **Prostatakarzinom**. Über die altersabhängige Notwendigkeit von Untersuchungen und über Möglichkeiten der Früherkennung informieren die Hausärzte.

Krebspersönlichkeit

Die Auffassung, dass eine pessimistische und ängstliche Lebenseinstellung oder Trauer zu Krebs führen oder den Verlauf der Erkrankung beeinflussen kann, ist weit verbreitet. Sie bietet ein Erklärungsmodell für eine nicht zu begreifende Erkrankung. Alle, die sich mit der Erkrankung befassen, kennen die zentrale Frage:

„Warum gerade ich?“ Für die Annahme: „**Gibt es eine Krebspersönlichkeit?**“ hat die Wissenschaft bisher keinerlei Beweise gefunden. Der Begriff „Krebspersönlichkeit“ entstand, als Wissenschaftler die Auswirkungen psychischer Zustände auf den Hormonhaushalt und die Auswirkungen auf das körpereigene Abwehrsystem erkannten.

Erst neuere Untersuchungen an Personen, bei denen zwar ein Krebsverdacht bestand, die Diagnose aber noch nicht gestellt war,

konnten zeigen, dass die als typisch geltenden Persönlichkeitsmerkmale eine Reaktion auf die Krebserkrankung waren und nicht deren Ursache. Fest steht, dass es weder eine wirklich typische Krebspersönlichkeit gibt, noch das spezielle Merkmal, dass einen krebgefährdeten Menschen kennzeichnet.

Aus unserem derzeit noch sehr bruchstückhaften Wissen über seelische Einflüsse auf die Krebsentstehung lassen sich keine allgemeingültigen Rezepte für die Lebensführung ableiten.

Schützt „positives Denken“ vor Krebs?

Das Thema „positives Denken“ spricht viele Menschen an, insbesondere wenn man mit der **Diagnose Krebs** konfrontiert ist. Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein ist bei den Erkrankten und deren Angehörigen anfangs ein vorherrschendes Gefühl. In der seelischen Notlage scheinen Konzepte des „**positiven Denkens**“ vielversprechend, wie sie von Autoren wie Murphy, Peale, und Carnegie dargestellt werden. Sie zeigen einen Weg, der die Erkrankung allein durch die Kraft der Gedanken heilen kann. Man muss nur positiv denken, schon ist man geheilt. Die Realität sieht aber anders aus. Nach einer möglichen kurzen Zeit der Euphorisierung erleben die Betroffenen vor allem Frustration und Enttäuschung. Häufig kommt der Druck der Angehörigen hinzu, die, um ihre eigene Hilflosigkeit zu verdrängen, den Patienten immer wieder an das „Rezept“ „positives Denken“ erinnern.

Die Erkrankten merken, dass es nicht immer möglich ist, positiv zu denken. Sie fühlen sich schuldig und von den Angehörigen unverstanden. Sie fühlen sich doppelt gestraft, zum einen durch das Leiden selbst, zum anderen durch den Vorwurf, die Krankheit selbst verschuldet zu haben. Der Druck der auf den Patienten lastet, nämlich für die Heilung selbst verantwortlich zu sein, wächst und führt sie tiefer in Depressionen, Versagensängste und inneren Rückzug. Der Ansatz des „**positiven Denkens**“ als Methode erreicht somit vielfach **das Gegenteil** von dem, was manche Bücher versprechen. Es geht hier nicht darum, eine positive Grundeinstellung des Menschen in Frage zu stellen. Jeder Mensch hat Anteile dieser Einstellung in sich,

der eine mehr, der andere weniger. Das Leben ist ein dynamischer Prozess, zu dem vielfältige Gefühle und Gemütszustände gehören, auch die von uns oftmals als „negativ“ bewerteten Gefühle wie Wut und Trauer. Es geht darum, dass „**positives Denken**“ als Methode nicht nur **nicht funktioniert**, sondern auch negative Einflüsse auf Menschen haben kann. Vor allem dann, wenn die oben beschriebenen Schuldgefühle verhindern, mit Angehörigen, Psychoonkologen oder Ärzten ins Gespräch zu kommen. Der Effekt ist dann das erschwerte Auffinden individueller Hilfsmöglichkeiten wie Einzel- und Gruppentherapie, die förderlich für Menschen in krisenhaften Situationen sind.

Medizinischer Exkurs

▶▶ Wie wird Krebs festgestellt?

Krebs kann nur durch eine mikroskopische Untersuchung von verdächtigem Körpergewebe festgestellt werden. Das verdächtige Gewebe wird dabei durch **Abstrich, Abtragung, Punktion** oder durch eine **Operation** entnommen. **Blutuntersuchungen (Tumormarker), Röntgenuntersuchungen, Computertomographie (CT)** oder **Ultraschall** können das Vorliegen einer Krebserkrankung nicht beweisen, sondern nur den Verdacht erhärten.

▶▶ Wie wird Krebs behandelt?

Bis auf wenige Ausnahmen ist die frühzeitige **Operation** immer noch die einzige Möglichkeit, eine bösartige Tumorerkrankung dauerhaft zu heilen.

Häufig wird nach einer **Krebsoperation** mit **Chemo- und Strahlentherapie** nachbehandelt, um die Heilungschancen weiter zu verbessern. Anders ist die Situation bei den **Leukämien** und **Lymphomen**: Hier dient die Operation nur zur Diagnosesicherung bzw. Feststellung des Ausbreitungsstadiums. Die eigentliche Behandlung erfolgt durch Chemo- und/oder Strahlentherapie und führt in vielen Fällen zu einer dauerhaften Heilung.

Schließlich sollen regelmäßige **Tumornachsorgeuntersuchungen** ein erneutes Auftreten der Krankheit frühzeitig feststellen bzw. das Wiederauftreten verhindern.

▶▶ Wer behandelt Krebs?

Erste Beschwerden führen in der Regel zum **Haus- oder Facharzt**. Dieser untersucht und veranlasst weitere Untersuchungen (z.B. **Labor, Röntgen, CT**) beim **Radiologen** oder **Laborarzt**. Die Gewinnung von verdächtigem Körpergewebe zur entscheidenden feingeweblichen Untersuchung durch den **Pathologen** kann bei vielen Krebsarten bereits durch den **niedergelassenen Facharzt** (z.B. **Prostatapunktion durch den Urologen**) erfolgen, die eigentliche Behandlung, also die Entfernung der ganzen Geschwulst, führt ein **Operateur** (z.B. **Chirurg, Gynäkologe, Urologe, Neurochirurg**) bei der Operation im Krankenhaus durch.

Eine Nachbestrahlung wird in der Regel ambulant in einer **Strahlenklinik** durch den **Strahlentherapeuten** durchgeführt. Die **Chemotherapie** wurde bisher in der Regel stationär in der Krankenhausabteilung durchgeführt, in der zuvor auch die Krebsgeschwulst herausoperiert wurde. Neuerdings wird Chemotherapie auch zunehmend durch **Internistische Onkologen (Onkologie = Lehre von den Geschwulstkrankheiten)** durchgeführt, entweder stationär in spezialisierten internistischen Krankenhausabteilungen oder ambulant in spezialisierten Praxen. Der **Spezialist** für die Behandlung von Leukämien und bösartigen Lymphknotenerkrankungen ist der **Hämatologe** bzw. **Hämato-Onkologe**. Die **Tumornachsorge** führt wieder der Hausarzt/Facharzt durch. Zur Erkennung von Folgeerscheinungen nach Strahlentherapie ist auch eine zeitlich begrenzte **Nachsorge in der Strahlenklinik** notwendig.

▶▶ Was ist für mich die beste Krebsbehandlung? (Multimodales und interdisziplinäres Therapiekonzept)

Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass bei einigen Krebsarten eine **kombinierte Behandlung** durch **Operation, Bestrahlung und medikamentöser Therapie** („**multimodales Therapiekonzept**“) sicherer zur Heilung führt als die Anwendung nur einer Methode. Ferner ist bekannt, dass die frühzeitige Abstimmung der Behandlung unter den Spezialisten („**interdisziplinäres Therapiekonzept**“) die Heilungschance weiter verbessert. So ist es z.B. in bestimmten Fällen möglich, eine nicht operable, weil schon fortgeschrittene Krebsgeschwulst durch Chemo- und Strahlentherapie soweit zu verkleinern, dass sie anschließend doch noch operiert werden kann.

Die Erfahrungen eines einzelnen Arztes oder die Patientenzahl einer einzelnen Abteilung reichen nicht aus, um wirksamere Behandlungsmethoden und -kombinationen in der erforderlichen Zeit probeweise anwenden zu können. Deshalb schließen sich Ärzte in Kliniken und Praxen zu **Arbeitsgemeinschaften** zusammen, in Deutschland z.B. **AIO (Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie)** im Rahmen der **Deutschen Krebsgesellschaft** oder europaweit z.B. **EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer)**. In sogenannten „**Studien**“ wird dann in allen beteiligten Institutionen gleichzeitig geprüft, ob die zusätzliche Gabe eines Medikamentes zur Standardnachbehandlung einer Krebserkrankung zu längeren Überlebenszeiten führt als die bisherige Standardbehandlung. Hierzu werden innerhalb eines Zeitraumes bestimmte Patienten jeweils nach dem Stan-

dard plus dem Zusatzmedikament und eine gleiche Anzahl anderer Patienten jeweils nur nach Standard behandelt. Untersuchung und Behandlung im Rahmen von „**Studien**“ bedeutet also nicht, Versuchskaninchen zu spielen, sondern zeigt, dass der Arzt sich in Übereinstimmung mit einer großen Anzahl von Experten befindet und durch sorgfältige Datenerhebung einen Beitrag zur **schrittweisen Verbesserung der Krebsbehandlung** leistet. Alle Patienten werden dabei besonders sorgfältig und engmaschig untersucht und behandelt.

Die Heilungschancen von **Leukämien** und **bösartigen Lymphknotenerkrankungen** lassen sich durch die Anwendung der sog. **Hochdosis-Chemotherapie** mit anschließender **Blutstammzell- oder Knochenmarktransplantation** verbessern. Eine solche Behandlung ist nur in einem Zentrum mit entsprechender Erfahrung möglich. Die auf diesem Gebiet tätigen Ärzte sind in der **Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation (DAG-KBT)** zusammengeschlossen.

Medizinischer Exkurs

Wer behandelt Krebs in Bonn?

Qualifizierte Tumorbehandlungen werden in den **Universitätskliniken Bonn**, acht weiteren **Bonner Krankenhäusern** und in onkologischen **Schwerpunktpraxen** durchgeführt.

Strahlentherapeutische Maßnahmen können in der **Radiologischen Klinik des Universitätsklinikum Bonn (UKB)**, in der **Robert Janker Klinik**, Fachklinik für Radiologie und in Radiologischen Praxen vorgenommen werden. Für notwendige **Chemotherapien** stehen ebenfalls die entsprechenden Einrichtungen des UKB, der einzelnen Bonner Krankenhäuser sowie internistisch-onkologisch ausgerichtete Schwerpunktpraxen zur Verfügung. Sowohl die Strahlen- als auch die Chemotherapien können stationär und ambulant durchgeführt werden. Bestimmte **operative Eingriffe** sind ambulant sowohl in Kliniken als auch in einigen Praxen möglich.

Um die medizinischen Standards weiter zu verbessern und gleichzeitig eine flächendeckende und effiziente Versorgung aller Patienten im Großraum Bonn zu gewährleisten, wurde 1982 das **Tumorzentrum Bonn** gegründet. Daraus hat sich der **Onkologische Schwerpunkt (OSP)** entwickelt und 1999 als Nachfolgeorganisation des OSP das **Onkologische Qualitätsnetz Bonn e.V. (OQN)**.

Das **Tumorzentrum Bonn**, das in enger Kooperation mit dem **OQN** arbeitet, ist ein gemeinnütziger Verein, dem sowohl in medizinischen Berufen Tätige als auch engagierte Bürger angehören. Ziele und Aufgaben sind die Förderung und Koordination von Krebsfrüherkennung, -diagnostik, -therapie und -nachsorge. Der Verein fördert die klinische Tumorforschung und Grundlagenforschung

und vermittelt diese Ergebnisse an Ärzte und Laien. Schwerpunkte liegen bei der **Krebsprävention** und der **fachlichen psychoonkologischen Versorgung** von Patienten und deren Angehörigen. Das Tumorzentrum ist Träger der **Psychozialen Krebsberatungsstelle**.

Das **Zentrum für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus** wurde 1999 mit dem Ziel gegründet, die Versorgung der unheilbaren Tumorkranken in fortgeschrittenen Krankheitsstadien und die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten zu verbessern sowie die palliativmedizinische Fort- und Weiterbildung zu fördern.

An der **Universität Bonn** wurde im Rahmen eines überregionalen Projektes der **Deutschen Krebshilfe** ein „**Zentrum für Familiären Brustkrebs**“ eingerichtet. Dort werden Personen mit einem erhöhten Risiko für erblichen Brust- oder Eierstockkrebs beraten und betreut.

Für das Jahr 2003 planen Anbieter aus Bonn, die festgelegte Qualitätskriterien erfüllen, sich als **Brustzentren** zertifizieren zu lassen. Diese sollen Brustkrebspatientinnen eine qualitätsgesicherte Behandlung ermöglichen.

Psychozialer Exkurs

Die Einsicht, dass die Krankheit **Krebs** nicht nur ein Organ befällt, sondern den Menschen in seinen gesamten Lebensbezügen trifft, hat die Entwicklung einer neuen Fachrichtung gefördert: **Psychoonkologie**. Ihr Ziel ist es, die psychosozialen Begleitumstände einer Krebserkrankung in ein ganzheitliches Behandlungskonzept zu integrieren mit dem übergeordneten Ziel der Verbesserung der Lebensqualität von Krebserkrankten. **Lebensqualität** ist nach der Überlebenszeit das wichtigste Behandlungsziel für Krebspatienten.

Die **Integration psychosozialer Hilfen** in die medizinische Behandlung und Nachsorge schwerkranker Menschen verbessert deren Lebensqualität und die **Akzeptanz** der eingreifenden und oftmals als sehr belastend erlebten diagnostischen und medizinischen Maßnahmen. Auch gibt es Anzeichen, dass darüber hinaus ein Gewinn an Überlebenszeit erreicht werden kann.

Ein **ganzheitliches Behandlungskonzept** beinhaltet, dass psychosoziale Hilfsangebote nicht erst im Bereich der Nachsorge angesiedelt sein dürfen, sondern bereits ab Diagnosestellung integrativer Teil der Behandlung sein müssen. Die Qualität der Behandlung ist somit zu einem entscheidenden Teil bestimmt durch die gute **Kooperation des Behandlungsteams**, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Psychologen, Physiotherapeuten, Seelsorger etc..

Eine Krebserkrankung trifft den Patienten und dessen Familie meist unvorbereitet. Oft müssen belastende Krebstherapien durchlebt und vielfältige Unsicherheiten und Veränderungen im Alltag verkraftet werden. Dies wird häufig krisenhaft von der ganzen Familie erlebt.

Das Ereignis kann die bisherigen **Werte, Lebensinhalte und Lebensziele** in Frage stellen. Die Betroffenen sind plötzlich konfrontiert mit aufwühlenden Gedanken und Befürchtungen. In dieser **Phase der maximalen Belastung** müssen weitreichende Entschlüsse (Therapieentscheidungen, soziale Absicherungen usw.) gefasst werden. Es ist normal, wenn für alle Betroffenen eine Zeit der **Unsicherheit, der Hilflosigkeit und der Orientierungslosigkeit** entsteht. In dieser Situation ist den Patienten und ihren Angehörigen nicht nur die körperliche Therapie wichtig. Auch das seelische, soziale und spirituelle Befinden nimmt einen immer größeren Stellenwert ein. Eine **ganzheitliche Krebstherapie** muss demnach all diese Dimensionen der Erkrankung berücksichtigen. Da dies nur sehr selten von einer einzigen Institution geleistet werden kann, ist der Betroffene darauf angewiesen, sich seinen **individuellen „Hilfsplan“** zusammenzustellen. In solchen Situationen kann es erleichternd sein, Hilfe bei Menschen zu suchen, die über ein weites Feld an Erfahrung mit der Situation krebskranker Menschen verfügen und auch **therapeutische Hilfe** anbieten können. **Professionelle Hilfe** kann den Blickwinkel erweitern helfen und neue Perspektiven aufbauen. Sie hilft dabei, Ziele zu definieren und ermutigt, eigene, individuelle Bewältigungsstrategien zu entwickeln. **Selbsthilfegruppen** bieten auch psychosoziale Unterstützung an, z.B. durch Solidaritätserfahrungen, Bewusstseinsförderung durch sachliche Informationen zu der Erkrankung und Behandlung.

Qualitätskontrolle / Qualitätssicherung / Zertifizierung

►► Qualitätsmanagement in der Krebsbehandlung

Eine gute **Krebsbehandlung** liegt vor, wenn durch optimale **finanzielle, personelle und apparative Ausstattung (Strukturqualität)** und **optimale Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen (Prozessqualität)** ein optimales Ergebnis, d.h. **Besserung/Heilung der Erkrankung ohne Nebenwirkungen zu niedrigen Kosten (Ergebnisqualität)** erzielt wird.

In ein gutes **Qualitätsmanagement** müssen alle Fachrichtungen und Institutionen einbezogen werden, die bei der Erkennung und Behandlung von Krebs beteiligt sind – also **Radiologen, Pathologen, Operateure (Chirurg, Gynäkologe, Urologe etc.), Strahlentherapeuten, internistische Onkologen (Chemotherapie)** – zur Beurteilung der **Ergebnisqualität (Langzeitüberleben nach Behandlung)** muß auch der nachsorgende Facharzt/Hausarzt regelmäßig über den Gesundheitszustand seines Patienten Rückmeldung geben.

Hierfür notwendige Voraussetzungen, wie z.B. **verbindliche Behandlungsleitlinien, Daten-/Informationsaustausch, Krebsregister oder Nachsorgeleitstellen** sind in Deutschland bisher nicht ausreichend vorhanden.

Die **Arbeitsgemeinschaft für Internistische Onkologie (AIO)** in der **Deutschen Krebsgesellschaft** widmet sich seit Jahren der **Verbesserung der medikamentösen Krebstherapie** mit einem eigenen Qualitätsmanagement. Ärzte, die Mitglied der AIO werden wollen, müssen sich einer **Prüfung** unterziehen und kontinuierliche Weiterbildung nachweisen. Der **Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und internistischen Onkologen in Deutschland (BNHO)** strebt eine **einheitliche**

Qualitätssicherung in der Krebsbehandlung an und entwickelt derzeit mit anderen Fachgesellschaften **Qualitätsnormen und Richtgrößen**. Eine eigene **Zertifizierungskommission** ist dabei, **Qualifikationsmerkmale für den niedergelassenen Onkologen und sein nichtärztliches Personal zu formulieren sowie Kriterien für eine effiziente Praxisstruktur** festzulegen.

Seit Herbst 1999 fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung medizinische Kompetenznetze, u.a. die **Kompetenznetzwerke Maligne Lymphome, Akute und Chronische Leukämien sowie Pädiatrische Onkologie und Hämatologie**. Ziel dieser Netzwerke ist es, das Wissen und die Erfahrung von Experten auf verschiedenen Ebenen zu bündeln, um Forschungsergebnisse schneller in die Versorgung einfließen zu lassen. In horizontaler Richtung soll die Zusammenarbeit unter den Wissenschaftlern verbessert werden, in vertikaler Richtung findet der Austausch zwischen Leistungserbringern, Patienten und Wissenschaftlern statt.

Für einzelne Krankheitsbilder, z.B. **Brustkrebs**, könnte es schon bald **spezielle Behandlungsprogramme („disease-management-Programme“)** geben, die sicherstellen sollen, dass denjenigen Krankenkassen, die sich gezielt um eine Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker bemühen, kein finanzieller Nachteil entsteht. Ihnen sollen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs höhere Finanzmittel zufließen.

Die **Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein** fördert seit Jahren ärztliche Qualitätszirkel unter der Leitung ausgebildeter und anerkannter Moderatoren. So gibt es in Essen

seit 1998 einen „**interdisziplinären inter fakultativen Qualitätszirkel Prävention und Nachsorge onkologischer Erkrankungen**“, der im Dezember 2000 den bundesweit ersten computergestützten Nachsorgepass für Krebspatienten vorgestellt hat.

In **Bonn** gibt es das von der Ärztekammer Nordrhein akkreditierte **Onkologische Qualitätsnetz Bonn e.V.**. Es handelt sich um einen **Verbund von onkologisch tätigen Fachärzten** sämtlicher Disziplinen aus den Krankenhäusern als auch aus dem Bereich der niedergelassenen Ärzte. Ebenfalls integriert sind Vertreter der Selbsthilfegruppen. Durch diese Struktur wird ein effektiveres Qualitätsmanagement medizinisch-onkologischer Leistungen ermöglicht. Aufgaben und Ziele des **OQN** sind die Optimierung der Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen und eine kooperative integrierte Patientenversorgung. Zu diesem Zweck finden alle zwei Wochen **interdisziplinäre onkologische Konsile (IOK)** abwechselnd in den Einrichtungen des Universitätsklinikum Bonn und in den Bonner Krankenhäusern statt. An diesen Tumorkonferenzen nehmen Experten der verschiedenen Fachdisziplinen regelmäßig teil und legen gemeinsam die jeweils beste Behandlung fest.

In Gründung befindet sich der **Qualitätszirkel „Psychosoziale Onkologie – Verbesserung der Versorgung in Bonn“**.

In der **Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo)** haben sich alle Berufsgruppen zusammengeschlossen, die in der medizinischen und psychosozialen Betreuung von Krebskranken und ihren Angehörigen oder in der psychoonkologischen Forschung tätig sind.

Seit 1994 bietet die **Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)** der **Deutschen Krebsgesellschaft e.V.** in Abstimmung mit der **Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V. (dapo)** eine 2-jährige Weiterbildung für Diplompsychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Diplompädagogen, Klinikseelsorger, Ärzte und verwandte Berufsgruppen, die in verschiedenen Tätigkeitsfeldern mit Krebskranken arbeiten. Diese Weiterbildung bietet erstmalig in Deutschland die Möglichkeit einer **grundlegenden Qualifizierung** im Bereich der psychosozialen Onkologie. Darüber hinaus haben die beiden Fachverbände ein verbindliches Anforderungsprofil an **psychosoziale Krebsberatungsstellen** sowie Leitlinien für die **psychosoziale Betreuung** von Brustkrebsbetroffenen erarbeitet.

Für den betroffenen Laien ist es schwer, die Qualität einer medizinischen Leistung zu beurteilen. Grundlage jeder Behandlung sollte ein Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Betroffenen sein, das auch durch Nachfrage nach Qualifikation und Kompetenz nicht erschüttert werden darf. Bei Zweifeln sollte eine **Zweitmeinung** eingeholt werden. Beratungsstellen und Medien (Fernsehen, Internet) decken zunehmend den Bedarf an unabhängiger Beratung; die hierdurch gewonnenen Informationen sollten dem Behandler zur Verfügung gestellt und mit ihm diskutiert werden.

Das Gespräch mit dem Arzt

▶▶ Wie finde ich den richtigen Arzt?

- ▶ Suchen Sie sich einen Arzt, dem Sie vertrauen und mit dem Sie reden können.
- ▶ Schreiben Sie auf, was Sie mit Ihrem Arzt besprechen wollen.
- ▶ Sie haben das Recht eine Person Ihres Vertrauens zum Arztgespräch mitnehmen. Das kann beim Verstehen der Gesprächsinhalte helfen und Ihnen mehr Rückhalt und Selbstsicherheit geben.
- ▶ Trauen Sie sich, dem Arzt zu sagen:
„Das habe ich nicht verstanden, bitte erklären Sie es mir noch einmal.“
- ▶ In diesem Gespräch stehen Sie im Mittelpunkt:
„Es geht um mich, ich bin wichtig!“
- ▶ Bitten Sie den Arzt um genügend Zeit für dieses Gespräch oder lassen Sie sich einen neuen Termin geben.
- ▶ Notieren Sie die Termine, die Ihnen der Arzt gibt.
- ▶ Wenn Sie sich bei Ihrem Arzt nicht gut aufgehoben fühlen, sprechen Sie die Probleme an oder suchen Sie sich einen anderen Mediziner.
- ▶ Bei der Diagnose „Krebs“ sollten Sie immer eine ärztliche Zweit- oder Drittmeinung einholen.
- ▶ Fragen Sie nach zusätzlichen Untersuchungsmethoden zur Diagnosesicherung und Ausbreitungsstadien.
- ▶ Lassen Sie Röntgenaufnahmen überprüfen. Fragen Sie auch, in welches Institut die bei Ihnen entnommene Gewebeprobe geschickt werden.

▶▶ Eine Liste möglicher Fragen an den Arzt:

Streichen Sie Fragen oder fügen Sie andere hinzu, je nachdem, was Ihnen wichtig ist.

- ▶ Um welchen Krebstyp handelt es sich genau?
- ▶ Wie lautet der medizinische Fachausdruck dafür?
- ▶ Wächst der Tumor eher langsam oder schnell?
- ▶ Wo sitzt der Tumor?
- ▶ Wie groß ist er? In welchem Stadium?
- ▶ Hat sich der Krebs schon im Körper ausgebreitet (*Tochtergeschwulste*)?
- ▶ Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es (*Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie, Hormontherapie, Immuntherapie,...*)?
- ▶ Welche Therapien werden von der Kasse bezahlt?
- ▶ Wie wirksam sind die einzelnen Therapien? Wie groß ist die Heilungswahrscheinlichkeit? Welche Nachteile und Nebenwirkungen haben die Therapien?
- ▶ Wenn keine Heilung zu erwarten ist: Kann die Therapie mein Leben verlängern?
- ▶ Welche Vorteile bringt die Behandlung sonst? Linderung der Symptome? Weniger Schmerzen?
- ▶ Wie hoch ist der Prozentsatz derer, die von der Therapie profitieren – 25, 50, 75%?
- ▶ Können Sie mir jemanden empfehlen, der mich psychisch unterstützt (einen Psychotherapeuten, einen Psychoonkologen, einen psychosozialen Krebsberater) und Erfahrung mit Krebsbetroffenen hat?
- ▶ Kann ich mit anderen Patienten sprechen, die die gleiche Erkrankung haben?
- ▶ Kennen Sie eine Selbsthilfegruppe, an die ich mich wenden könnte?
- ▶ Bei Vorliegen anderer Krankheiten: Wie wirkt sich die Behandlung meiner Krebserkrankung auf die anderen Erkrankungen aus? Sind Wechselwirkungen bei den Medikamenten zu erwarten?
- ▶ Was kann ich selbst tun, um meine Behandlung zu unterstützen?

Das Gespräch mit dem Arzt

▶▶ Wenn der Arzt Ihnen eine Operation vorschlägt:

- ▶ Wie umfangreich wird die Operation sein, welche Körperteile/Organe werden dabei entfernt?
- ▶ Welche Komplikationen können dabei und danach auftreten?
- ▶ Mit welchen Konsequenzen für mein weiteres Leben muß ich rechnen?
- ▶ Kann die Operation bleibende Schäden hinterlassen?
- ▶ Was passiert, wenn ich mich nicht gleich operieren lasse?
- ▶ Was geschieht, wenn ich mich überhaupt nicht operieren lasse?
- ▶ Gibt es andere operative Möglichkeiten?

▶▶ Wenn der Arzt Ihnen eine Chemotherapie vorschlägt:

- ▶ Wie lange wird jeder einzelne Chemotherapie-Zyklus dauern?
- ▶ In welchem zeitlichen Abstand werden die Therapien durchgeführt?
- ▶ Kann die Therapie ambulant durchgeführt werden oder ist ein Krankenhausaufenthalt erforderlich?
- ▶ Kann ich während der Therapie meinen Alltagsbeschäftigungen nachgehen?
Wie steht es mit Arbeit, Sport, Sexualität?
- ▶ Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können dabei und danach auftreten?
Wie schwerwiegend sind sie?
- ▶ Bei welchem Prozentsatz der Patienten treten sie auf?
- ▶ Wann treten sie auf? Sofort, nach Stunden oder Tagen? Oder vielleicht erst nach Monaten oder Jahren?
- ▶ Gibt es Medikamente gegen die Nebenwirkungen?
- ▶ Verursachen diese Medikamente selbst Nebenwirkungen?
- ▶ Mit welchen Folgeschäden muß ich rechnen?
- ▶ Kann ich durch die Behandlung unfruchtbar werden?
- ▶ Was passiert, wenn ich keine Chemotherapie mache?

▶▶ Wenn der Arzt eine Behandlung mit Medikamenten vorschlägt:

- ▶ Wie lange muß ich diese Behandlung durchführen?
- ▶ Mit welchen Nebenwirkungen ist die Behandlung verbunden?

▶▶ Wenn der Arzt Ihnen eine Strahlentherapie vorschlägt:

- ▶ Welcher Bereich des Körpers soll bestrahlt werden?
- ▶ Wie lange wird die Behandlung dauern?
- ▶ Welche bleibenden Schäden können auftreten?
- ▶ Gibt es eine Möglichkeit, bleibende Schäden zu verhindern?
- ▶ Was passiert, wenn ich keine Strahlentherapie mache?

(Die Empfehlungen und der Fragenkatalog orientieren sich an Aussagen von Mitgliedern der Essener Selbsthilfegruppen „Diagnose Brustkrebs“, „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ und dem „Ratgeber für den Umgang mit Krebs“ der Selbsthilfegruppe Morbus Hodgkin.)



Krebserkrankungen *(Hier finde ich „meine“ Krankheit)*



Brustkrebs (Mammakarzinom)

Brustkrebs entsteht aus dem Drüsengewebe der Brust. Als Ursache spielen Erbfaktoren und Hormone eine große Rolle. Es ist die häufigste Krebserkrankung der Frau, ca. 46.000 Frauen erkranken pro Jahr neu in Deutschland, etwa die Hälfte kann geheilt werden. Je früher die Erkrankung erkannt wird, desto größer sind die Heilungsaussichten. Ein Verdacht (z.B. tastbarer Knoten, Einziehung der Brustwarze, usw.) kann durch bildgebende Untersuchungen (Mammographie, Ultraschall, Kernspintomographie) erhärtet werden. Die Feststellung, dass es wirklich Krebs ist, trifft aber erst der Pathologe bei der feingeweblichen Untersuchung des verdächtigen Knotens oder einer Gewebeprobe (Biopsie) daraus. Dazu wird mit einer Hohlnadel gezielt durch die Haut in den verdächtigen Knoten gestochen (heute meist Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsie). Bei Nachweis von Krebszellen erfolgt dann die eigentliche Operation zur Entfernung der Geschwulst. Die Schnellschnittuntersuchung (feingewebliche Untersuchung während der Operation) sollte nur noch Ausnahmefällen vorbehalten sein. Bei kleineren Knoten kann das gesunde Drüsengewebe erhalten bleiben (brusterhaltende Therapie), bei größeren Knoten wird der Drüsenkörper vollständig unter der Haut entfernt (radikale Mastektomie); oft wird dann sofort ein Expander (vorläufige dehnbare Prothese) für einen späteren Wiederaufbau eingepflanzt. Fast immer werden während der Brustoperation aus der Achselhöhle derselben Seite zusätzlich mindestens zehn Lymphknoten entfernt und vom Pathologen auf möglichen Befall durch Krebszellen untersucht. Sind sie befallen, ist die Gefahr

einer späteren Wiederkehr der Erkrankung (Rückfall = Rezidiv) größer als bei tumorfreien Lymphknoten. Die Rezidivgefahr ist auch abhängig von der Größe und dem Grading (Reifegrad) des Tumors in der Brust, dessen Gehalt an Hormonrezeptoren und seiner Wachstumsgeschwindigkeit. Auch das Alter der erkrankten Frau spielt für die Prognose der Erkrankung eine große Rolle.

Tumorgroße, Lymphknotenbefall, Grading, Rezeptorstatus und Lebensalter gestatten die Zuordnung zu einem „Ausbreitungsstadium“ und einer „Risikogruppe“ und bestimmen Art und Intensität der Nachbehandlung. Bei brusterhaltender Operation verhindert die Nachbestrahlung eine Wiederkehr des Tumors in der verbliebenen Brust. Bei Lymphknotenbefall besteht die Gefahr, dass vor der Operation schon Tumorzellen über die Blutbahn in entfernte Organe geschwemmt worden sind und kleinste Streuherde (Metastasen) gebildet haben. Die Chemotherapie nach Operation kann das Risiko einer späteren Metastasierung senken. Auch eine Hormontherapie kann die Rückfallhäufigkeit senken. Nachbehandlungsmaßnahmen sind nicht gegenseitig austauschbar, sondern werden oft kombiniert angewendet, um die Heilungschancen noch weiter zu verbessern. Viele Tumorzentren orientieren sich bei der Behandlung des Brustkrebses an den Empfehlungen international anerkannter Expertengruppen, der Consensus-Konferenz von St. Gallen /Schweiz (letzte Tagung 2001) oder vom National Institute of Health (Bethesda, USA).

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegerberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130



Gebärmuttermundkrebs (*Portiokarzinom*) Gebärmutterhalskrebs (*Cervixkarzinom*)

Bildet sich eine Krebsgeschwulst im Bereich des **Gebärmuttermundes** (*Portiokarzinom*) oder **Gebärmutterhalses** (*Zervixkarzinom*), so kann diese bei der regelmäßigen Krebsvorsorge durch eine Abstrichuntersuchung oftmals frühzeitig erkannt und durch einen **einfachen Eingriff** (*Konisation*) geheilt werden. Andernfalls breitet sich die Geschwulst kontinuierlich aus und befällt die Scheide sowie die Aufhängebänder der **Gebärmutter** (*Stadium FIGO IIa/b*). Später ummauert es die Harnleiter und erreicht die knöcherne Beckenwand (*Stadium FIGO III*), was zu Stauungsnieren führen kann. Wenn es in die Blase oder in den Enddarm einbricht, ist ein Stadium IVa gegeben. Eine Streuung in fern gelegene Organe (*Leber, Lunge, Knochen, FIGO IVb*) ist eher selten.

Liegt bei Diagnosestellung ein Stadium **FIGO I oder II** vor, kann sowohl durch eine Strahlentherapie als auch durch eine radikale Operation in einem hohen Prozentsatz eine Heilung erzielt werden. Es wird die Operation bevorzugt, weil man nur hierdurch einen Überblick über die genaue Ausbreitung des Tumors erzielen kann, weil die **Eierstockfunktion** erhalten bleibt und weil im Falle eines **Rezidivs** (*Wiederkehr der Krebsgeschwulst nach Behandlung*) die Möglichkeiten einer Strahlentherapie nicht eingeschränkt sind. Wenn ein Befall von Lymphknoten nachgewiesen ist (während der OP oder schon vorher durch Computertomographie) oder bei großem Ausgangstumor, wird eine Nachbestrahlung durchgeführt. Dadurch vermindert sich das Risiko eines **Lokalrezidivs** (*Wiederkehr im operierten Gebiet*) um ca. 30 %.

Im Stadium **FIGO III** wird eine alleinige **Strahlentherapie** durchgeführt, und zwar als Kombination aus externer Bestrahlung, d.h. „von außen“ durch die Bauchdecke und Kontaktbestrahlung, d.h. die Strahlenquelle wird über eine Plastik- oder Metallhülse in das Tumorgebiet eingebracht (Afterloadingbestrahlung). Damit wird im gewünschten Gebiet eine hohe Strahlendosis erzielt und das umgebende gesunde Gewebe weitgehend geschont. Die früher üblichen Radiumeinlagen werden aus Strahlenschutzgründen nicht mehr durchgeführt.

Im Stadium **FIGO IV** ist eine Heilung nicht mehr möglich. Auch Chemotherapie ist beim Zervix- und Portiokarzinom wirksam und wird derzeit vor allem in Verbindung mit einer Strahlentherapie bei örtlich fortgeschrittenen Tumoren eingesetzt.

Ebenso häufig wie im Bereich des **Gebärmuttermundes** bzw. **-halses** kann sich eine Krebsgeschwulst im **Gebärmutterkörper** bilden, man spricht dann von **Endometriumkarzinom**. Die feingewebliche Beschaffenheit ist hier jedoch eine völlig andere und ebenso die Behandlung. Eine Früherkennung durch Vorsorgeuntersuchung ist nicht möglich. Eine Blutung aus der Scheide außerhalb der Menstruation oder in den Wechseljahren ist verdächtig auf ein Endometriumkarzinom. In solchem Fall muß eine **Kurettage** (*Ausschabung*) der Gebärmutter durchgeführt und die entfernte Schleimhaut vom Pathologen auf Krebszellen untersucht werden. Die Behandlung des Endometriumkarzinoms

Gebärmutterkrebs (*Corpus- oder Endometriumkarzinom*)

richtet sich ebenfalls nach dem Stadium: Bei Ausbreitung des Tumors bis zum **Gebärmuttermund** (*FIGO II*), **Eileiter** und/oder **Bauchfell** (*FIGO IIIa*), **Scheide** (*FIGO IIIb*) oder **regionale Lymphknoten** (*FIGO IIIc*) kann durch eine radikale Operation mit Entfernung beider Eierstöcke und der Lymphknoten eine Heilung erzielt werden. Zur Sicherung des Behandlungserfolges wird insbesondere bei **aggressiv wachsenden Tumoren** (*sogen. G3-Tumoren*), bei großen Tumoren und bei Lymphknotenbefall eine Nachbestrahlung durchgeführt.

Wie beim Brustkrebs wachsen Endometriumkarzinome oft unter dem Einfluß der **Geschlechtshormone Östrogen und Gestagen**, so daß eine Hormontherapie in der Nachbehandlung sinnvoll sein kann. Bei nicht mehr

operablem Endometriumkarzinom kann die Hormontherapie ebenfalls für eine begrenzte Zeit wirksam eingesetzt werden. Nach Versagen der Hormontherapie kann durch Chemotherapie nochmals für eine begrenzte Zeit eine **Remission** (*Rückbildung*) erreicht werden.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegerberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130

Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom)

Entsprechend der Vielzahl von verschiedenen Geweben, die in den Eierstöcken vorkommen (*Drüsen- und Bindegewebe, Keimzellen*), unterscheidet man verschiedene bösartige Geschwülste der Eierstöcke; am häufigsten ist das **Ovarialkarzinom**. Es wird leider meist erst spät erkannt, weil es zunächst keine Beschwerden macht und mit den üblichen Früherkennungsmaßnahmen nicht entdeckt werden kann.

Sobald die Eierstockkapsel vom Tumor durchbrochen ist, kann er sich über die **Bauchfellflüssigkeit** im gesamten Bauchraum ausbreiten. Das Ausbreitungsstadium kann meist erst bei der Operation durch sorgfältige Untersuchung aller Bauchorgane und systematischer Entnahme von Gewebeproben festgelegt werden.

Im **Stadium FIGO I** ist der Tumor auf den Eierstock begrenzt, im **Stadium FIGO II** hat er sich im Becken ausgebreitet, im **Stadium FIGO III** ist das Bauchfell befallen (*Peritonealmetastasen*) oder es liegen Lymphknotenmetastasen vor, im **Stadium FIGO IV** sind Fernmetastasen festgestellt worden, häufig am **Rippenfell** (*Pleuraerguß*), in der Lunge oder der Leber.

Wird bei der Operation Krebs festgestellt (Schnellschnittuntersuchung einer Gewebeprobe durch den Pathologen während der Operation), so wird die Operation mit einer Totalentfernung der Gebärmutter und beider Eierstöcke, des Bauchnetzes und der regionären Lymphknoten mit dem Ziel fortgeführt, alle sichtbaren Tumorknoten zu entfernen oder zumindest soweit wie möglich zu verkleinern.

Eine Heilung durch alleinige Operation ist nur in den Stadien frühen **FIGO I und II** möglich. Da das Ovarialkarzinom außerordentlich empfindlich gegenüber Chemotherapie ist, nützt man diese Eigenschaft für eine Nachbehandlung nach Operation zur **Verbesserung der Heilungschancen** (*adjuvante Therapie*) im **Stadium FIGO I** bei aggressiv wachsenden Tumoren mit **niedrigem Reifegrad** (*G 3-Tumore*) und/oder bei nachgewiesenem Durchbruch des Tumors durch die Eierstockkapsel sowie im **Stadium FIGO II**. In den fortgeschrittenen Stadien **FIGO III und IV** verlängert eine der Operation nachfolgende Chemotherapie die Überlebenszeit.

Die derzeit wirksamsten Medikamente sind Cisplatin (oder Carboplatin) und Taxol. Sie werden als Infusion nacheinander intravenös unter entsprechenden Schutzmaßnahmen alle drei Wochen verabreicht, insgesamt sechs mal (sechs Zyklen). Um Nebenwirkungen zu vermindern, kann man **Zytostatika** (*Krebszellgifte*) auch direkt in die **Bauchhöhle** (*intraperitoneal*) einbringen. Nachteile sind, dass diese Behandlung mit bestimmten Zytostatika schmerzhaft ist und nur kleine, auf dem Bauchfell aufsitzende Metastasen erreicht werden, nicht jedoch befallene Lymphknoten.

Eine Strahlentherapie wird derzeit beim Ovarialkarzinom nicht routinemäßig durchgeführt. Die Wirksamkeit einer Hormontherapie ist geringer als beim Endometrium- oder Mammakarzinom.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegerberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130



Speiseröhrenkrebs (*Ösophaguskarzinom*) Magenkrebs (*Magenkarzinom*)

Für die Entstehung von Krebserkrankungen im Magen-Darm-Trakt scheint die Ernährung eine ganz besondere Rolle zu spielen. Für Speiseröhren- und Magenkrebs gibt es derzeit keine allgemein empfohlenen Früherkennungsuntersuchungen. Bei Dickdarmkrebs ist es anders: Hier werden derzeit ab dem 45. Lebensjahr jährliche Stuhltests empfohlen, durch die Krebs oder die Vorstufe von Krebs in einem relativ hohen Prozentsatz frühzeitig erkannt werden können.

Fällt dieser Test auf verborgenes Blut im Stuhl positiv aus oder ist mit bloßem Auge erkennbares Blut auf oder im Stuhlgang festgestellt worden, so sollte eine Spiegelung des gesamten Dickdarmes (*hohe Coloskopie*) erfolgen, um der Blutungsquelle nachzugehen.

Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm bilden zusammen den Verdauungstrakt. Dieser Muskelschlauch durch den Körper besteht aus mehreren Schichten. Von innen (= hohlraumseitig) nach außen sind folgende Schichten erkennbar: Schleimhaut (*Mucosa*), das Gewebe unter der Schleimhaut (*Submucosa*), die Muskelschicht (*Muscularis propria*) und das umgebende Stützgewebe der Speiseröhre (*Adventitia*) oder bei Magen, Dünn- und Dickdarm die *Subserosa* und die *Serosa*. Der bösartige Tumor entwickelt sich in aller Regel aus gutartigen Vorstufen, die in der Schleimhaut entstehen, z.B. aus einem zunächst gutartigen Dickdarmpolypen. Während des Größenwachstums breitet sich dieser Tumor dann in die Tiefe aus bis zur *Submucosa* (*Stadium T1*), erreicht dann die *Muscularis* (*T2*) und schließlich die *Adventitia* oder *Sub-*

serosa (*T3*). Im *Stadium T4* hat der Tumor Nachbarorgane (*Lufttröhre, Zwerchfell, Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Bauchwand, Niere, Blase, Scheide*) infiltriert (durchdrungen). Manchmal fließen bösartige Zellen aus dem Tumor in die Lymphknoten (= *Filterstationen*) ab. Wenn diese in unmittelbarer Umgebung des Tumors befallen sind, so liegt ein *Stadium N1* vor. Bei Befall einer größeren Zahl von Lymphknoten und/oder Befall einer weiteren Umgebung des Tumors handelt es sich um ein *Stadium N2*. Wenn der Tumor in entferntere Organe gestreut hat (*Fernmetastasen*), z.B. Absiedlungen von Tochtergeschwulsten in der Lunge oder in der Leber, so liegt ein *M1-Stadium* (*Metastase*) vor. Diese sogenannte **TNM-Klassifikation** (*T = Tumorgroße, N = Lymphknotenbefall, M = Fernmetastasen*) findet bei vielen Krebsarten Anwendung und stellt oft die Grundlage für die zu wählende Therapie dar.

Eine Heilung von Krebserkrankungen ist in aller Regel durch eine radikale operative Entfernung der Geschwulst einschließlich der zugehörigen Lymphknoten möglich. Ein frühes Tumorstadium, z.B. *T1 NO MO*, kann mit größerer Wahrscheinlichkeit geheilt werden als wenn ein fortgeschrittenes Stadium vorliegt (z. B. *T4 N1 MO*). Im *Stadium der Metastasierung (M1)* ist eine Heilung im allgemeinen nicht mehr möglich, es sei denn, es liegen nur einzelne Metastasen vor, z.B. in einem Lungen- oder Leberlappen, die chirurgisch entfernt werden können.

Beim *Ösophagus- und Magenkarzinom* im lokal fortgeschrittenen Stadium *T3* oder *T4* ohne Fernmetastasen wird zur Zeit in kontrol-

Dickdarmkrebs (*Colon- und Rectumkarzinom*) / Analkarzinom

lierten Therapiestudien vor der Operation eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie durchgeführt, um den Tumor zu verkleinern und die Operabilität und die Heilungschancen zu verbessern.

Beim Dickdarmkrebs mit Lymphknotenbefall besteht weltweit die Standardbehandlung in der radikalen Operation, um nach Möglichkeit eine sogenannte **RO-Resektion** zu erzielen (*kein mit dem Auge erkennbares, vom Tumor befallenes Restgewebe*). Bei nachgewiesenem Lymphknotenbefall erfolgt eine sogenannte **adjuvante Chemotherapie**. Anders beim Enddarmkrebs (*Rectumkarzinom = letzte 16 cm*): In den fortgeschrittenen Stadien *T3* und *T4* und/oder bei Lymphknotenbefall wird nach radikaler Operation eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie durchgeführt.

Für die adjuvante Chemotherapie werden die Medikamente Folinsäure und 5-Fluorouracil

nacheinander als Kurzinfusion oder Injektion intravenös täglich an fünf aufeinanderfolgenden Tagen alle vier Wochen über sechs Monate verabreicht. Beim Rectumkarzinom erfolgt die Nachbestrahlung in Kombination mit der Chemotherapie.

Eine Krebsgeschwulst am Darmausgang (*Analkarzinom*) wird in aller Regel ohne Operation, ausschließlich durch eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie behandelt und kann in einem frühen Stadium durch diese Maßnahmen zu einem hohen Prozentsatz geheilt werden.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegerberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130



Leberkrebs (*hepatozelluläres Karzinom*) Bauchspeicheldrüsenkrebs (*Pankreaskarzinom*)

Für die bösartigen Geschwülste der Bauchorgane Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse und Niere gibt es leider keine Früherkennungsuntersuchung.

Im Gegensatz zu **Lebermetastasen** (= in die Leber gestreute Tochtergeschwülste von Krebsen anderer Organe, siehe Strahlenkrebs) ist der **Leberkrebs** in den westlichen Ländern selten. Häufige Ursache ist eine **chronische Entzündung** (*Hepatitis B*) oder eine **Schrumpfleber** (*Zirrhose*). Die Geschwulst breitet sich zunächst in einem Leberlappen aus (Stadium T1 bis T3), überspringt dann die Lappengrenze (T4), befällt die lebernahen Lymphknoten und siedelt sich schließlich über den Blutweg in weiter entfernten Organen an. Bei Patienten mit Leberkrebs ist oft ein Eiweißstoff, das sogenannte Alpha-Fetoprotein (AFP), im Blut erhöht. Er ist als sogenannter Tumormarker sehr spezifisch für das **hepatozelluläre Karzinom**.

Ist genügend gesundes Lebergewebe vorhanden, so kann eine **radikale Operation** (*Entfernung eines Leberlappens*) durchgeführt und die Erkrankung geheilt werden. Heilungschancen ergeben sich in Ausnahmefällen auch durch eine Lebertransplantation.

Ist eine Operation nicht möglich, kann durch Einbringen von **Verödungsmitteln** (*Alkohol, Öl, Mikrokapseln*) in die zur Geschwulst führende Schlagader (*Embolisation*) eine Verödung der Strombahn und damit ein Austrocknen der bösartigen Geschwulst versucht werden. Eine dauerhafte Heilung ist dadurch jedoch nicht zu erzielen. Die in der Leber gebildete Gallenflüssigkeit

sammelt sich zunächst in den kleinen Gallengängen innerhalb der Leber. Diese münden in einen gemeinsamen **Ausführungsgang** (*ductus hepaticus*) unterhalb der Leber, der die Gallenflüssigkeit in die Gallenblase bzw. direkt in den oberen Dünndarm leitet.

Bösartige **Geschwülste der Gallengänge** unterscheidet man nach ihrem Sitz in **intrahepatisches Gallengangkarzinom** (*in der Leber*), **extrahepatisches Gallengangkarzinom** (*außerhalb der Leber*) und **Gallenblasenkarzinom**. Häufigstes Krankheitszeichen ist die meist ohne Schmerzen auftretende Gelbsucht, hervorgerufen durch die gestaute Gallenflüssigkeit, die ins Blut übertritt. Behandlung der Wahl ist die vollständige operative Entfernung des Tumors.

Die Entdeckung eines **Pankreaskarzinoms** verzögert sich oft, weil die Bauchspeicheldrüse aufgrund ihrer versteckten Lage im hinteren oberen Bauchraum keine charakteristischen Beschwerden verursacht. So ist bei 70 % aller Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs eine Radikaloperation nicht mehr möglich. Um die Heilungschancen auch fortgeschrittener Geschwülste zu verbessern, werden z. Z. in Studien verschiedene ergänzende Behandlungen untersucht, z.B. kombinierte Strahlentherapie vor oder nach radikaler Operation oder die intraoperative (während der OP) Strahlentherapie.

Gallenblasen- und Gallengangkrebs (*Gallenblasen- und Gallengangkarzinom*)

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegerberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130

Prostatakrebs (*Prostatakarzinom*) Harnblasenkrebs (*Harnblasenkarzinom*)

Die **Vorsteherdrüse** (*Prostata*) ist Teil der männlichen Geschlechtsorgane. Sie ist kastanien groß und umschließt die Harnröhre am Blasenausgang ringförmig. Sie kann bei der Vorsorgeuntersuchung vom Mastdarm aus mit dem Finger abgetastet werden. Der Arzt kann so frühzeitig krebsverdächtige Verhärtungen der **Prostata** erkennen und Gewebeproben veranlassen. Ein Frühwarnzeichen gibt es nicht, jedoch werden heute zunehmend häufiger **Prostatakarzinome** entdeckt durch routinemäßige Bestimmung des sogenannten **Prostata-spezifischen Antigens (PSA)**, eines Eiweißstoffes im Blutserum, der aus Prostatagewebe stammt und bei bösartigen Geschwulsten der Prostata häufig erhöht ist.

Wird das **Prostatakarzinom** nicht rechtzeitig erkannt, wächst es zunächst, von einzelnen Zellnestern oder einem Drüsenlappen ausgehend (*Stadium T1*) innerhalb der Drüse weiter (*Stadium T2*), durchbricht dann die Kapsel (*T3*) und befällt schließlich benachbarte Organe (*Stadium T4*). Schon vor dem Kapseldurchbruch können Lymphknoten befallen sein (*Stadium N1*) und es können auf dem Blutweg verschleppte **Tochtergeschwulste (Fernmetastasen)** in anderen Organen entstehen (*Stadium M1*).

Die Behandlung des Prostatakarzinoms richtet sich nach dem durch bildgebende Verfahren (*Röntgenuntersuchung, Computertomographie*) festgestelltem Stadium, nach dem bei der Probeentnahme bestimmten **Reifegrad (Grading)** des Tumors sowie nach dem Alter und dem Allgemeinzustand des Patienten.

Hochdifferenzierte kleine Karzinome (Grading Stufe 1) wachsen sehr langsam, so dass hier bei Männern über 65 Jahre gegeben-

falls keine Behandlung, sondern abwartendes Verhalten und regelmäßige Kontrolluntersuchungen empfohlen werden. Bei jüngeren Patienten und bei lokal fortgeschrittenen Karzinomen hat die vollständige operative Entfernung der Prostata mitsamt den Samenbläschen die größten Heilungschancen.

Komplikationen der Radikaloperation können Impotenz, Harnröhrenverengungen und Inkontinenz sein. Patienten in fortgeschrittenem Alter oder schlechtem Allgemeinzustand oder mit schweren Begleiterkrankungen, die eine Operation zu riskant erscheinen lassen, können auch mit einer Strahlentherapie geheilt werden, sofern kein Lymphknotenbefall oder Fernmetastasen vorliegen.

Hat das **Prostatakarzinom** zum Zeitpunkt der Entdeckung bereits in andere Organe gestreut, dann ist eine operative Entfernung des Organs nicht mehr sinnvoll, weil die Metastasen unabhängig vom Ursprungsherd weiterwachsen. Eine Besonderheit des **Prostatakarzinoms** liegt darin, dass sein Wachstum abhängig ist von der Anwesenheit des männlichen Geschlechtshormons **Testosteron**. Durch Ausschaltung der Produktion von Testosteron im Körper kann also die weitere Ausbreitung des Karzinoms gebremst werden. Da Testosteron in den Hoden gebildet wird, bewirkt eine **operative Entfernung der Hoden (Orchiektomie)** eine Stilllegung der Testosteronproduktion und damit einen Stillstand des Krebswachstums im Körper.

Die Testosteronproduktion kann auch medikamentös gehemmt werden durch **hormonähnliche Stoffe**, sogenannter **LH-RH-Analoga**, die regelmäßig, oft über Jahre, gespritzt werden müssen.

Neben der Testosteronblockade durch

Operation oder LH-RH-Analoga gibt es auch die Möglichkeit, durch sogenannte **Antiandrogene** die das Krebswachstum fördernde Wirkung von Testosteron direkt zu blockieren. Antiandrogene werden in Tablettenform täglich eingenommen, oft in Kombination mit den LH-RH-Hormonspritzen zur Wirkungsverstärkung.

Lässt die Wirkung der **Hormontherapie** nach, kann eine Kombination aus **Östrogen (weibl. Geschlechtshormon)** und einem **Zytostatikum (Zellgift)** das Fortschreiten der Krankheit erneut aufhalten. Diese Wirkstoffkombination heißt Estramustin und wird in Tablettenform eingenommen. Beim Versagen auch dieser Methode kommen „klassische“ Zytostatika wie Epirubicin, Endoxan, Ifosfamid und 5-Fluorouracil zum Einsatz.

Für die Entstehung des **Harnblasenkarzinoms** spielen bestimmte chemische Stoffe (*aromatische Amine*), chronische Harnwegsinfekte und das Zigarettenrauchen eine Rolle. Warnzeichen ist ein durch Blut rötlich verfärbter Urin. Das Karzinom entsteht in der oberflächlichen **Zellschicht der Harnblase**

(*Stadium T1*), wächst dann in die Tiefe und infiltriert den **Blasenmuskel (T2)**, breitet sich weiter im umgebenden **Fettgewebe** aus (*T3*) und befällt schließlich die **umgebenden Organe (Stadium T4)**.

Oberflächliche Harnblasenkarzinome können durch einfaches Herausschneiden geheilt werden, wobei der Operateur das Instrument durch die Harnröhre an den Krebs heranbringt (*TUR = transurethrale Resektion*). Bei Risikofällen wird eine **Nachbehandlung** angeschlossen in Form von wöchentlichem oder monatlichem Einbringen von Zytostatika oder Immuntherapeutika in die Harnblase. Im Stadium T2 und T3 wird die Harnblase vollständig entfernt einschließlich der zugehörigen Lymphknoten. Als Blasenersatz wird ein kleines Stück Dünndarm entfernt und an der Stelle der ursprünglichen Harnblase eingepflanzt. Ab dem Stadium T2 oder bei Lymphknotenbefall kann eine alleinige Strahlentherapie gegebenenfalls in Kombination mit Chemotherapie ein langfristiges Eindämmen des Tumors unter Erhaltung der Blase erzielen.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130

Hodenkrebs (*Hodenkarzinom*)

In den Hoden werden die männlichen Keimzellen gebildet. Diese Zellen haben die Fähigkeit, sich zu verschiedenen Gewebearten zu entwickeln. Dementsprechend gibt es auch eine Vielzahl verschiedener Hodentumoren, die man wegen ihrer unterschiedlichen Behandlung in zwei große Gruppen einteilt: **Seminome** (40%) und **Nichtseminome** (60%).

Eine Ursache des **Hodenkrebses** ist nicht bekannt, Risikopatienten sind solche mit „**Leistenhoden**“ (*Kryptorchismus*) oder mit bekanntem **Hodenkarzinom** in der Familie. Es erkranken bevorzugt junge Männer zwischen 20 und 40 Jahren. Warnzeichen sind Schwellung, Verhärtung oder eine unregelmäßige Oberfläche des Hodens. Oft sind im Blut typische sogenannte Tumormarker erhöht:

- ▶ **β-HCG**
(*humanes Chorion Gonadotropin*) und
- ▶ **AFP**
(*Alpha-Fetoprotein*).

Ist ein Hodenkrebs durch feingewebliche Untersuchung einer Gewebeprobe gesichert worden, so wird in jedem Fall, also auch bei Nachweis von Fernmetastasen, der befallene Hoden operativ entfernt.

Die reinen **Seminome** sind sehr strahlenempfindlich, deshalb werden sie in den **Stadien UICC I 1** (*kein Lymphknotenbefall*) bis **UICC II B** (*Lymphknotenmetastasen bis 5 cm Durchmesser*) nach der Operation dort nachbestrahlt, wo mit einer möglichen **Streuung** (*Metastasierung*) zu rechnen ist: die Lymphknoten entlang der großen Schlagadern im hinteren Bauchraum. Bei großen **Lymphkno-**

tenmetastasen (*größer 5 cm = Stadium II C*) und bei **Fernmetastasen** (*Stadium III*) wird eine kombinierte Chemotherapie aus den Medikamenten Cisplatin, Etoposid und Bleomycin (*PEB-Schema, 4 Kurse*) oder ähnliche Konzepte durchgeführt. Verbleibende Lymphknoten mit Durchmesser größer als 3 cm werden operativ entfernt.

Beim **Nichtseminom**, das nicht strahlensensibel ist, gibt es miteinander konkurrierende Behandlungskonzepte, die alle gleich erfolgreich sind:

Wird ein **Stadium I** vermutet (*Hoden operativ entfernt, keine vergrößerten Lymphknoten im Computertomogramm*):

- ▶ Operative Entfernung der Lymphknoten im Bauchraum (bedeutet sicheren Ausschluss von Lymphknotenbefall) oder
- ▶ Chemotherapeutische Nachbehandlung mit 2 Kursen PEB (bedeutet keine zweite Operation) oder
- ▶ Keine Nachbehandlung, nur engmaschige Nachbeobachtung (für 70% der Patienten ausreichend)

Wird ein **Stadium II** vermutet (*Hoden operativ entfernt, vergrößerte Lymphknoten im CT*):

- ▶ Operative Entfernung der Lymphknoten im Bauchraum und 2 Kurse Chemotherapie nach dem PEB-Schema oder
- ▶ 3 Kurse PEB-Schema, anschließend operative Entfernung von Lymphknoten mit Durchmesser größer als 1 cm im Computertomogramm. Bei 75% der Patienten ist nach der Chemotherapie eine Operation nicht mehr erforderlich.

In den **fortgeschrittenen Stadien** (*Lymphknotendurchmesser größer als 5 cm oder Fernmetastasen*) werden nichtseminomatöse Hodenkarzinome grundsätzlich mit Chemotherapie behandelt.

Die Heilungschance bei Hodenkrebs in frühen Stadien liegt bei fast 100%, aber auch im metastasierten Stadium können bei optimaler Behandlung Heilungsraten bis 75% erreicht werden.

Operative Behandlung		Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung		Seite 70-75
Schmerztherapie		Seite 115
Palliativbehandlung		Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen		Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)		Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen		Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten		Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise		Seite 87-92
Selbsthilfegruppen		Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote		Seite 102-1130

Nierenkrebs (Nierenzellkarzinom, Hypernephrom)

Das Nierenzellkarzinom kann durch Ultraschalluntersuchung frühzeitig erkannt werden. Allerdings ist diese Untersuchungsmethode nicht Bestandteil des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms.

Frühwarnzeichen gibt es nicht, Nierenzellkarzinome können sehr groß werden, ohne dass sie Beschwerden verursachen. Blutiger Urin und Schmerzen in der Flanke sind meist Zeichen eines fortgeschrittenen Stadiums.

Das Karzinom wächst zunächst im Nierengewebe; bis 7 cm Tumordurchmesser spricht man vom **Stadium UICC I 1**, sofern keine Lymphknoten befallen sind und keine Fernmetastasen vorliegen. Ab 7 cm Durchmesser liegt ein **Stadium II** vor, sofern die Nierenkapsel noch nicht durchbrochen ist und keine Lymphknoten-/Fernmetastasen vorliegen. Bei Befall eines naheliegenden Lymphknotens handelt es sich um ein **Stadium III**. Bei Durchbruch durch die Nierenkapsel oder bei Befall mehrerer Lymphknoten oder bei Vorhandensein von Fernmetastasen liegt ein **Stadium IV** vor.

Sind keine Lymphknoten befallen (**Stadium I und II**), so liegen die Heilungschancen durch **radikale operative Tumorentfernung** bei 70 bis 90% (5-Jahres-Überlebensrate), bei Lymphknotenbefall sind die Chancen erheblich geringer. Man versucht deshalb durch eine Nachbehandlung die Heilungsrate zu verbessern. Innerhalb von Studien wird zur Zeit untersucht, ob durch eine **Kombination aus Immuntherapie (Interferon, Interleukin) und Chemotherapie** die Überlebenszeit verbessert werden kann.

Liegen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bereits Metastasen in anderen Organen (z.B. Lunge, Knochen) vor, so wird die befallene Niere nur dann entfernt, wenn Komplikationen (Schmerzen, Blutung) drohen; eine Rückbildung von Metastasen ist durch die Operation nicht zu erwarten. Treten andererseits nach erfolgreicher Tumorentfernung nach Jahren einzelne (solitäre) Metastasen in anderen Organen auf, so kann durch operative Entfernung und Nachbestrahlung in Einzelfällen noch eine langfristige Tumorfreiheit erzielt werden.

Bei nicht mehr operablem oder **metastasiertem Nierenzellkarzinom** kann versucht werden, das Tumorwachstum durch **Interferon (natürlicher Stoff, der bestimmte Abwehrzellen des Immunsystems aktiviert)**, **Antiöstrogen (Tamoxifen, für die Nachbehandlung bei Brustkrebs)** oder Chemotherapie zu hemmen.

Operative Behandlung		Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung		Seite 70-75
Schmerztherapie		Seite 115
Palliativbehandlung		Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen		Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)		Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen		Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten		Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise		Seite 87-92
Selbsthilfegruppen		Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote		Seite 102-1130



Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)

Lungenkrebs ist die häufigste Tumorerkrankung bei Männern und die zweithäufigste bei Frauen. Hauptursache für die Entstehung von Lungenkrebs ist der Tabakkonsum: Bei täglichem Konsum von 40 Zigaretten über 20 Jahre ist das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, 20 mal höher als beim Nichtraucher. Eine Früherkennungsmethode gibt es nicht. Über längere Zeit (Wochen!) anhaltender Husten sollte Anlass sein, einen Arzt aufzusuchen. Dieser muß bei unklarer Ursache eine **Röntgenuntersuchung der Lunge** in 2 Ebenen (*Strahlengang durch den Brustkorb von hinten nach vorne und von rechts nach links*) veranlassen. Bei unklarem oder unauffälligem Röntgenbild ist zusätzlich eine **Computertomographie (CT)** und/oder **Bronchoskopie (Lungenspiegelung)** notwendig.

Entstehungsort des Lungenkrebses ist die Bronchialschleimhaut, also die innere Auskleidung der Bronchien. Durch Größenwachstum kann das Karzinom einen Bronchus allmählich verschließen oder bei entgegengesetzter Wachstumsrichtung in das Lungengewebe eindringen und bis zum Rippenfell bzw. zur Brustwand oder zum Herzen bzw. Luft- und Speiseröhre vorwachsen. Ist die bösartige Geschwulst kleiner 3 cm, liegt ein **Stadium UICC I A** vor, bei größer 3 cm ein **Stadium I B**, sind die zugehörigen Lymphknoten im Lungenwurzelbereich der betroffenen Lungenseite befallen, handelt es sich um ein **Stadium UICC II**. **Stadium III A** liegt vor bei Befall von Lymphknoten im **Lungenzwischenraum (Mediastinum)** derselben Seite, Stadium III B bei Befall auch von Lymphkno-

ten der tumorfreien Gegenseite. Im **Stadium UICC IV** liegen Fernmetastasen vor.

Die Behandlung richtet sich

- nach dem vorliegenden Stadium der Erkrankung,
- nach der Funktionsfähigkeit der Restlunge nach Entfernung des befallenen Lungenteils und
- nach dem feingeweblichen Typ.

Man unterscheidet **nichtkleinzellige (80%)** und **kleinzellige Bronchialkarzinome (20%)**. Kleinzellige Karzinome wachsen und metastasieren viel schneller als nichtkleinzellige Karzinome. Deshalb kommt bei kleinzelligen Bronchialkarzinomen eine Operation in den meisten Fällen nicht mehr in Frage, wohl aber eine Chemotherapie, womit in bis zu 90% eine **Verkleinerung (Teilremission)** oder ein **Verschwinden (komplette Remission)** des Tumors vorübergehend erreicht werden kann. Zur Sicherung und Verbesserung des Behandlungserfolges wird der Tumor nach erfolgreichem Abschluss der Chemotherapie nachbestrahlt.

Nichtkleinzellige Bronchialkarzinome können im **Stadium I und II** durch alleinige Operation geheilt werden. Im Stadium III wird z.Z. innerhalb von Studien untersucht, wieweit sich die Heilungschancen durch eine kombinierte Strahlenchemotherapie vor der Operation verbessern lassen.

Bei Streuung des Tumors in das Hirngewebe kann durch Kopfbestrahlung eine Rückbildung und eine **Besserung der Krankheitszeichen (Kopfschmerzen, Krampfanfälle, Lähmungen)** erreicht werden.

Insgesamt hat sich aber trotz Fortentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eine grundsätzliche Verbesserung bezüglich der 5-Jahres-Überlebenszeiten nach Diagnosestellung eines bösartigen Tumors nicht erzielen lassen. Nur eine Patientin/-Patient von 10 Patienten überlebt 5 Jahre.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegerberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130



Leukämien („Blutkrebs“)

Leukämien und Lymphome (siehe dort) werden als „Systemerkrankung“ bezeichnet. Dabei handelt es sich um bösartige Erkrankungen, die deshalb auch landläufig „Krebs“ genannt werden, obwohl sie sich von den **Karzinomen** (Krebserkrankungen im engeren Sinne) in vieler Hinsicht unterscheiden.

Leukämien sind bösartige Erkrankungen der **weißen Blutkörperchen** (*Leukozyten*). Diese können vermehrt sein (*daher der Name Leukämie= „weißes Blut“*), aber auch vermindert; in jedem Fall ist aber das **Knochenmark** das eigentlich erkrankte Organ, denn alle Blutzellen werden im Knochenmark produziert. Gesunde Blutkörperchen entstehen aus einer gemeinsamen sogenannte **Blutstammzelle**, aus der sich nach einer Reihe von Zellteilungen und Differenzierungsschritten die **Vorläuferzellen der 3 Blutzellgruppen Erythrozyten** (*rote Blutkörperchen*), **Leukozyten** (*weiße Blutkörperchen*) und **Thrombozyten** (*Blutplättchen*) entwickeln. Auf jeder Entwicklungsstufe kann es zu einer Störung der normalen Ausreifung von Blutvorläuferzellen kommen und damit zu einer **schädlichen Vermehrung** unbrauchbarer Blut- und/oder Knochenmarkzellen.

Man unterscheidet **akute und chronische Leukämien**. **Chronische Leukämien** entwickeln sich schleichend über einen längeren Zeitraum (oft Jahre), **akute Leukämien** treten rasch aus völliger Gesundheit innerhalb weniger Wochen bis Monate auf.

Die sog. **myelodysplastischen Syndrome** sind Erkrankungen, bei denen es zu einem fortschreitenden Versagen der Knochenmark-

funktion kommt. Auch sie führen zu **Anämie** (*Verminderung der roten Blutkörperchen*), **Leukopenie** (*Verminderung der weißen Blutkörperchen*) oder **Thrombozytopenie** (*Verminderung der Blutplättchen*). In fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung kommt es häufig zu einem Übergang in eine **akute Leukämie**.

Früherkennungsmaßnahmen für **Leukämien** gibt es nicht. Symptome einer akuten Leukämie sind schweres Krankheitsgefühl, Blässe, Fieber, Blutungen, spontanes Auftreten blauer Flecken. Der Beginn einer **chronischen Leukämie** bleibt meist unbemerkt, im Verlauf können Leistungsminderung, Infektneigung, Nachtschweiß und andere uncharakteristische Krankheitszeichen auftreten.

Leukämien werden von **Hämatologen** (*Spezialisten für Blutkrankheiten*) festgestellt durch mikroskopische Beurteilung von Blut- und Knochenmarkausstrichen.

Akute Leukämien müssen unverzüglich stationär in **spezialisierten Zentren** intensiv behandelt werden durch Kombination verschiedener **hochdosierter Zytostatika** (*Zellgifte*), eine Therapie, die leider durch eine hohe Rate an – teils lebensbedrohlichen – Nebenwirkungen belastet ist. Besitzt ein Leukämiepatient einen **passenden Spender**, so kann man sein krankes Knochenmark durch Höchst Dosen von Zytostatika vollständig zerstören und anschließend **gesundes Knochenmark** oder sog. **Blutstammzellen** vom Spender übertragen. Dieses baut dann ein neues blutbildendes System auf. Die **Knochenmarkstransplantation** ist keine Operation, sondern – ähnlich einer Bluttrans-

fusion – die Übertragung von Blutstammzellen in den Blutkreislauf des Patienten; von dort suchen die Zellen von selbst den Weg ins Knochenmark.

Chronische Leukämien können in Abhängigkeit von Zelltyp, Alter des Patienten und Verfügbarkeit eines geeigneten Knochenmark- oder Blutstammzellspenders in manchen Fällen durch eine Transplantation geheilt werden. Aber auch in den übrigen Fällen können chronische Leukämien durch eine ambulante medikamentöse und meist nebenwirkungsarme Therapie oft über viele Jahre „in Schach“ gehalten werden. Manchmal ist es sinnvoll, mit einer Therapie erst zu beginnen, wenn Symptome auftreten.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130



Lymphdrüsenkrebs

(Hodgkin'sche Krankheit, Non-Hodgkin-Lymphome, Plasmozytom)

Lymphome sind den Leukämien verwandte bösartige Erkrankungen des **lymphatischen Systems**. Dazu gehören die für die **Infektabwehr** zuständigen **Lymphozyten** im Blut und Knochenmark sowie sämtliche **Lymphknoten** und die Milz. Nach Zelltyp und Krankheitsverlauf unterscheidet man eine große Anzahl verschiedener **Lymphome**. Findet man bei der feingeweblichen Untersuchung eines verdächtigen Lymphknotens sogenannte **Reed-Sternberg-Zellen** oder sog. **Hodgkin-Zellen**, dann liegt eine **Hodgkin'sche Erkrankung (Morbus Hodgkin)** vor. Alle anderen bösartigen Lymphknotenerkrankungen nennt man **Non-Hodgkin-Lymphome**.

Charakteristisch für die meisten **Lymphom-erkrankungen** ist eine schmerzlose, mehr oder weniger rasch zunehmende **Lymphknotenschwellung**, zum Beispiel an einer Halsseite. Im **Stadium I** ist nur eine Lymphknotenregion befallen, im **Stadium II** mehrere Regionen auf einer Zwerchfellseite, im **Stadium III** sind Lymphknoten oberhalb und unterhalb des Zwerchfells befallen und im **Stadium IV** ist die Erkrankung auf nicht-lymphatische Organe oder Gewebe übergegangen.

Die Heilungsaussichten bzw. der Verlauf der Erkrankung ist, neben anderen Risikofaktoren, abhängig vom Stadium der Erkrankung. Bei der Hodgkin'schen Erkrankung sind die Heilungsaussichten auch für höhere Krankheitsstadien sehr gut, die Behandlung besteht in der Chemotherapie, der Strahlentherapie oder auch einer Kombination aus beiden Verfahren.

Auch bei den sogenannten **hochmalignen (also aggressiv verlaufenden) Non-Hodgkin-Lymphomen** kann man in vielen Fällen eine Heilung erreichen, hier ist eine Chemotherapie immer erforderlich.

Bei sogenannten **niedrigmalignen Non-Hodgkin-Lymphomen**, die auch unbehandelt oft über Jahre einen wenig aggressiven Verlauf zeigen, ist eine Heilung durch eine aggressive Form der Strahlentherapie in den **Stadien I und II** oft, im **Stadium III** in seltenen Fällen möglich. Bei den fortgeschrittenen Stadien erlauben die Standard-Chemotherapie und/oder Bestrahlung derzeit nur eine vorübergehende, wenn auch manchmal lang anhaltende Stabilisierung des Krankheitsverlaufes. Im Rahmen **klinischer Studien (also Behandlungen mit wissenschaftlichen Begleituntersuchungen)** werden geeignete Patienten mittels sog. **Hochdosis-Chemotherapien** behandelt. Ob hierdurch eine Verbesserung der Prognose möglich ist, lässt sich zur Zeit noch nicht beurteilen. Operative Maßnahmen sind bei Lymphomen fast ausschließlich zur Gewinnung von Gewebe für die feingewebliche Untersuchung sinnvoll.

Eine Sonderstellung nehmen die sog. **Plasmozytome** ein. Dabei handelt es sich um eine bösartige Vermehrung sog. Plasmazellen, die dann bevorzugt zahlreiche Nester im Knochen bilden und dessen Stabilität gefährden. Neben den daraus resultierenden Knochenbrüchen kann es durch eine Verdrängung des gesunden Knochenmarks wie bei den Leukämien zu einer Verminderung aller drei Blutzellreihen, zu einem Anstieg des Kalziums im Blut und durch eine Anhäufung krankhafter

Eiweiße im Blut zum akuten Nierenversagen und anderen lebensbedrohlichen Komplikationen kommen. Wenngleich der individuelle Verlauf recht unterschiedlich ist, verläuft das **Plasmozytom** unbehandelt meist rasch fortschreitend. Eine Behandlung ist aber auch hier erst ab einem bestimmten Krankheitsstadium sinnvoll. Sie kann in einer Chemotherapie, einer Bestrahlung oder auch der Kombination beider Verfahren bestehen. Eine Heilung von **Plasmozytomen (mit der seltenen Ausnahme sog. solitärer Plasmozytome)** ist derzeit nicht möglich. Eine sogenannte Hochdosis-Chemotherapie mit **autologer Stammzelltransplantation** kann die stabile Krankheitsphase in günstigen Fällen aber um viele Jahre verlängern.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130

Hautkrebs Basaliom (Basalzellkarzinom)

Der häufigste Hautkrebs ist das Basaliom, ein von der untersten Schicht der Haut ausgehender, langsam wachsender bösartiger Tumor, der nur selten in andere Organe **metastasiert** (*streut*). Es tritt an Körperstellen auf, die der Sonne ausgesetzt sind, also hauptsächlich im Gesicht. Das UV-Licht der Sonne gilt als ein verursachender Faktor. Das **Basaliom** kann schon im Frühstadium erkannt und durch eine kleine **Operation** (*Excision*) geheilt werden. An ungünstigen **Stellen des Gesichtes** (*Nasenrücken, Ohren, Stirn, Wangen*) kann bei Verzicht auf eine große Operation auch mit der Strahlentherapie ein kosmetisch sehr gutes Ergebnis erreicht werden. Rückfälle sind danach sehr selten.

Die einmal jährliche Untersuchung der Haut auf krebsverdächtige Veränderungen ist Bestandteil des **gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms** ab dem 20. Lebensjahr für Frauen und ab dem 45. Lebensjahr für Männer.

Das **maligne Melanom** entsteht aus den farbstoffbildenden **Zellen der Haut** (*Melanocyten*) und ist weitaus gefährlicher als das Basaliom. Es ähnelt einem Muttermal, unterscheidet sich aber von diesem durch folgende **Merkmale** (*ABCD-Regel*):

- (A) Asymmetrie: nicht symmetrisch aufgebaut, d.h. eine Hälfte des Flecks gleicht nicht der anderen
- (B) Begrenzung unscharf
- (C) Colorit variierend, d.h. uneinheitliche Färbung
- (D) Durchmesser fast immer größer 5 mm

Hochgradig verdächtig auf ein **Melanom** sind auch „Muttermale“, die sich im Laufe der Jahre in Farbe und Form verändern, die nässen oder jucken.

Auch das **Melanom** kann durch Früherkennung erkannt und durch Excision geheilt werden. Entscheidend für die Heilungschance ist die Tiefe, bis zu der der Tumor bei seiner Entdeckung und Entfernung in die Hautschichten eingedrungen ist:

Bei einer vertikalen Tumordicke von 0,75 mm und kleiner leben nach 10 Jahren noch 97% der Patienten, bei einer Tumordicke von mehr als 4 mm nur noch 50%.

Nach Entfernung eines Melanoms sollte durch Blutuntersuchung, Röntgenuntersuchung der Lunge, Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane und der Lymphknoten ausgeschlossen werden, dass sich bereits **Metastasen** (*Tochtergeschwulste*) gebildet haben. Diese Untersuchungen dienen gleichzeitig als Ausgangsbefunde für weitere regelmäßige Kontrolluntersuchungen im Rahmen der Tumornachsorge.

Bei einer vertikalen Tumordicke zwischen 1,5 und 4 mm werden in vielen Zentren vorbeugend und zum Ausschluss eines Lymphknotenbefalls die der Tumorregion zugehörigen **Lymphknoten operativ entfernt** (*elektive Lymphadenektomie*). Bei Melanomen mit erhöhtem Risiko zur Metastasierung (ab Tumordicke 1,5 mm!) wird zur Zeit untersucht, ob eine Nachbehandlung mit **Interferon** (*natürliche Stoffe, die bestimmte Abwehrzellen des Immunsystems aktivieren*) die Heilungschancen verbessern kann.

Schwarzer Hautkrebs (Malignes Melanom)

Melanome, die nach operativer Entfernung an derselben Stelle wieder auftreten (*Lokalrezidive*), oder nur an einer Stelle befallene Lymphknoten können auch durch eine Strahlentherapie erfolgreich behandelt werden.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130



Kopf-Hals-Krebs (Kopf-Hals-Tumoren)

Die bösartigen Tumore der **Kopf-Hals-Region** werden nach ihrem Ursprungsort benannt:

Lippenkarzinom, Zungenkarzinom, Mundbodenkarzinom, Nasen-Rachen-Krebs (Nasopharynxkarzinom), Rachenkrebs (Hypopharynxkarzinom), Kehlkopfkrebs (Larynxkarzinom).

Risikofaktoren für die Entstehung **bösartiger Kopf-Hals-Tumoren** sind Alkohol und Nikotin. Früherkennungsmaßnahmen gibt es nicht, Krankheitszeichen sind abhängig vom Sitz des Tumors: Verhärtung, Schwellung, nicht heilendes Geschwür im Mundbereich, Nasenbluten, behinderte Nasenatmung, Verlust des Riechvermögens, Schwerhörigkeit, Schluckbeschwerden. Über 2-3 Wochen fortbestehende Heiserkeit ohne erkennbare Ursache sollte Anlass sein, einen Hals-Nase-Ohren-Arzt aufzusuchen: Sie ist ein Frühwarnzeichen des **Kehlkopfkrebses**. Auch eine (einseitige) Schwerhörigkeit oder eine schmerzlose Lymphknoten- bzw. Weichteilschwellung im Kopf-Hals-Bereich müssen unverzüglich abgeklärt werden.

Trotz unterschiedlicher Lokalisation sind die Grundprinzipien der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren gleich. Kleine Tumoren ohne **Lymphknotenmetastasen** können durch Operation oder Bestrahlung geheilt werden. Zur Operation gehört oft auch die **Entfernung der Halslymphknoten** der betroffenen Seite (*neck dissection*). Schonender als mit dem Skalpell kann in bestimmten Fällen mit dem Laserstrahl operiert werden.

Größere Tumoren oder Tumoren mit Lymphknotenmetastasen werden nach der Operation nachbestrahlt oder mit einer kombinierten Strahlenchemotherapie nachbehandelt. Gegenwärtig wird in Studien untersucht, ob die Verkleinerung eines Tumors durch Chemotherapie vor der Operation diese erleichtern und ob die Heilungschance dadurch verbessert werden kann.

Ferner wird untersucht, ob die gleichzeitige Gabe bestimmter **Zytostatika (Zellgifte)** während der Bestrahlung die Strahlenwirkung verstärken kann.

Krebsbehandlungen im Kopf-Hals-Bereich hinterlassen oft Verstümmelungen, die den Betroffenen in besonderem Maße belasten: Haut- und Knochendefekte im Gesichtsbereich, Verlust der Zunge oder Teile des Gaumens mit der Unfähigkeit, normal zu essen oder zu sprechen, Verlust der Stimme nach Entfernung des Kehlkopfes. Im Aufklärungsgespräch müssen vor der Behandlung alle zu erwartenden Beeinträchtigungen vom Arzt dargelegt werden.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130



Bösartige Hirntumore (Tumore des Zentralnervensystems)

Im Zentralnervensystem (Gehirn und Rückenmark) lassen sich zahlreiche bösartige Geschwulste feingeweblich unterscheiden, z.B. Astrozytom, Glioblastom, Oligodendrogliom, Medulloblastom oder Ependymom. Alle ZNS-Tumoren werden nach ihrem biologischen Verhalten in 4 Stufengrade (WHO 1-Klassifikation) unterteilt:

1. WHO-Grad I = gutartig
2. WHO-Grad II = weniger gutartig
3. WHO-Grad III = bösartig
4. WHO-Grad IV = sehr bösartig

Im Erwachsenenalter sind nur 2-5% aller bösartigen Geschwulste im Zentralnervensystem lokalisiert, im Kindesalter dagegen 20%.

Früherkennungsmaßnahmen gibt es nicht. Zeichen eines Hirntumors sind Kopfschmerzen, Erbrechen, Sehstörungen, Krampfanfälle, Lähmungen, Bewusstseinsstörungen. Die wichtigsten Untersuchungsmethoden zur Erkennung eines Hirntumors sind Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (KST).

Die Behandlung richtet sich nach der Lokalisation des Tumors innerhalb des Gehirns und dem Grad seiner Bösartigkeit (s. o.). Isolierte, gut abgrenzbare und zugängliche Geschwulste werden vom Neurochirurgen operativ entfernt. Oft ist jedoch in der Enge des Gehirns mit dicht beieinanderliegenden lebenswichtigen Zentren eine radikale Tumorentfernung mit dem Skalpell nicht möglich. Deshalb folgt einer Hirnoperation

wegen eines bösartigen Tumors in der Regel eine Nachbestrahlung zur Verbesserung der Heilungschancen. Kleinvolumige Tumore können sehr zielsicher und nebenwirkungsarm von außen mit einer „stereotaktischen“ Bestrahlung vernichtet werden (computergestützte 3-dimensionale Bewegungsbestrahlung mit dem Linearbeschleuniger).

Die Möglichkeiten der Chemotherapie von ZNS-Tumoren sind stark begrenzt, da nur wenige Zytostatika (Zellgifte) die Barriere zwischen Blutkreislauf und Gehirn überwinden können. In Therapiestudien wird derzeit der Stellenwert der Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie untersucht.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130



„Strahlenkrebs“ (metastasiertes Karzinom) CUP (Krebs bei unbekanntem Primärtumor)

Strahlenkrebs ist kein medizinischer Fachausdruck, sondern wird ausschließlich von Laien verwendet. Sie meinen damit eine in gesunde Organe ausstrahlende Tumorerkrankung. Der Mediziner spricht von „**Metastasierung**“ und meint die Absiedelung von Tochtergeschwülsten bösartiger Tumoren in andere gesunde Organe.

Mit Ausnahme von Tumoren des Zentralnervensystems können alle bösartigen Geschwülste prinzipiell Metastasen bilden. Dies geschieht durch Abtransport von Tumorzellen aus der Ursprungsgeschwulst über den Blutweg oder über die Lymphe. Auch ein direktes Einwachsen eines Tumors in ein benachbartes Organ nennt man Metastasierung. Metastasen können ihrerseits neue Metastasen bilden, auch wenn die ursprüngliche Geschwulst, z.B. durch Operation, nicht mehr vorhanden ist.

Bei Leukämien und bösartigen Lymphknotenerkrankungen spricht man nicht von Metastasen, weil von vornherein ein ganzes Organsystem (blutbildendes System, lymphatisches System) betroffen ist, der Tumor also nicht von einer einzigen Stelle ausgeht.

Mit wenigen Ausnahmen (Hodenkrebs!) sind metastasierte Tumoren nicht mehr heilbar. Es gibt jedoch zahlreiche Möglichkeiten, auch das Wachstum von Metastasen zu hemmen. Die therapeutische Beeinflussbarkeit von Metastasen ist abhängig von deren Lokalisation und von der Art des Ursprungstumors. Einzelne, gut zugängliche Metastasen können operiert werden. Durch Bestrahlung können Metastasen in Gehirn, Knochen,

Lymphknoten und Haut gut zurückgebildet oder sogar ganz vernichtet werden. Auf Chemotherapie reagieren besonders gut **Metastasen des Hoden-, Brust-, Eierstock- und Dickdarmkrebses** und des **kleinzelligen Bronchialkarzinoms**. Durch Hormontherapie lassen sich **Metastasen des Brust- und Prostatakrebses** oft lange Zeit unter Kontrolle halten.

Bei Knochenmetastasen werden zur Vorbeugung von Knochenbrüchen **Bisphosphonate** in Tablettenform oder als Infusion gegeben. Das sind gut verträgliche chemische Substanzen (keine Chemotherapie!), die den Knochenabbau hemmen.

Findet man bei einer Krebsuntersuchung zuerst Metastasen und ergeben die weiteren Untersuchungen keinen Hinweis auf das **ursprünglich erkrankte Organ (Primärtumor)**, so spricht man von „**Krebs bei unbekanntem Primärtumor**“, abgekürzt **CUP** für den englischen Begriff „*cancer of unknown primary*“, oder auch **CUP-Syndrom**. Dabei kann der Primärtumor entweder so klein geblieben sein, dass man ihn nicht findet oder er kann sogar wieder ganz verschwunden sein, d.h. die Metastasen wachsen schneller als der Ursprungstumor. **CUP** zeichnet sich durch untypisches Wachstum und Ausbreitung aus.

Ausschlaggebend für die Behandlung ist die Feststellung, ob es sich um eine lokal begrenzte oder eine diffus sich ausbreitende Erkrankung handelt und in welchem

Allgemeinzustand sich der Betroffene befindet. Bei einer lokal begrenzten Erkrankung, z.B. isolierter Knochenmetastase, besteht durch chirurgische Tumorentfernung und/oder Bestrahlung im Einzelfall eine Heilungschance.

Entscheidend für die Wahl der Therapie bei diffuser Ausbreitung der Erkrankung ist der **feingewebliche Befund** (z.B. *hormonabhängig wachsender Tumor* -> *Behandlung mit Antihormonen*), das **Alter** und der **Allgemeinzustand** (*biologisch jünger 70 Jahre und guter Allgemeinzustand* -> *intensivere Chemotherapie*). In jedem Fall muss die Behandlung der individuellen Situation des Betroffenen angepasst sein und sollte nur von erfahrenen Onkologen durchgeführt werden.

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegerberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130

Sonstige bösartige Tumore Krebs bei Kindern

In Deutschland erkranken jedes Jahr ca. 2000 Kinder und Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr an Krebs. Generell unterscheiden sich die Krebserkrankungen in Zellform und Zellwachstum von denen der Erwachsenen. **Karzinome**, die im Erwachsenenalter den überwiegenden Anteil der Tumorerkrankungen ausmachen, kommen bei Kindern fast gar nicht vor. Im Kindesalter finden sich vor allem **Leukämien (35%)**, **bösartige Lymphknotenerkrankungen (11%)**, **Tumoren des zentralen Nervensystems (20%)** und sog. **Embryonale Tumoren**. Letztere entstehen aus noch nicht differenzierten Zellen eines Organs während der Organentwicklung im Mutterleib oder kurz nach der Geburt. Demzufolge sind diese Geschwülste zum Teil bereits bei der Geburt vorhanden und entwickeln sich meist innerhalb der ersten 5 Lebensjahre zu einem sicht- und spürbaren Tumor: z.B. das **Nephroblastom (bösartiger Nierentumor, sogenannter Wilms-Tumor)**, das **Neuroblastom (bösartiger Tumor des sympathischen Nervensystems)**, das **Medulloblastom (Tumor im Zentralnervensystem)** und das **Retinoblastom (bösartiger Netzhauttumor im Auge)**. Das **Ewing-Sarkom** ist ein bösartiger Knochentumor, der vorzugsweise im Alter zwischen 10 und 15 Jahren auftritt.

Die Behandlungsverfahren Operation, Chemo- und Strahlentherapie ähneln denen bei Erwachsenen, unterscheiden sich aber häufig durch eine erheblich höhere Intensität. Seit einigen Jahren werden auch Knochenmarkverpflanzungen und Stammzelltransplantationen bei Kindern durchgeführt.

Die Heilungschancen sind wesentlich größer als bei Erwachsenen. Heute werden etwa 2/3 der Kinder und Jugendlichen von ihrer Krebserkrankung geheilt. Die Behandlung sollte ausschließlich in **spezialisierten Zentren für Kinderonkologie** und im Rahmen definierter Studienkonzepte stattfinden, die z.T. auch international gültig sind.

Sarkome sind seltene bösartige Tumoren. Sie treten in jedem Lebensalter auf und nehmen ihren Ausgangspunkt vom Binde- und Stützgewebe. Entsprechend unterscheidet man **Weichteilsarkome (am häufigsten das sogenannte Maligne Fibrose Histiozytom)** und **Knochensarkome (Osteosarkome)**. Ihre Behandlung sollte in onkologischen Zentren stattfinden.

Bösartige Tumore der Schilddrüse sind ebenfalls selten. Als Ursache anerkannt ist radioaktive Strahlung, insbesondere radioaktives Jod, das bei Reaktorunfällen freierwerden kann und in der Schilddrüse gespeichert wird. Bei den meisten Erkrankungsfällen ist die Ursache jedoch unbekannt.

Es gibt zahlreiche **Schilddrüsenkarzinom-Erkrankungen**, die sich durch ihren feingeweblichen Aufbau und ihren Krankheitsverlauf unterscheiden und entsprechend unterschiedlich behandelt werden.

Sarkome Schilddrüsenkrebs (Schilddrüsenkarzinome)

Operative Behandlung	Seite 64-69
Nicht operative Krebsbehandlung	Seite 70-75
Schmerztherapie	Seite 115
Palliativbehandlung	Seite 116-119
Ergänzende Behandlungsformen	Seite 76
Krankenpflege (Pflegeberatung)	Seite 105-106
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	Seite 79-82
Niedergelassene Psychotherapeuten	Seite 83
Angeleitete Gesprächskreise	Seite 87-92
Selbsthilfegruppen	Seite 93-98
Ergänzende Hilfsangebote	Seite 102-1130

Medizinische Hilfe

▶▶ Operative Krebsbehandlung

Bei den meisten Krebsarten ist die Operation die Behandlungsmethode der Wahl. Ziel der Operation ist die Sicherung der Krebsdiagnose, Festlegung des Ausbreitungsstadiums und die radikale Entfernung der bösartigen Geschwulst.

▶▶ Stationäre Einrichtungen

Die meisten Krebsoperationen werden im Krankenhaus durchgeführt. In der Bundesstadt Bonn sind für alle Krebsarten Fachabteilungen vorhanden.

▶▶ Bereich Gynäkologie

Evangelisches Waldkrankenhaus | Waldstrasse 73 | 53177 Bonn-Bad Godesberg
Tel. 0228.383-0 | Fax 0228.383-996
Internet www.ev-waldkrankenhaus.de
Email info@ev-waldkrankenhaus.de
Gynäkologie Prof. Dr. Herzog

Gemeinschaftskrankenhaus
St. Elisabeth / St. Petrus / St. Johannes | Haus St. Elisabeth
Prinz-Albert-Str. 40 | 53115 Bonn
Tel. 0228.508-0 | Fax 0228.508-15 08
Internet www.gk-bonn.de | Email info@gk-bonn.de
Gynäkologie Dr. Mause

Johanniter- Krankenhaus | Johanniterstr. 3-5 | 53127 Bonn
Tel. 0228.543-0 | Fax 0228.543-20 26
Internet www.jk-bonn.de
Email info@jk-bonn.de
Gynäkologie PD Dr. Göhring

Malteser Krankenhaus | Von-Hompesch-Str. 1 | 53123 Bonn-Hardtberg
Tel. 0228.64 81-0 | Fax 0228.6481-850
Internet www.malteser-krankenhaus-bonn.de
Gynäkologie Dr. Kaiser

St.- Marien- Hospital | Robert-Koch-Str. 1 | 53115 Bonn
Tel. 0228.505-0 | Fax 0228.505-20 20
Internet www.marien-hospital-bonn.de
Email info@marien-hospital-bonn.de
Gynäkologie Prof. Dr. Pelzer

Universitätsklinikum Bonn | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
Zentrum für Frauenheilkunde Tel. 0228.287-0 | Fax 0228.287-68 34
Internet www.uniklinik-bonn.de
Email ukb@ukb.uni-bonn.de
Gynäkologische Onkologie Prof. Dr. Kuhn | Tel. 0228-287-5449

▶▶ Bereich Verdauungstrakt

Evangelisches Waldkrankenhaus | Waldstrasse 73 | 53177 Bonn-Bad Godesberg
Tel. 0228.383-0 | Fax 0228.383-996
Internet www.ev-waldkrankenhaus.de
Email info@ev-waldkrankenhaus.de
Chirurgie Prof. Dr. Schröder

Gemeinschaftskrankenhaus
St. Elisabeth / St. Petrus / St. Johannes | Haus St. Elisabeth
Prinz- Albert- Str. 40 | 53115 Bonn
Tel. 0228.508-0 | Fax 0228.508-15 08
Internet www.gk-bonn.de | Email info@gk-bonn.de
Chirurgie Dr. Schulte

Haus St. Petrus
Bonner-Talweg 4-6 | 53115 Bonn
Tel. 0228.506-0 | Fax 0228.506-2150
Chirurgie Dr. Dr. Bell

St. Johannes Hospital
Kölnstraße 54 | 53113 Bonn
Tel. 0228.701-0 | Fax 701-314
Chirurgie Dr. Remig

Medizinische Hilfe

Johanniter- Krankenhaus | Johanniterstr. 3-5 | 53127 Bonn
 Tel. 0228-543-0 | Fax 0228.543-20 26
 Internet www.jk-bonn.de
 Email info@jk-bonn.de
 Chirurgie Prof. Dr. Dr. Wilms

Malteser Krankenhaus | Von-Hompesch-Str. 1 | 53123 Bonn-Hardtberg
 Tel. 0228.64 81-0 | Fax 0228.6481-850
 Internet www.malteser-krankenhaus-bonn.de
 Chirurgie Prof. Dr. Keller

St.- Marien- Hospital | Robert-Koch-Str. 1 | 53115 Bonn
 Tel. 0228.505-0 | Fax 0228.505-20 20
 Internet www.marien-hospital-bonn.de
 Email info@marien-hospital-bonn.de
 Chirurgie Prof. Dr. Schneider

St. Josef- Hospital | Hermannstr. 37 | 53225 Bonn-Beuel
 Tel. 0228.407-202 | Fax 0228.407-357
 Internet www.krankenhaus-bonn.de
 Email bialucha@krankenhaus-bonn.de
 Chirurgie Dr. Krupp | Dr. Lausberg

Universitätsklinikum Bonn
 Klinik und Poliklinik für Chirurgie | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
 Internet www.uniklinik-bonn.de
 Email ukb@ukb.uni-bonn.de
 Chirurgie Prof. Dr. Hirner | Tel. 0228.287-51 09

►► Bereich Uro-Genitaltrakt

Evangelisches Waldkrankenhaus | Waldstrasse 73 | 53177 Bonn- Bad Godesberg
 Tel. 0228.383-0 | Fax 0228.383-996
 Internet www.ev-waldkrankenhaus.de
 Email info@ev-waldkrankenhaus.de
 Urologie Prof. Dr. Vorreuther

Malteser Krankenhaus | Von-Hompesch-Str. 1 | 53123 Bonn-Hardtberg
 Tel. 0228.64 81-0 | Fax 0228.64 81-850
 Internet www.malteser-krankenhaus-bonn.de
 Urologie Dr. Knipper

Universitätsklinikum Bonn
 Klinik und Poliklinik für Urologie | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
 Internet www.uniklinik-bonn.de
 Email ukb@ukb.uni-bonn.de
 Urologie Prof. Dr. Müller | Tel. 0228.287-53 26

►► Bereich Lungenkrebs

Malteser Krankenhaus | Von-Hompesch-Str. 1 | 53123 Bonn-Hardtberg
 Tel. 0228.64 81-0 | Fax 0228-64 81-850
 Internet www.malteser-krankenhaus-bonn.de
 Thoraxchirurgie Dr. Gerigk

Universitätsklinikum Bonn |
 Klinik und Poliklinik für Chirurgie | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
 Internet www.uniklinik-bonn.de
 Email ukb@ukb.uni-bonn.de
 Thoraxchirurgie Prof. Dr. Hirner | Tel. 0228.287-51 09

►► Bereich Hautkrebs

Universitätsklinikum Bonn
 Klinik und Poliklinik für Dermatologie | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn- Venusberg
 Internet www.uniklinik-bonn.de
 Email ukb@ukb.uni-bonn.de
 Dermatologie Prof. Dr. Bieber | Tel. 0228.287-53 70

Medizinische Hilfe

►► Bereich Kopf-Hals-Krebs

Evangelisches Waldkrankenhaus | Waldstrasse 73 | 53177 Bonn-Bad Godesberg
Tel. 0228.383-0 | Fax 0228.383-996

Internet www.ev-waldkrankenhaus.de
Email info@ev-waldkrankenhaus.de
HNO Dr. Strohm

Johanniter- Krankenhaus | Johanniterstr. 3-5 | 53127 Bonn
Tel. 0228.543-0 | Fax 0228.543-20 26

Internet www.jk-bonn.de
Email info@jk-bonn.de
HNO Prof. Dr. Walther

Universitätsklinikum Bonn
Klinik und Poliklinik für Hals-,
Nasen- u. Ohrenkrankheiten | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
Internet www.uniklinik-bonn.de | Email ukb@ukb.uni-bonn.de
HNO Prof. Dr. Herberhold | Tel. 0228.287-55 56

Universitätsklinikum Bonn
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
Internet www.uniklinik-bonn.de | Email ukb@ukb.uni-bonn.de
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie Prof. Dr. Reich | Tel. 0228.287-54 92

►► Bereich Hirntumore

Universitätsklinikum Bonn
Neurochirurgische Klinik | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
Internet www.uniklinik-bonn.de
Email ukb@ukb.uni-bonn.de
Neurochirurgie Prof. Dr. Schramm | Tel. 0228.287-65 18

►► Bereich Krebs bei Kindern

Universitätsklinikum Bonn
Zentrum für Kinderheilkunde | Adenauerallee 119 | 53113 Bonn
Tel. 0228.287-33 33 | Fax 0228.287-33 14
Hämatologie/Onkologie Prof. Dr. Bode

►► Ambulante Einrichtungen

Alle Ärzte mit Weiterbildung in operativen Fächern, also Fachärzte für Chirurgie, Frauenheilkunde, Urologie, Hautkrankheiten, Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Orthopädie, aber auch viele Praktische Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin führen meist kleinere Operationen bei Krebs ambulant in der Praxis durch, z.B. Entfernung eines verdächtigen Knotens in der Haut durch den Hautarzt. Bei entsprechender Ausrüstung der Praxis können auch größere Eingriffe in Zusammenarbeit mit einem Narkosearzt ambulant durchgeführt werden.

Medizinische Hilfe

►► Nicht operative Krebsbehandlung

Einige Krebsarten können ohne Operation geheilt werden, z.B. Analkarzinom, Leukämie, Lymphdrüsenkrebs (kurative Therapie, d.h. Ziel der Behandlung ist die Heilung). Brustkrebs und Darmkrebs müssen oft nach der Operation zur Sicherung des Heilerfolges mit Strahlen- und Chemotherapie nachbehandelt werden (adjuvante Therapie, d.h. unterstützende Nachbehandlung zur Verbesserung des Heilungserfolges). Bei Krebserkrankungen im fortgeschrittenen Stadium ist eine Operation manchmal nicht mehr sinnvoll, oft jedoch eine nichtoperative medikamentöse Dauerbehandlung (palliative Therapie, d.h. Tumorbeschwerden lindernde, die Lebensqualität verbessernde Behandlung). In allen genannten Fällen handelt es sich um krebsspezifische, d.h. das Tumorwachstum hemmende Behandlungsformen, das sind die Strahlentherapie sowie die Chemo-, Hormon- und Immuntherapie (die 3 letztgenannten werden auch als Systemtherapie bezeichnet).

Unspezifische Krebsbehandlung zielt nicht auf die Beseitigung oder Verkleinerung der Krebsgeschwulst ab, sondern lindert die Folgen einer Tumorerkrankung, insbesondere Schmerzen, Gewichtsabnahme, Übelkeit/Erbrechen, Infektionen, Blutungen etc.. Hierzu zählen auch die Behandlung bzw. Vermeidung von Behandlungsfolgen, z.B. Antibrechmittel bei Chemo- oder Strahlentherapie. Auch unkonventionelle und komplementäre („alternative“) Behandlungsformen zählen aus Sicht der Schulmedizin zu den unspezifischen Krebsbehandlungen.

►► Krebspezifische Behandlung

►► Strahlentherapie

Die **Strahlentherapie** verwendet ionisierende Röntgenstrahlen, um auf die Tumorzellen schädigend einzuwirken. Durch moderne Verfahren können Tumoren heutzutage sehr viel genauer und mit höherer Dosis bestrahlt werden als früher, während gesundes Gewebe durch verschiedene Maßnahmen besser geschont werden kann. Die Strahlentherapie wird sowohl in der **kurativen Krebsbehandlung** verwendet als „Nachbestrahlung“ nach erfolgreicher Krebsoperation als auch in der **palliativen Krebsbehandlung**, z.B. bei schmerzhaften Knochenmetastasen, zur Verkleinerung von Tumoren in Brustkorb, welche die Atmung behindern oder von Tumoren in Rückenmarksnähe, die durch ihr Wachstum eine Querschnittslähmung verursachen könnten.

Strahlentherapie kann grundsätzlich ambulant erfolgen; nur bei schlechtem Allgemeinzustand oder bei kombinierter Behandlung mit Chemotherapie ist eine stationäre Behandlung erforderlich.

►► Einrichtungen in Krankenhausabteilungen

Universitätsklinikum Bonn

Radiologische Klinik | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
Tel. 0228.287-58 75 | Fax 0228.287-60 93
Strahlentherapie PD Dr. Schüller

Robert Janker Klinik | Villenstraße 4 | 53129 Bonn

Tel. 0228.53 06- 0 | Fax 0228.5306-184
Strahlentherapie Dr. Oberste-Bollmann

Universitätsklinikum Bonn

Klinik und Poliklinik

für Nuklearmedizin | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn-Venusberg
Prof. Dr. Biersack | Tel. 0228.287-61 71



Medizinische Hilfe

►► Einrichtungen in Arztpraxen

Praxisgemeinschaft für

Strahlentherapie | Drs. Leipner / Feyerabend / Lange / Metzler / Völzke
Waldstrasse 73 | 53177 Bonn- Bad Godesberg
Tel. 0228.38 38 25/-30 | Fax 0228.38 38 26

Internet www.strahlentherapie-bonn-sued.de
Email info@strahlentherapie-bonn-sued.de

Praxis für Strahlentherapie | Drs. Reifenberger und Haller
Spessartstr. 9 | 53119 Bonn
Tel. 0228.90 81-180 | Fax 0228.90 81-199
Email reifenberger@mcbonn.de

Praxis für Strahlentherapie | Dr. Strehl
Villenstraße 4 | 53129 Bonn
Tel. 0228.53 06-202 | Fax 0228.53 06-205
Email strehl@mcbonn.de

►► Systemtherapie („Chemotherapie“)

Unter **Systemtherapie** versteht man die medikamentöse Behandlung von Krebs. Hierzu gehört die **Chemotherapie**, die **Hormontherapie** und die **Immuntherapie** (z.B. *Interferon*, *Herceptin*). Die Medikamente werden entweder direkt in die Blutbahn eingebracht (*Spritzen*, *Infusionen*) oder gelangen in Tablettenform über den Magen in den Blutkreislauf und werden durch das Blut zum Tumor hintransportiert. Dort zerstören sie durch verschiedene Mechanismen die Krebszellen, so dass die bösartige Geschwulst kleiner wird oder ganz verschwindet.

Chemotherapie wird in der Regel in **Therapiezyklen** („Kurse“) gegeben, d.h. nach einer Abfolge von Behandlungstagen folgt eine Therapiepause, in der sich **gesunde Körperzellen** (z.B. *Blutkörperchen*) erholen können.

Jede Chemo-, Hormon- und Immuntherapie ist prinzipiell **ambulant durchführbar** (*Ausnahme: akute Leukämie, bestimmte experimentelle Hochdosistherapien*).

Manche Chefärzte haben eine Kassenermächtigung zur persönlichen ambulanten Durchführung von Chemotherapien. In den meisten Städten gibt es mittlerweile **Hämatologisch-Onkologische Schwerpunktpraxen** und onkologisch verantwortliche Ärzte, die zur Durchführung von Chemo-, Hormon- und Immuntherapie bei allen bösartigen Erkrankungen (*Internisten und Allgemeinmediziner mit spezieller Ausbildung*) bzw. bei bösartigen Erkrankungen ihres Fachgebietes (*Gynäkologen, Urologen, Hautärzte*) zugelassen sind.



Medizinische Hilfe

►► Einrichtungen in Krankenhausabteilungen

Alle **gynäkologischen, urologischen und dermatologischen** Fachabteilungen verfügen über die Möglichkeit, **Chemotherapie** zur Nachbehandlung nach Krebsoperation stationär durchzuführen. Auch einige chirurgische Abteilungen bieten Chemotherapie, z.B. nach Darmoperation, im Krankenhaus an. In manchen Krankenhäusern werden die Patienten hierfür in die Innere Abteilung verlegt. Bei bestimmten Krebsarten und in schwierigen Fällen ist die Einbeziehung eines **Onkologen (Krebsspezialist)** wünschenswert.

Evangelisches Waldkrankenhaus | Waldstr. 73 | 53177 Bonn-Bad Godesberg
 Gynäkologie Prof. Dr. Herzog | Tel. 0228.383-536
 Innere Medizin Prof. Dr. Homann | Tel. 0228.383-158
 Urologie Prof. Dr. Vorreuther | Tel. 0228.383-721

Gemeinschaftskrankenhaus
 St. Elisabeth / St. Petrus / St. Johannes | Haus St. Petrus
 Bonner Talweg 4-6 | 53113 Bonn
 Innere Medizin PD Dr. Kipnowski | Tel. 0228.506-0

Johanniter-Krankenhaus | Johanniterstr. 3-5 | 53127 Bonn
 Tel. 0228.543-0
 Gynäkologie PD Dr. Göhring
 Innere Medizin Dr. Buchenroth | Prof. Dr. Ko

Malteser Krankenhaus | Von-Hompesch-Str. 1 | 53123 Bonn-Hardtberg
 Tel. 0228.64 81-0
 Gynäkologie Dr. Kaiser
 Innere Medizin Prof. Dr. Löffler
 Urologie Dr. Knipper

Universitätsklinikum Bonn
 Medizinische Klinik und Poliklinik | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn
 Hämatologisch-onkologische Ambulanz Prof. Dr. Schmidt-Wolf | Tel. 0228.287-54 89

Universitätsklinikum Bonn
 Medizinische Poliklinik | Wilhelmstraße 35-37 | 53111 Bonn
 Onkologische Ambulanz Dr. Fronhoff | Tel. 0228.287-22 63

►► Einrichtungen in Arztpraxen

Gemeinschaftspraxis für Hämatologie
 und Internistische Onkologie | Drs. Bruch / Esser
 Europaring 42 | 53123 Bonn-Medinghoven
 Tel. 0228.64 45 46 | Fax 0228.74 76 80
 Internet www.bonner-onkologen.de
 Email praxis@bonner-onkologen.de

Praxis für Innere Medizin
 und Hämatologie | Dr. Grips
 Römerstr. 118 | 53113 Bonn
 Tel. 0228.67 38 00

Praxis für Innere Medizin /
 Internistische Onkologie | Dr. Hauke
 Hopmannstr. 7 | 53177 Bonn-Bad Godesberg
 Tel. 0228.95 25 90 | Fax 0228.95 25 14

Praxis für Radio- Onkologie | Dr. Lange
 Waldstr. 73 | 53177 Bonn- Bad Godesberg
 Tel. 0228.38 38 43 | Fax 0228.38 38 26
 Internet www.tumortherapie-bonn-sued.de
 Email lange@tumortherapie-bonn-sued.de

Praxis für Innere Medizin,
 Hämatologie /
 Internistische Onkologie | Dr. Schwindt
 Herzogsfreudenweg 3a | 53125 Bonn-Röttgen
 Tel. 0228.25 47 45

Gemeinschaftspraxis für
 Internistische Onkologie
 und Hämatologie | Drs. Vaupel / Wolter / Robertz-Vaupel
 Spessartstr. 9 | 53119 Bonn
 Tel. 0228.90 81-900 | Fax 0228.90 81-999
 Internet www.onkologie-bonn.de
 Email info@onkologie-bonn.de

Medizinische Hilfe

▶▶ Ergänzende Behandlungsformen

Misteltherapie, Behandlung mit Thymuspräparaten, Fiebertherapie, Enzymtherapie, aktive spezifische Immuntherapie, Sauerstoff- und Ozontherapie, Antioxidantien, Krebsdiäten, sowie Seleneinnahme sind Behandlungsmethoden mit unbewiesener Wirksamkeit aus Sicht der Schulmedizin. Ihre Anwendung ist weit verbreitet und wird von vielen Betroffenen als hilfreich empfunden. Genaue Informationen zu Wirkung und Nebenwirkung, aber auch zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen, sollten der Behandlung vorausgehen.

Gesellschaft für
biologische Krebsabwehr | Postfach 102549 | 69015 Heidelberg
Tel. 06221.138 02-0 | Fax 138 02-20
Internet www.biokrebs.de
Email information@biokrebs.de

Institut zur wissenschaftlichen
Evaluation Naturheilkundlicher
Verfahren an der
Universität zu Köln | Robert-Koch-Str. 10 | 50931 Köln
Prof. Dr. Beuth | Tel. 0221.478-64 14 | Fax 0228.478-70 17
Internet www.naturheilverfahren-koeln.org
Email Josef.Beuth@medizin.uni-koeln.de

Klinik für Tumorbilogie | Breisacherstr. 117 | 79106 Freiburg
Tel. 0761.206-01 | Fax 0761.206-11 99
Internet www.tumorbio.uni-freiburg.de

Deutscher Zentralverein
Homöopathischer Ärzte e.V. | Am Hofgarten 5 | 53113 Bonn
Tel. 0228.24 25-330 | Fax 0228.24 25-331
Internet www.homeopathy.de
Email dzvhae@aol.com

Fachverband Deutscher Heilpraktiker,
Landesverband NRW e.V. | Dorstenerstr. 415, 44809 Bochum
Tel. 0234.90 43-510 | Fax 0234.90 43-560
Internet www.heilpraktiker.org
Email FDH-Bonn@t-online.de

▶▶ Für Ihre Notizen

Psychosoziale Hilfe

Krebs kann bei den Erkrankten und deren Angehörigen eine tiefgreifende Lebenskrise auslösen. Zahlreiche Hilfsangebote unterstützen Betroffene bei der Bewältigung krankheitsbegleitender sozialer, beruflicher und psychischer Probleme.

►► Professionelle Hilfsangebote

- Jedes Krankenhaus hat einen **allgemeinen Sozialdienst**, der Patienten in sozialen Belangen Hilfestellung leistet und an weiterführende Institutionen vermittelt. Es ist zu empfehlen, sich bereits während des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus mit dem dortigen Sozialdienst in Verbindung zu setzen, um frühzeitig Informationen zu Sozialleistungen und Hilfestellungen zu erhalten bei Anträgen auf Rehabilitationsmaßnahmen, Schwerbehindertenausweis, Hilfsmitteln, häuslichen Hilfen, ambulanter Krankenpflege, beruflicher stufenweiser Wiedereingliederung, Renten usw.
- Psychoonkologisch arbeitende Psychotherapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen, -arbeiter und Dipl. Pädagogen beschäftigen sich mit den Auswirkungen der Krebserkrankung auf die Psyche des Menschen.

Sie können Krebserkrankten helfen, mit Ängsten und Belastungen, aber auch mit sozialen Problemen in Familie und Beruf besser fertig zu werden. Hilfestellung kann durch Psychosoziale Krebsberatungsstellen, psychoonkologische Beratung in Krankenhäusern, Seelsorge und durch niedergelassene Psychotherapeuten erfolgen.

►► Selbsthilfegruppen

In diesen Gruppen tauschen Menschen ihre **Erfahrungen über die Erkrankung** aus und helfen sich gegenseitig. Aus der Vielzahl der Angebote sollten Sie die Ihnen am meisten zusagenden ausprobieren. Scheuen Sie sich nicht, erst einmal „Herein-zu-schnuppern“, ob das Angebot auch wirklich auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist.

►► Professionelle Hilfsangebote

►► Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die Diagnose „Krebs“ ist für die meisten von uns eine schockierende Erfahrung, die alles, was bisher von Bedeutung war, zu verdrängen scheint. Für die Betroffenen steht zunächst die Therapie im Vordergrund. Bald jedoch stellen sich Fragen zur Situation nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wie z.B.:

- Wie wird es jetzt weitergehen?
- Werde ich zu Hause zurecht kommen?
- Welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?
- Kann ich in meinen bisherigen Beruf zurückkehren?
- Wie kann ich wieder zu Kräften kommen und meine Genesung fördern?
- Mit wem kann ich über meine Ängste sprechen?

Als Angehörige/r möchte man den Krebskranken so gut wie möglich unterstützen und muß doch selbst erst einmal die Angst und Sorge um das Familienmitglied verarbeiten. Häufig fühlt man sich überlastet und ratlos angesichts der vielen Fragen, die plötzlich auftauchen.

In dieser Situation bieten Krebsberatungsstellen psychoonkologische und soziale Beratung und Unterstützung an. Bei Bedarf nach Information, bei Fragen zur Krankheitsbewältigung oder zur häuslichen Versorgung können Betroffene sich entweder telefonisch beraten lassen oder zu einem persönlichen Gespräch in die Beratungsstelle kommen. Durch Kooperation und Vernetzung mit Fachinstitutionen und Selbsthilfevereinigungen soll bestmögliche Hilfe gewährleistet werden.

Die Beratung ist kostenlos und vertraulich.

Name der Institution	Psychosoziale Krebsberatungsstelle des Tumorzentrums Bonn e.V. (TZB)
	Sigmund-Freud-Str. 25 53105 Bonn
Ansprechpartner	Frau Ilseget von Hofe Dipl.- Sozialpädagogin Frau Ulrike Glade Dipl.- Psychologin Frau Cathrin Benöhr Dipl.- Sozialarbeiterin
	Tel. 0228.299161 Fax: 0228.9 28 88 27
Internet	www.tumorzentrum-bonn.de
Sprechzeiten	Montag – Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr und nach Vereinbarung
Angesprochene	Krebserkrankte und deren Angehörige und Freunde

Psychosoziale Hilfe

- Angebote
- ▶ Einzel-, Paar- und Familienberatung;
 - ▶ Gesprächsgruppen für Betroffene und Angehörige / Freunde;
 - ▶ Kursangebote wie Gesundheits- und Entspannungstraining, Ernährung;
 - ▶ Information über Sozialleistungen und Hilfestellung bei Anträgen bzgl. Schwerbehindertenausweis, häuslichen Hilfen, Krankenpflege, Rehabilitationsmaßnahmen und finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten;
 - ▶ Vermittlung zu anderen sozialen Einrichtungen, zu PsychotherapeutInnen, zu Sportgruppen;
 - ▶ Weiterleitung und Kontakt zu Selbsthilfegruppen / Betroffenen;
 - ▶ Vermittlung von Informationen zur medizinischen Versorgung;
 - ▶ Literatur und Broschüren zu einzelnen Krebserkrankungen;
 - ▶ Vortragsveranstaltungen / Aktionen zur Prävention
 - ▶ Fortbildung von Fachpersonal

▶▶ Psychoonkologische Beratung in Krankenhäusern

Die folgenden Krankenhäuser bieten speziell für ihre krebserkrankten Patienten und deren Angehörige psychoonkologische Beratung und therapeutische Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung an.

Name der Institution | Evangelisches Waldkrankenhaus
Waldstr. 73 | 53177 Bonn-Bad Godesberg
Tel. 0228.383-338 (Station 8)

Angebote | Gesprächsgruppe mit Krebspatientinnen
Zeit | Mittwoch 11.00 – 12.30 Uhr

Ansprechpartner | Frau Andrea Hubert | Dipl.- Psychologin

Inhalt | Damit Tumorpatientinnen mit der unvermittelt aufgetretenen Erkrankung nicht allein bleiben, bieten wir wöchentlich einmal ein Gruppengespräch an, zu dem herzlich eingeladen wird. Patientinnen können unverbindlich und ohne vorherige Anmeldung kommen. Wir behandeln Fragen wie: Wie kann ich damit umgehen? Muß ich Verhaltensgewohnheiten ändern? Wer kann Informationen geben? Wer kann helfen?
Im Mittelpunkt der Gruppenarbeit stehen das Gespräch und der Austausch unter Gleichbetroffenen. Daneben werden Entspannungsübungen, Arbeiten mit inneren Bildern sowie kreatives Gestalten eingesetzt.

Name der Institution | Johanniter Krankenhaus

Johanniter-Str. 3-5 | 53113 Bonn
Tel. 0228.543-0 | Fax 0228.543-20 26

Angebote | Psychoonkologische Beratung für Patienten, deren Angehörige und Freunde
Sprechzeiten | Montag und Donnerstag 8.00 – 13.00 Uhr und nach Vereinbarung
Ansprechpartner | Frau Ulrike Glade | Dipl.- Psychologin,

Mitarbeiterin der Krebsberatungsstelle des Tumorzentrums Bonn e.V.
Inhalt | Einzel- und Familienberatung, Vermittlung zu anderen sozialen Einrichtungen, zu PsychotherapeutInnen, zu Selbsthilfe- und Sportgruppen, Literatur und Broschüren. Durch eine enge Kooperation mit der Krebsberatungsstelle des TZB e.V. ist die Möglichkeit einer ambulanten Weiterbetreuung gegeben.

Name der Institution | Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikum Bonn

Adresse | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn
Tel. 0228.287-62 99 | Fax: 0228.287-53 82

E-mail | Denise.Kohla@ukb.uni-bonn.de
Sprechzeiten | Täglich 8.15 – 16.30 Uhr
Ansprechpartner | Frau Heike Ade | Dipl.- Psychologin

Inhalt | Diagnostische Erstgespräche, Krisenintervention, Psychologische Mitbehandlung von stationären Patienten in der Uniklinik, Klärung des psychotherapeutischen Procedere, Psychotherapie

Name der Institution | Medizinische Poliklinik des Universitätsklinikum Bonn
Wilhelmstr. 35-37 | 53111 Bonn
Tel. 0228.287-21 25 | Fax 0228.287-21 24

E-mail | melanie.Wollenschein@ukb.uni-bonn.de
Angebot | Psychoonkologische Beratung

Zeit | Montag – Freitag 9.00 – 13.00 Uhr
Ansprechpartner | Frau Melanie Wollenschein | Dipl.- Psychologin
Inhalt | Krisenintervention, stützende Gespräche, Entspannung, Angehörigenberatung, Stressmanagement, Weiterleitung an PsychotherapeutInnen

Name der Institution | Robert Janker Klinik
Villenstr. 4-8 | 53129 Bonn-Dottendorf
Tel. 0228.53 06-0 | Fax 0228.53 06-315

E-mail | info@rjk.mediclin.de
Internet | www.mediclin.de

Angebote | Psychoonkologische Beratung für Krebskranke und deren Angehörige

Psychosoziale Hilfe

Zeit Mittwochs 8.30 – 12.30 Uhr
 Ansprechpartner Frau Ilseget von Hofe | Dipl.- Sozialpädagogin
 Mitarbeiterin der Krebsberatungsstelle des Tumorzentrum Bonn e.V.
 Inhalt Stabilisierung in Krisensituationen, Entlastung und Unterstützung durch Gespräche, Entspannungsverfahren, Begleitung im Krankheitsverlauf, Beratung von Angehörigen.

Name der Institution | Zentrum für Frauenheilkunde des Universitätsklinikum Bonn
 Sigmund-Freud-Str. 25 | 51105 Bonn
 Tel. 0228.287-47 37 | Fax 0228.287-47 38

Internet www.gemina.uni-bonn.de

Angebote | Psychotherapeutische Betreuung der Patientinnen der Universitätsfrauenklinik

Zeit Nach Vereinbarung, Anmeldung über die Station
 Ansprechpartner Frau Almut Pantlen | Dipl.- Psychologin
 Frau Regina Dievernich | Dipl.- Psychologin

Inhalt Diagnostik, Beratung, Krisenintervention, stationäre Psychotherapie, strukturierte Bonner Kurzzeit-Psychotherapie für onkologische Patienten.

Name der Institution | Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikum Bonn,
 Abt. Hämatologie/Onkologie
 Adenauerallee 119, 53113 Bonn
 Tel. 0228.287-33 74

E-mail Hildegard.Labouvie@ukb.uni-bonn.de

Angebote Psychologische Beratung und Betreuung

Ansprechpartner Frau H. Labouvie | Dipl.- Psychologin
 Herr M. Bäumer | Dipl.- Psychologe

Inhalt Behandlungsbegleitende psychologische Unterstützung von Kind und Familie zur Förderung der Krankheitsverarbeitung, Einzelberatung, Patientenschulung für Eltern, psychologische Krisenintervention, Palliativ- und Sterbebegleitung, Hausbesuche. Zusammenarbeit mit dem Förderkreis für Tumor- und Leukämieerkrankte Kinder e.V.: Wöchentlicher Mittwochmorgen-Brunch auf der Station von Eltern für Eltern, Einzelaktivitäten auf der Station etc.

Besonderheiten Schulische und pädagogische Betreuung durch fachlich qualifizierte Mitarbeiter.

▶▶ Niedergelassene PsychotherapeutInnen mit dem Schwerpunkt Psychoonkologie

Niedergelassene PsychotherapeutenInnen mit dem Schwerpunkt Psychoonkologie beschäftigen sich mit den Auswirkungen der Krebserkrankung auf die Psyche des Menschen. Die Behandlungskosten werden nach Absprache meistens von den Krankenkassen getragen.

Name der Institution | pid – Psychotherapie-Informations-Dienst
 des Berufsverbandes Deutscher Psychologen
 Oberer Lindweg 2 | 53129 Bonn

Ansprechpartner Frau Uschi Grob | Dipl.- Psychologin
 Tel. 0228.74 66 99 | Fax 0228.9 87 31-71

Internet www.bdp-verband.org

E-mail wd-pid@t-online.de

Sprechzeiten Montag u. Donnerstag 9.00 – 12.00 und 13.00 – 16.00 Uhr,
 Dienstag u. Freitag 9.00 – 12.00 Uhr

Angebote Kostenlose Hilfe bei der Suche nach der richtigen Psychotherapie und den möglichen Behandlungsangeboten einer Region. Über pid sind Therapeuten zu erfragen, die nach Eigenangabe KlientInnen mit Krebserkrankung behandeln. Damit ist keine Aussage über eine psychoonkologische Zusatzqualifikation verbunden.

Besonderheiten pid-Datenbank einsehbar unter www.psychotherapiesuche.de

Name der Institution | Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
 Tel. 0800.6 22 44 88

Psychosoziale Hilfe

▶▶ SEELSORGE

▶▶ Gemeinde-Seelsorge

Wenn Sie von der **Diagnose „Krebs“** geschockt sind oder sich später in Therapie-Pausen zuhause mit Ihren Gedanken immer wieder um Ihre und Ihrer Familie Zukunft drehen, dann haben Sie einen vertrauenswürdigen und verschwiegenen Gesprächspartner in Ihrer Nähe: Mit dem **Pfarrer Ihrer Kirchengemeinde** können Sie telefonisch schnell ein Gespräch verabreden. Ob im Pfarrhaus oder in Ihrer Wohnung.

Vertrauen kann wachsen – auch wenn Sie lange keinen Kontakt zur Kirche mehr hatten oder längst innerlich und äußerlich „ausgetreten“ sind.

Manche Gemeinden bieten auch Gesprächskreise oder Räume für Selbsthilfegruppen an.

Vielleicht tut Ihnen auch wieder einmal die Teilnahme an einer gottesdienstlichen Feier gut – oder einfach eine innere Einkehr vor einem Kerzenständer in der Fürbitt-Ecke einer stillen Kirche.

▶▶ Telefonseelsorge

Rund um die Uhr, Tag und Nacht leihen Ihnen geschulte und aufmerksame Mitarbeiter der **Telefonseelsorge** ihr Ohr. Da können Sie – anonym, kostenlos und ohne Zeitdruck – miteinander ein wenig Ordnung in das Chaos Ihrer Gefühle und Gedanken bringen oder einfach mal losheulen.

Telefonseelsorge | bundesweite Tel. Nr.:
0800.111 0 111 (ev) oder
0800.111 0 222 (kath)

▶▶ Kirchliche Partnerschafts- und Lebensberatungs-Stellen

Krankheit und Pflege kann Partnerschaften und Familien an den Rand einer Krise bringen. Oft ist Krankheit auch Anstoß, sich mit langverschleppten Lebensproblemen endlich einmal auseinander zu setzen.

Therapeutisch geschulte Dipl. Psychologen und Berater sehen in einem telefonisch vereinbarten Erstgespräch, ob und wie eine mehrmalige Begegnung möglich und sinnvoll ist. Die Beratung ist auch über längeren Zeitraum kostenlos.

Name der Institution | Evangelische Beratungsstelle für Erziehung,
Jugend, Ehe und Lebensfragen
Adenauerallee 37 | 53113 Bonn
Tel. 0228.22 46 80

Sprechzeiten | Montag – Donnerstag 8.00 – 17.00 Uhr,
Freitag 8.00 – 15.30 Uhr

Name der Institution | Katholische Beratungsstelle für Ehe,
Familie und Lebensfragen Bonn e.V.
Am Neutor 2 | 53113 Bonn
Tel. 0228.63 04 55 | Fax 0228.63 18 62

E-mail | esl-Beratung-Bonn@netCologne.de
Sprechzeiten | Montag – Freitag 10.00 – 12.30 Uhr,
Montag u. Dienstag 16.00 – 18.00 Uhr

Name der Institution | Beratungsstelle Turmcafe
Adenauerallee 61 | 53113 Bonn
Tel. 0228.22 33 11

Sprechzeiten | Montag, Dienstag, Donnerstag 10.00 – 12.00 Uhr

Psychosoziale Hilfe

▶▶ Krankenhausseelsorge

Krankenhausseelsorger sind Begleiter, die den Menschen im Krankenhaus anbieten, mit ihnen über das zu sprechen, was sie bewegt. Die meisten von ihnen sind über den Pfarrberuf hinaus zusätzlich ausgebildet als Berater oder Gesprächstherapeuten.

Seelsorge ist keine Fachdisziplin des Krankenhauses, aber sie wirkt am Heilungsprozess der Menschen mit. Die Seelsorge ist auf Kooperation mit allen Berufsgruppen in der Klinik angewiesen und hilft auch bei Kontakten nach „draußen“ (Kirchengemeinden usw.).

Seelsorger haben Schweigepflicht und können sich Zeit nehmen für Menschen,

- ▶ die Krankheit als Lebenskrise erfahren,
- ▶ deren Leben bedroht ist, auch vom Verlust ihrer alten Fähigkeiten,
- ▶ die sterben
- ▶ die geheilt sind,
- ▶ die Krankheit, Genesung oder Sterben ihrer Angehörigen miterleben.

Seelsorge versucht, Menschen beizustehen und auch über längere Zeit zu begleiten. Das geschieht häufig durch Gespräche. Wenn man sich aussprechen kann, klären sich die unterschiedlichsten Gefühle, wie Hoffnungslosigkeit, Zorn oder Angst.

An die Krankenhausseelsorge können sich alle wenden, unabhängig von einer Kirchengemeindegliederung. Da in den meisten Großkrankenhäusern eine zufällige Begegnung mit Seelsorgern im Krankenzimmer selten vorkommt, ist schon eine telefonische Absprache mit der Klinikseelsorge nötig. Es ist immer Zeit für Sie da.

Seelsorge geschieht auch in Gottesdiensten und Kommunikationsgemeinschaften während der Abendmahle und Krankensalbungen sowie bei der Aussegnung zum Abschied von Verstorbenen. Diese Feiern bieten die Möglichkeit, zur Ruhe zu kommen und sich mit der Situation, mit sich selbst und mit Gott auseinanderzusetzen.

Kontakt: Sie erhalten die Krankenhaus-Seelsorge über die Zentral-Telefonnummer des Krankenhauses oder im Hause über die Pflegekräfte oder die Aushänge.

▶▶ Regional Angeleitete Gruppen für Krebskranke und Angehörige

Name der Gruppe	„Vom Krebs betroffen – neues Leben danach“
Treffpunkt	Familienbildungsstätte e.V. Bonn Quantiusstr. 16-18 53115 Bonn Haus 18, Raum 4 Montag 15.30 – 17.45 Uhr und Freitag 16.45 – 19.00 Uhr
Ansprechpartner	Frau Prof. Dr. Dipl. Psych. Maria Th. Renner Tel. privat: 0228.47 55 56 Tel. 0228.9 44 90-0 Fax 0228.9 44 90-77
Angesprochene	Personen, die persönlich von Krebs betroffen sind und auf Wunsch auch Partner
Angebote	Die erschütternde Erfahrung von Krebserkrankungen und damit verbundene gravierende Eingriffe nehmen wir zum Anfangspunkt, um auf vielerlei Wegen zu uns selbst zu finden und dem Leben neue Tiefen und Intensität abzugewinnen. Verschiedene Formen von Meditation, Entspannung, Bilderleben, Gesprächen, Selbstbehauptung und positiver Selbstbeeinflussung, das praktische Durchspielen belastender Situationen wie auch die Erfahrung von gegenseitigem Stützen und Verständnis helfen uns, bewusster, zufriedener und liebevoller mit uns selbst umzugehen.
Kosten	Pro Trimester Pauschale 150 € dividiert durch Anzahl der Teilnehmer

Name der Gruppe	„Bewältigungsstrategien lernen in der Gruppe“
Treffpunkt	Psychosoziale Krebsberatungsstelle des Tumorzentrums Bonn e.V. Sigmund-Freud-Str. 25 53105 Bonn
Ansprechpartner	Frau Ulrike Glade Dipl.- Psychologin Tel. 0228.29 91 61
Inhalte	Unter Anleitung und mit verschiedenen Techniken werden wir uns mit der Erkrankung und ihrer individuellen Bedeutung für das eigene Leben beschäftigen. Zentrales Anliegen ist es, in Ergänzung zur medizinischen Behandlung etwas für das eigene Wohlergehen zu tun, positive Kräfte zu stärken und Unterstützung bei der Bewältigung von Ängsten und Belastungen zu bieten. Durch Informations- und Erfahrungsaustausch mit anderen, die sich in der gleichen Situation befinden, können Sie sich gegenseitig unterstützen und neue Bewältigungsstrategien kennen lernen. In Anlehnung an Simonton sollen Quellen von Lebensfreude und Lebensenergie gestärkt werden.
Besonderheiten	Anmeldung erforderlich, Montag – Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr
Kosten	Ø

Psychosoziale Hilfe

Name der Gruppe	„Unterstützende Begleitung bei Hautkrebs“
Treffpunkt	Psychosoziale Krebsberatungsstelle des Tumorzentrum Bonn e.V. Sigmund-Freud-Str. 25 53105 Bonn
Ansprechpartner	Frau Ulrike Glade Dipl.- Psychologin Tel. 0228.29 91 61
Inhalte	Patienten mit Hautkrebs sind häufig spezifischen Belastungen ausgesetzt. So erstreckt sich die medikamentöse Therapie über einen langen Zeitraum, teilweise auftretende Nebenwirkungen können das Lebensgefühl (stark) beeinträchtigen. Ein sonniger Sommertag kann bisher nicht gekannte Empfindungen und Sorgen auslösen. Dieses Unterstützungsprogramm bietet vielfältige, psychosoziale Hilfen und Informationen.
Besonderheiten	Anmeldung erforderlich Montag – Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr
Kosten	∅

Name der Gruppe	„Entspannungstraining“
Treffpunkt	Psychosoziale Krebsberatungsstelle des Tumorzentrum Bonn e.V. Sigmund-Freud-Str. 25 53105 Bonn Donnerstag 10.00 – 11.30 Uhr
Ansprechpartner	Herr Prof. Eberhard Müller Sporttherapeut Tel. 0228.29 91 61
Inhalte	Mit Hilfe von Entspannung können wir Stress abbauen, Angst und Anspannung entgegen wirken und ein neues Verhältnis zum Körper gewinnen. Da Stress und Überforderung für viele Erkrankte zum Alltag gehör(t)en, kann der Weg zur inneren Ruhe eine wichtige Erfahrung zur Krankheitsbewältigung werden. Hierzu eignet sich insbesondere die wissenschaftlich fundierte und vielfach bewährte Methode des „Autogenen Trainings“, das im Mittelpunkt dieses Entspannungskurses stehen wird. In Ergänzung dazu werden die „Progressive Muskelentspannung“, das „Psychohygienetraining“ nach Lindemann sowie eine Möglichkeit der Atemmeditation vorgestellt und geübt. Diese Techniken können wirksam bei Schlaflosigkeit, Verspannungen, Nervosität eingesetzt werden.
Besonderheiten	Anmeldung erforderlich Montag – Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr
Kosten	∅

Name der Gruppe	„Hilfen für Angehörige und Freunde“
Treffpunkt	Psychosoziale Krebsberatungsstelle des Tumorzentrum Bonn e.V. Sigmund-Freud-Str. 25 53105 Bonn Dienstag 18.00 – 19.30 Uhr, 1 x pro Monat
Ansprechpartner	Frau Ilseget von Hofe Dipl.- Sozialpädagogin Tel. 0228.29 91 61
Inhalte	Die Diagnose Krebs bedeutet auch für Angehörige und Freunde von Erkrankten eine große Belastung. Für sie ist ebenfalls eine Situation zwischen Hoffen und Bangen mit vielen Fragen und Sorgen entstanden. In diesem Gesprächskreis erhalten sie Informationen und Hilfestellung: im Umgang mit dem Erkrankten, bei der Auseinandersetzung mit Gefühlen der Hilflosigkeit und Überforderung und bei der Bewältigung eigener Verlustängste und Schuldgefühle. Im gegenseitigen Austausch können sie Erfahrungen teilen und Entlastung erfahren.
Besonderheiten	Anmeldung erforderlich, Montag – Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr
Kosten	∅

Name der Gruppe	Gruppe nach Krebs
Treffpunkt	AOK Heiserbachhofstr. 4 53111 Bonn letzter Montag im Monat 18.00 Uhr
Ansprechpartner	Herr Matthias Vogt Tel. 0228.511-384
E-Mail	Matthias-Vogt@rla.aok.de
Angebote	Gesprächsgruppe für Betroffene und Angehörige
Besonderheiten	Auch für nicht AOK-Mitglieder
Kosten	∅

Name der Gruppe	AOK Rheinland – Lichtblick
Treffpunkt	AOK Heiserbachhofstr. 4 53111 Bonn letzter Montag im Monat, 18.00 Uhr
Ansprechpartner	Herr Matthias Vogt Tel. 0228.511-384 und 0228.287-3309 am Zentrum für Kinderheilkunde – Universitätsklinikum Bonn
E-Mail	Matthias-Vogt@rla.aok.de
Angebote	Psychosoziale Nachsorge für schwer- und chronisch-krank Kinder und ihre Familien. Die Erkrankung der jungen Patienten sowie die erforderlichen Therapien führen zu schwerwiegenden und langandauernden Belastungen bei allen Familienmitgliedern. Die AOK bietet Beratung, Betreuung und Vermittlung von Hilfsangeboten.
Besonderheiten	Freizeiten für Geschwisterkinder und krebskranke Jugendliche.
Kosten	∅

Psychosoziale Hilfe

►► Kunsttherapie

Name der Gruppe | „Malen als Therapie“ für Patienten der Robert Janker Klinik
Treffpunkt | Robert Janker Klinik | Villenstr. 4-8 | 53129 Bonn
 Dienstag und Mittwoch 15.00 – 16.30 Uhr
Ansprechpartner | Frau Margrit Romberg | Dipl. Kunsttherapeutin | Tel. 0228.53 06-239
Inhalt | Der spielerische Umgang mit Farbe ist nicht nur eine schöne Beschäftigung, sondern mobilisiert die im Menschen ruhenden schöpferischen und kreativen Kräfte. Sie wirken positiv sowohl auf den Körper als auch auf die Seele, so dass Erkrankungen gelindert und Heilprozesse unterstützt werden können.
 Es werden keine künstlerischen Fähigkeiten oder Kenntnisse vorausgesetzt. Eine vorherige Anmeldung ist nicht nötig.

Name der Gruppe | „Entspannung durch Malen“ für alle Krebserkrankte
Treffpunkt | Psychosoziale Krebsberatungsstelle des Tumorzentrums Bonn e.V.
 Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn
 Montag 15.00 – 16.30 Uhr
Ansprechpartner | Frau Margrit Romberg | Dipl.- Kunsttherapeutin | Tel. 0228.29 91 61
Inhalte | Der spielerische Umgang mit Farbe ist nicht nur eine schöne Beschäftigung, sondern mobilisiert die im Menschen ruhenden, schöpferischen und kreativen Kräfte. Sie wirken positiv, sowohl auf den Körper als auch auf die Seele, so dass Erkrankungen gelindert und Heilprozesse unterstützt werden können. Für diesen Kurs werden keine künstlerischen Fähigkeiten oder Kenntnisse vorausgesetzt.

Besonderheiten | Anmeldung erforderlich | Montag – Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr
Kosten | ø

Name der Gruppe | „Kunst - und Beschäftigungstherapie“ für Patienten der Station Liebermeister
Treffpunkt | Universitätsklinikum Bonn – Paul-Ehrlich-Haus
 Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn | Montag – Freitag 15.00 – 17.00 Uhr
Ansprechpartner | Herr Sven Lassen-Buchholz | Tel. 0228.28 39 31
Inhalt | Patienten und deren Angehörigen wird über die kreative Beschäftigung hinaus Raum geschaffen zu Gesprächen aller Art, die die Krankheit für kurze Zeit in den Hintergrund treten lassen.
Besonderheit | Die Gruppentreffen können jederzeit ohne vorherige Anmeldung aufgesucht werden.

Name der Gruppe | „Malen für Tumorpatienten“ des St. Marien-Hospital
Treffpunkt | St. Marien-Hospital | Bonn-Venusberg | Robert-Kochstr. 1 | 53115 Bonn
 Dienstag und Donnerstag 13.30 – 16.30 Uhr | Tel. 0228.505-0
Ansprechpartnerin | Frau Gudrun Engelken | Künstlerin
Inhalt | Kunstworkshops für stationäre Patienten
 Die Patienten sollen in ein Farbenreich entführt werden, ihre Seele baumeln lassen, ihre Gedanken und Gefühle in Bildern zum Ausdruck bringen und damit auf ihrem Weg zur Gesundheit oder wenigstens zu einem größeren Wohlbefinden begleitet werden.
Besonderheit | Pilotprojekt „Kunstseminar, Kunstworkshops im Krankenhaus“

►► Bochumer Gesundheitstraining nach Simonton (BGT)

Name der Gruppe | Bochumer Gesundheitstraining nach Simonton für Patienten der Robert Janker Klinik
Treffpunkt | Robert Janker Klinik | Villenstr. 4-8 | 53129 Bonn | Montag 14.00 Uhr
Ansprechpartner | Frau Eva-Maria Sonntag | Dipl.- Sozialarbeiterin | Tel. 0228.53 06-234
Inhalt | Das Gesundheitstraining ist ein ganzheitliches Programm zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte und Stärkung des Immunsystems. Im Kurs erfahren die TeilnehmerInnen das Zusammenspiel zwischen seelischem Wohlbefinden und der Funktion des Abwehrsystems.
Besonderheiten | Anmeldung über die Zentrale, Vorabgespräch mit der Kursleiterin notwendig.

Psychosoziale Hilfe

►► Angebot für krebserkrankte Kinder

Name der Institution	Förderkreis für Tumor- und Leukämieerkrankte Kinder e.V. Joachimstr. 20 53113 Bonn
Ansprechpartner	Frau Gisela Hennemann Frau Margret Judel Tel. 0228.9 13 94 40/41 Fax 0228.9 13 94 33
Internet	www.foerderkreis-bonn.de E-mail info@foerderkreis-bonn.de
Sprechzeiten	Montag – Donnerstag 9.00 – 16.00 Uhr und Freitag 9.00 – 15.00 Uhr
Angesprochene	Familien mit einem krebserkrankten Kind, Patienten, Interessierte
Angebote	Gespräche, Informationen, praktische und finanzielle Hilfen. Wohnangebot für Familien, deren Kinder in der Uni-Kinderklinik behandelt werden, Geschwisterbetreuung in den Ferien, regelmäßige Aktivitäten und Festlichkeiten auf der Station, Unterstützung von Selbsthilfegruppen von Eltern.
Besonderheiten	Bibliothek, Info-Broschüren, „Bärenstark“ (Berichte zu den Aktivitäten)
Kosten	ø

►► Selbsthilfegruppen für Krebskranke und Angehörige

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen, die von derselben Erkrankung betroffen sind. Dies schafft ein besonderes Verständnis füreinander und erleichtert die Aussprache über persönliche Belastungen und Ängste. Der Erfahrungsaustausch über das Krankheitsbild, über Folgeerscheinungen und über Behandlungsmethoden gibt den Betroffenen Orientierung und Entscheidungshilfe. Selbsthilfegruppen werden nicht von Professionellen geleitet. Ihr Inhalt richtet sich nach den Bedürfnissen der Mitglieder.

►► Regionale Selbsthilfegruppen für Krebskranke und Angehörige

Name der Institution	sekis – Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle Lotharstr. 95 53115 Bonn
Ansprechpartner	Frau Heidi Grossmann Frau Gabriele Kuchem-Göhler Tel. 0228.9 14 59 17 Fax: 0228.2 80 49 75
Internet	www.sekis-bonn.de
Sprechzeiten	Montag, Mittwoch, Donnerstag 9.00 – 12.00 Uhr, Do. 14.00 – 18.00 Uhr
Angesprochene	Selbsthilfeinteressierte Menschen
Angebote	Auskunft über Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen in Bonn und Umgebung. Zentrale Stelle für alle verfügbaren Informationen über Selbsthilfegruppen. sekis vermittelt Interessierte in bestehende Gruppen, hilft bei der Klärung, welche anderen Hilfsmöglichkeiten in Frage kommen, unterstützt bei der Neugründung von Selbsthilfegruppen, stellt Gruppen kostenlos Räume zur Verfügung und hilft bei der Raumsuche, berät und unterstützt in organisatorischen Fragen, bei Gruppenproblemen, Öffentlichkeitsarbeit und finanziellen Fördermöglichkeiten, arbeitet mit beruflichen Helfern aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zusammen, wirbt in der Öffentlichkeit für den Selbsthilfedanken (SHG-Verzeichnis, SHG-Zeitung, Internet) und organisiert Veranstaltungen (Selbsthilfetage, Gesamttreffen).

Psychosoziale Hilfe

Name der Gruppe	Selbsthilfegruppe in Bonn der Frauenselbsthilfe nach Krebs
Ansprechpartner	Frau Almath von Wietersheim Kurfürstenstr. 13 53913 Swisttal-Buschhoven Tel. 02226.1 05 54 Fax 02226.1 61 82
Internet	www.frauenselbsthilfe.de
E-mail	AvWO436@aol.com
Treffpunkt	Einzelheiten zu den Gruppentreffen können telefonisch erfragt werden, dienstags 16.00 – 18.00 Uhr unter 0228-221754 oder unter o.g. Tel.-Nummer.
Angesprochene	Krebspatientinnen und -patienten und ihre Angehörigen
Angebote	Unter dem Motto „Krebskranke helfen Krebskranken“ bieten wir Erfahrungsaustausch in Einzelgesprächen oder in einer Gesprächsgruppe (1x monatlich). Informationen durch medizinische Vorträge. Persönliche und telefonische Beratung, Vermittlung von Teilnahme an Seminaren, Schwimmen, Gymnastik.
Kosten	ø

Name der Gruppe	„Die Frischlinge“ – Ortsgruppe Bonn in der Frauenselbsthilfe nach Krebs
Ansprechpartner	Frau Helene Brüning Erzbergerufer 12 53111 Bonn Tel. 0228.65 37 46 ab 18.00 Uhr
E-mail	helene.brueuning@planet-interkom.de
Treffpunkt	Jeden 2. Mittwoch im Monat ab 18.00 Uhr im Weinhaus Jakobs Friedrichstrasse, Bonn
Angesprochene	Neu an Brustkrebs erkrankte Frauen
Angebote	„Gemeinsam trägt sich unser Schicksal leichter! Wir können uns durch persönliche Kontaktaufnahme und regelmäßige Gesprächsrunden Mut machen und uns gegenseitig austauschen, informieren und stützen.“
Kosten	ø

Name der Gruppe	Selbsthilfegruppe der Deutschen ilco e.V. Region Bonn Rhein-Sieg-Kreis
Ansprechpartner	Herr Franz-Peter Ritter Olsdorf 56 53347 Alfter Tel. 02222.6 14 58 Fax 02222.6 44 28
Internet	www.ilco.de
Treffpunkt	Jeden 2. Donnerstag im Monat, 18.00 – 20.00 Uhr Lotharstr. 95 in Bonn-Kessenich
Angesprochene	Stomaträger (Künstlicher Darm- oder Harnleiterabgang)

Angebote	Informationen zum Thema Stoma, kompetent in Fragen des Lebens mit dem Stoma, zugewandt in der persönlichen Unterstützung für Stomaträger und Angehörige, vorausschauend aktiv im Einsatz für Interessen der Stomaträger, Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal, anderen Hilfe zur Selbsthilfe geben.
Besonderheiten	Die ilco ist einflussreich durch hohe Mitgliederzahl und Unabhängigkeit. Sie organisiert Info-Veranstaltungen, bietet Besucherdienste und Beratung, stellt kostenlos Informationen in Form von Broschüren zur Verfügung und gibt die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift ilco-Praxis heraus.
Kosten	Jahresbeitrag 30,- €

Name der Gruppe	Selbsthilfegruppe des Bundesverbandes der Kehlkopflösen, Bezirksverband Bonn e.V.
Ansprechpartner	Herr Heinz Stotzem Siegstr. 9 53332 Bornheim-Hersel Tel. 02222.8 15 30
Sprechzeiten	Montag – Freitag 9.00 – 12.00 Uhr
Treffpunkt	Nach schriftlicher Einladung am letzten Samstag in jedem 2. Monat, 14.30 Uhr, Gaststätte „Zur Zwitscherstube“ in Bonn-Tannenbusch
Angesprochene	Kehlkopfkrebspatienten
Angebote	Aufklärung und Betreuung vor und nach der Operation, Erfahrungsaustausch, Rehabilitation, Informationen, Einsprüche gegen Bescheide.
Besonderheiten	In einem 2-stündigen Gespräch werden die Patienten und deren Angehörige auf die Probleme nach der Operation vorbereitet. Als Nachschlagewerk erhalten die Patienten die von H. Stotzem verfasste Broschüre „Aufklärung und Tips für Kehlkopflöse“ u.a. mit Adressen von erfahrenen Logopäden. Das Erstaustattungs-Set wird auf Wunsch vor der Entlassung aus dem Krankenhaus zur Verfügung gestellt.

Name der Gruppe	Selbsthilfegruppe der Leukämie-Initiative Bonn e.V.
Adresse	Haager Weg 38a 53127 Bonn
Ansprechpartner	Frau Katja Martini Tel. 0228.28 39 31 Fax 0228.28 39 31
Internet	www.leukaemie-initiative.de
Treffpunkt	Alle drei Monate Gemeinschaftsraum der Auferstehungskirche Bonn-Venusberg Haager Weg 42
Angesprochene	Leukämieerkrankte Menschen, Patienten mit hämatologischen Systemerkrankungen
Angebote	„Nicht was wir erleben, sondern wie wir empfinden, was wir erleben, macht unser Schicksal aus“ (Marie von Ebner-Eschenbach)

Psychosoziale Hilfe

Ziele und Aufgaben	– Verbesserung der Situation von Patienten mit Erkrankungen des lymphatischen und blutbildenden Systems, – Unterstützung und Verständnis vermitteln, – Informationen und Erfahrungen austauschen, – individuelle unbürokratische Hilfe für Patienten und Angehörige, – individuelle medizinische und psychosoziale Begleitung im interdisziplinären Team verbessern, – krankheitsbedingte innere und äußere Isolation überwinden helfen, – gemeinsame Wege zur Problembewältigung finden helfen, – allgemeine Information über Knochenmark – und Stammzelltransplantationen vermitteln, - Forschung unterstützen und fördern.
Besonderheiten	Einmal jährliche Fahrt mit allen Beteiligten (Patienten, Angehörigen, Freunden, Ärzten, Beratern)
Kosten	∅

Name der Gruppe	Plasmozytom-Selbsthilfegruppe
Ansprechpartner	Herr Peter Fischer Finkenweg 14a 53757 Sankt Augustin Tel. 02241.31 39 67

Angesprochene Angebote	Patienten mit Plasmozytom / Multiples Myelom Patienten mit diesem Krankheitsbild werden auf Wunsch in Einzelgesprächen über den Krankheitsverlauf informiert und mit Informationsmaterial versorgt. Veranstaltungen mit Experten werden nach Vorankündigung durchgeführt.
------------------------	--

Kosten ∅

Name der Gruppe	Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe für Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis
Ansprechpartner	Kontakt über sekis Lotharstr. 95 53115 Bonn Tel. 0228.9 14 59 17

Treffpunkt	Jeden 4. Donnerstag des Monats, 17.00 – 19.00 Uhr in den Räumen der sekis
Angesprochene Angebote	Betroffene durch Prostatakrebs Erfahrungs- und Gedankenaustausch vor und nach dem operativen Eingriff, nach Chemotherapie, Bestrahlung oder Hormon-Behandlung.

Kosten ∅

Name der Gruppe	Lymphom-Selbsthilfegruppe (in Gründung)
Ansprechpartner	Karl-Heinz Tafel Mechenstr. 71-73 53129 Bonn Tel. 0228.23 98 71
Besonderheit	Informationen zu Krankheitsbildern, Therapiemöglichkeiten, laufende Studien, Begleitung und Weiterbehandlung, Weiterführende links zum Thema, Newsletter, Broschüren, Patientenseminare etc. siehe:
Internet	www.kompetenznetz-lymphome.de
E-mail	lymphome@medizin.uni-koeln.de

Psychosoziale Hilfe

▶▶ Überregionale Selbsthilfegruppen für Krebskranke und Angehörige

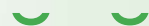
- ▶▶ Adressen von Selbsthilfegruppen im Rhein-Sieg-Kreis können bei der Krebsberatungsstelle des Caritasverbandes in Siegburg erfragt werden.

Haus der Caritas | Wilhelmstr. 155-157
53721 Siegburg
Tel. 02241.12 09-308 oder -316

- ▶▶ Adressen von Selbsthilfegruppen in Köln können bei der Krebsberatungsstelle „kik – krebs-initiative köln“ erfragt werden.

„kik – krebs-initiative köln“ | Neuenhöfer Allee 17
50937 Köln
Tel. 0221.4 68 01 31

▶▶ Für Ihre Notizen



Ergänzende Hilfsangebote



Unterstützungsleistungen

Durch Ihre Krebserkrankung haben Sie gegebenenfalls einen Anspruch auf Unterstützungsleistungen. An dieser Stelle können wir Ihnen lediglich einen Überblick zu den infrage kommenden Institutionen geben. Vertiefte Informationen erhalten Sie in der Broschüre „Wegweiser zu Sozialleistungen“, die Sie kostenlos über die Deutsche Krebshilfe (siehe Seite 126) beziehen können.

Individuelle Auskünfte erteilen kostenlos die Beratungsstellen der zuständigen Sozialleistungsträger. Falls Unsicherheiten bestehen, welche dieser Einrichtungen im Einzelfall zuständig ist, wenden Sie sich an eine der aufgeführten Institutionen. Jeder Sozialleistungsträger ist gesetzlich verpflichtet, den Ratsuchenden allgemeine Auskünfte zu geben, Anträge anzunehmen und diese im Falle der Nichtzuständigkeit an die zuständige Stelle weiterzuleiten. Hemmungen, solche Beratungsstellen aufzusuchen, sollten Sie überwinden. Es geht bei diesen Unterstützungsleistungen nicht um Almosen, sondern um Rechte, auf deren Durchsetzung Sie Anspruch haben.

▶▶ Krankenkassen

Wenn Sie Informationen über Lohnfortzahlung, Krankengeld, Haushaltshilfen, Familienpflege, Fahrtkostenerstattung, häusliche Krankenpflege, die Befreiung der Zuzahlung bei Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Rehabilitationsmaßnahmen usw. erhalten wollen (siehe Seite 105 Pflegeberatung).

▶▶ Pflegeversicherung

Alle, die nach ärztlicher Feststellung wegen einer Krankheit oder Behinderung so hilflos sind, dass sie in mindestens zwei der folgenden Bereichen (Körperhygiene, Essensaufnahme oder Mobilität) auf Dauer in sehr hohem Maße der Hilfe bedürfen, erhalten Geld und/oder Sachleistungen aus der Pflegeversicherung für die häusliche oder stationäre Pflege.

Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse oder den Pflegeberatungsstellen Ihrer Kommune.

▶▶ Rentenversicherungsträger

Die Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger sind wie ein Netz über das Land verteilt.

Name der Institution | Service-Zentrum der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (LVA) und die Auskunft- und Beratungsstelle der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)
Rabinstr. 6 | 53111 Bonn | Tel. 0228.28 08 01

▶▶ Kontaktadressen erfahren Sie bei der:

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BFA)	030.86 51
Landesversicherungsanstalt Westfalen (LVA Münster)	02 51.23 80
Landesversicherungsanstalt Rheinland (LVA Düsseldorf)	02 11.9 37 29 26
Bundeskknappschaft	02 34.304 82 00

oder die Versicherungsämter im Rathaus Ihrer Stadt.

▶▶ Zur Beratung müssen Sie mitbringen:

- ▶ Ihre Rentenversicherungsnummer, Unterlagen und den Personalausweis.

▶▶ Sie können sich umfassend informieren über:

- ▶ die unterschiedlichen Rentenarten
- ▶ medizinische Rehabilitation (Heilbehandlungen usw.)
- ▶ berufliche Rehabilitation (Umschulung usw.)

▶▶ Die Berater:

- ▶ helfen Lücken im Rentenkonto zu klären,
- ▶ berechnen den gegenwärtigen Rentenanspruch,
- ▶ nehme Rentenansprüche auf.

▶▶ Versorgungsamt

Wenn aufgrund der Krebserkrankung eine langfristige Behinderung (länger als 6 Monate) zu erwarten ist, können Sie beim zuständigen Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Die Vorteile können Steuervergünstigungen, Zusatzurlaub, erhöhter Kündigungsschutz, Radio- und Fernsehgebührenbefreiung, usw. sein.

▶▶ Arbeitsamt

Die berufliche Rehabilitation hat zur Aufgabe, den Betroffenen wieder vollständig in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern. In Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsberatern, Psychologen des Arbeitsamtes und/oder des Rentenversicherungsträgers können Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation eingeleitet werden.

Unterstützungsleistungen

►► Sozialamt

Jeder Mensch kann in eine finanzielle Notlage geraten. Die Sozialhilfe tritt dann ein, wenn keine andere Möglichkeit der Hilfe (auch kurzfristig) besteht. Sie ist eine staatliche Leistung auf die jeder Bürger, unter bestimmten Voraussetzungen, einen gesetzlichen Anspruch hat (man muss nicht darum betteln).

►► Die Mitarbeiter des Sozialamtes sind verpflichtet (Beratungspflicht),

- über Sozialleistungen umfassend zu informieren
- alle sozialrechtlichen Fragen zu beantworten
- Anträge aufzunehmen und eventuell weiterzureichen
- Weitervermittlung an andere beratende Institutionen.

Pflegeberatung

►► Pflegeberatung

►► Wenden Sie sich an:

Name der Institution | Pflegeberatungstelefon der Bundesstadt Bonn
 Amt für Soziales und Wohnen
 Haus der Bonner Altenhilfe | Flemingstr. 2 | 53123 Bonn
 Tel. 0228.9 79 82 18

Besonderheiten | Herausgabe einer Broschüre: „Solidarität, Informationen zur Bonner Altenhilfe“. Enthält Informationen zu den Beratungsdiensten in den einzelnen Stadtteilen, zu den Themenbereichen Wohnen, Pflege, Essen auf Rädern, Finanzen usw. und die Adressen der regionalen Wohlfahrtsverbände.

►► Folgende Institutionen haben Mobile Soziale Hilfsdienste:

Name der Institution | Arbeiter-Samariter-Bund
 Endenicherstr. 125 | 53115 Bonn
 Tel. 0228.96300-0 | Fax 0228.9 63 00-44

Name der Institution | Arbeiterwohlfahrt | Kreisverband Bonn
 Wichterichstr. 6-10 | 53177 Bonn
 Tel. 0228.317446 | Fax 0228.3158 36

Name der Institution | Caritasverband für die Stadt Bonn e.V.
 Robert-Koch-Str. 8 | 53115 Bonn
 Tel. 0228.213439 | Fax 0228.21 45 40

Name der Institution | Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
 Lotharstr. 84-86 | 53115 Bonn
 Tel. 0228.9 14 59-0

Name der Institution | Deutsches Rotes Kreuz | Kreisverband Bonn e.V.
 Endenicherstr. 131 | 53115 Bonn
 Tel. 0228.98 31-0 | Fax 0228.98 31-21

Pflegeberatung

Name der Institution | Diakonisches Werk der Kirchenkreise Bonn und Bad Godesberg
Kaiserstr. 125 | 53113 Bonn
Tel. 0228.2 28 08-57 | Fax 0228.2 28 08-37

Name der Institution | Johanniter Unfallhilfe e.V.
Pützchens Chaussee 60 | 53227 Bonn
Tel. 0228.97 56 60 | Fax 0228.9 10 66-59

Name der Institution | Malteser Hilfsdienst Bonn
Hochstadenring 43 | 53119 Bonn
Tel. 0228.9 69 92-0

Name der Institution | Seniorenzentren der Bundesstadt Bonn,
Ambulanter Dienst „Wir bei Ihnen“
Breite Str. 107a | 53111 Bonn
Tel. 0228.96 54 44-5 | Fax 0228.96 54 44-6

Härtefonds (Finanzielle Hilfen)

▶▶ Deutsche Krebshilfe e.V. | Thomas-Mann-Str. 40 | 53111 Bonn | Tel. 0228.7 29 90 – 94

Dieser Fonds hilft Krebspatienten und ihren Familien, die durch ihre Erkrankung in eine finanzielle Notlage geraten sind. So können Patienten krankheitsbedingte Ausgaben haben, die sie nicht allein bewältigen können, für die sie aber von keiner anderen Stelle Hilfe bekommen. Hier handelt die Deutsche Krebshilfe schnell und unbürokratisch. Fordern Sie Informationen und einen Antragsvordruck an. Die finanzielle Unterstützung ist in der Höhe begrenzt und wird in der Regel nur einmal gewährt. Damit die Gelder wirklich denen zugute kommen, die sie am dringendsten benötigen, sind die Zuwendungen an Familieneinkommensgrenzen gebunden. Ein einfaches Antragsformular dient der raschen Abwicklung der Anträge und soll zugleich den Nachweis der Bedürftigkeit erbringen.

▶▶ Bundespräsidialamt. | Spreeweg 1 | 10557 Berlin | Tel. 030.20 00

Dieser Fonds hilft Menschen, die in eine finanzielle Notlage geraten sind. Die finanzielle Unterstützung ist in der Höhe begrenzt und wird in der Regel nur einmal gewährt. Ein formloses Schreiben mit einem genauen Situationsbericht ist notwendig. Voraussetzung ist ein bewilligter Antrag bei der Deutschen Krebshilfe und die Nennung der bewilligten Geldsumme.

▶▶ Stefan Morsch-Stiftung. | Auf dem Römer 1 | 55765 Birkenfeld | Tel. 06782.9 93 30

Dieser Fonds hilft Leukämiekranken und ihren Familien, die durch ihre Erkrankung in eine finanzielle Notlage geraten sind. Bitte Merkblatt anfordern.

▶▶ Henri Thaler e.V. | Friedrichstr.12 | 58256 Ennepetal 1
Tel. 02333.97 72 75 | Fax 02333.83 88 38

Der Verein hilft durch finanzielle Unterstützung jungen Menschen, die an einer Kreberkrankung leiden. Die Anträge sind formlos schriftlich zu stellen.

▶▶ J. Wilh. Tenten-Stiftung | Kesselgasse 5 | 53111 Bonn
Tel. 0228.63 63 75 | Fax 0228.9 08 59 70
Internet www.tenten-stiftung.de

Die Tenten-Stiftung bietet finanzielle Hilfen speziell für hilfsbedürftige Bonner Bürger und Bürgerrinnen. Sprechzeiten: Dienstag, Mittwoch, Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr.

Rehabilitationsmassnahmen (Kuren)

▶▶ Anschlussrehabilitation

Eine der medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ist die sogenannte Anschlussheilbehandlung (AHB), die sich unmittelbar an eine Krankenhausbehandlung anschließt, sie muss nach einer Chemotherapie spätestens zwei Wochen nach der Entlassung angetreten werden, bei einer Bestrahlung spätestens nach 4 Wochen und bei einer Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich nach 10 Wochen. Der finanzielle Eigenanteil der AHB wird mit dem des Krankenhausaufenthaltes verrechnet. Er beträgt zusammen 9,- € Tagessatz für maximal 14 Tage im Kalenderjahr.

▶▶ Teilstationäre und stationäre Rehabilitation

Nach Abschluss der Erstbehandlung sollten Sie mit Ihrem Hausarzt oder behandelnden Arzt darüber sprechen, ob eine Nach- oder Festigungskur sinnvoll ist. Diese Kur soll dazu dienen, Ihre körperlichen und seelischen Kräfte zu stabilisieren, das Allgemeinbefinden zu verbessern und Ihnen somit die Wiederaufnahme des alltäglichen Lebens und der Berufstätigkeit zu erleichtern. Für die meisten Patienten ist die Kurbehandlung eine positive Erfahrung. Patienten müssen sich mit einer Zuzahlung von 9,- € Tagessatz beteiligen, ausgenommen sind Personen, die unter die Härtefallregelung fallen.

▶▶ Hinweise für Kranken- oder Rentenpflichtversicherte

Zuständig für die oben beschriebenen Rehabilitationsmaßnahmen ist die

Arbeitsgemeinschaft für
Krebsbekämpfung NRW | Universitätsstr. 140 | 44799 Bochum
Tel. 0234.304-79 08 24

Hier erhalten Sie auch Informationsmaterial.

▶▶ Hinweise für Patienten im Beamtenverhältnis und privat Versicherte

Beamte können medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung nicht in Anspruch nehmen. Sie können für erforderliche medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. Krebsnachsorgekuren) im Rahmen der Beihilfevorschriften des Bundes und der Länder Beihilfe beantragen.

Gemäß den allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherung haben versicherte Personen bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen sowie über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten. Viele Kurkliniken erfüllen diese Bedingungen. Man sollte sich bei der entsprechenden Klinik informieren und in jedem Fall vorher die Zusage der Kostenübernahme bei der Krankenversicherung einholen. Seit einigen Jahren erkennen die meisten privaten Krankenversicherer eine stationäre Heilmaßnahme als notwendig im Rahmen der Gesamttherapie an.

Sport in der Krebsnachsorge

In der Krebsnachsorge werden Möglichkeiten des Sports und seine Bedeutung für eine gesundheitsfördernde Lebensführung verstärkt genutzt. Unter Berücksichtigung der besonderen Voraussetzungen der Betroffenen ist ein spezielles Bewegungsprogramm entwickelt worden. Die individuelle Leistungsfähigkeit wird hierdurch verbessert und stabilisiert, das Vertrauen in den eigenen Körper wiedergewonnen. Der Erfahrungsaustausch mit anderen trägt dazu bei, die eigene Krankheit besser zu bewältigen.

Bitte informieren Sie sich über die aktuellen Kursangebote bei den jeweiligen Einrichtungen und Vereinen.

Name der Gruppe	„Bewegung und Entspannung in der Krebsnachsorge“
Ansprechpartner	Herr Prof. Eberhard Müller Tel. 02241.20 36 63
Adresse	FC-Rot-Weiß-Lessenich
Treffpunkt	Jeden Freitag 17.00 Uhr Gutenberg-Schule Duisdorf Schieffelingsweg 2 53123 Bonn
Angesprochene Angebote	Tumorpatienten unterschiedlicher Genese, Frauen und Männer Im Vordergrund steht die gegenseitige Hilfe und das Verständnis der Probleme anderer. Gemeinsame Spiele, Gymnastik, Gehen oder Laufen in individueller Anpassung an die Krankheit. Das Entspannungstraining umfasst Autogenes Training, Progressive Relaxation, Psychohygienetraining, Qigong und Kurzentspannungen.
Besonderheiten	Buch von E. Müller: „Entspannungstraining in der Rehabilitation“, Balingen 2000, Verlag Spitta
Kosten	Vereinsbeitrag
Name der Institution	FC Pech Sport in der Krebsnachsorge
Ansprechpartner	Frau Heide Wandelt (1. Vorsitzende) Frau Renate Arnold (ÜL) Max-Franz-Str. 19 53177 Bonn Tel. 0228.35 21 46 und 02225.58 97
Treffpunkt	Jeden Dienstag 10.00 – 11.00 Uhr Turnhalle Pech
Angesprochene Angebote	Alle Krebspatienten, unabhängig von Geschlecht, Alter, Nationalität 60-minütiges mäßiges Ausdauertraining zur Anregung des Immunsystems, Übungen mit Handgeräten (Tücher, Softbälle, Seile, Gymnastische Bänder ect.) zur Verbesserung der Beweglichkeit und Kräftigung der Muskulatur, sowie Partnerübungen zur Schaffung von Kontakten und Kommunikation.
Besonderheiten	Artikel in Tageszeitungen, Handzettel, Plakate. Teilnahme an Schulungen
Kosten	Pro Stunde 4,- € (bei Kassenzuzahlung weniger)

Überregionale Institutionen

GBK Krebsgesellschaft NRW e.V.	Johannes-Weyer-Str. 1 40225 Düsseldorf Tel. 0211.33 00 15 Fax 0211.9 34 88 33 Internet www.krebsgesellschaft-nrw.de
Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe (DLH)	Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen zur Unterstützung von Erwachsenen mit Leukämien und Lymphomen e.V. Ansprechpartner Frau Dr. Ulrike Holtkamp Frau Annette Hünefeld Thomas-Mann-Str. 40 53111 Bonn Tel. 0228.7 29 90-67 Fax 0228.7 29 90-13 Internet leukaemie-hilfe.de E-mail info@leukaemie-hilfe.de
Deutsche Kinderkrebsstiftung	Joachimstr. 20 53113 Bonn Ansprechpartner Frau Dr. G. Bode Tel. 0228.9 13 94 30 Fax 0228.9 13 94 33 Internet www.kinderkrebs-stiftung.de E-mail bode@kinderkrebsstiftung.de Sprechzeiten Montag – Freitag, 9.00 – 17.00 Uhr Angesprochene Angebote Patienten, Angehörige, Medien Informationen für Patienten und Interessierte, Zusammenschluss der Elterngruppen krebskranker Kinder in Deutschland Besonderheiten Quartalsschrift „WIR“ (Informant für Familien) „Total Normal“ (Information für Jugendliche) Alle Publikationen auf der Web-Seite. Kosten Geringe Gebühr

Überregionale Institutionen

Deutsche Krebsgesellschaft –
 Psychosoziale Krebsberatungsstelle | Frau Peters | Frau Möges
 Gartenstr. 6 | 60594 Frankfurt / Main
 Tel. 069.630 09 60 | Fax 069.63 91 30

Deutsche Krebshilfe e.V. | Thomas-Mann-Str. 40 | 53111 Bonn
 Tel. 0228.729 90-0 | Fax: 0228.729 90-11
 E-mail deutsche@krebshilfe.de
 Internet www.krebshilfe.de

Deutsches Krebsforschungszentrum
 Krebsinformationsdienst
 (KID) Heidelberg | Dr. Sabine Wilcke
 Tel. 06221.41 01 21
 Mo-Fr 8.00 – 20.00 Uhr
 Di-Mi-Do 18.00 – 20.00 Uhr in türkischer Sprache

Krebsinformationsdienst
 – Brustkrebstelefon | Tel. 06221.424343
 8.00 – 12.00 Uhr

Gesellschaft für
 Biologische Krebsabwehr e.V. | Frau Baruch
 Postfach 10 25 49
 69015 Heidelberg
 Tel. 06221.16 15 25 | Fax 06221.18 33 22

Leukämie-Liga e.V. | Marion Hartmann
 Moorenstr. 5 | 40225 Düsseldorf
 Tel. 0211.811-77 20

Deutsche Hospiz Stiftung
 Das Schmerz- und Hospiztelefon | Hohle Eiche 29 | 44229 Dortmund
 Tel. 0231.7 38 07 30 | Fax 0231.7 38 07 31
*(u. a. Adressen von Schmerztherapeuten
 und Hospizdiensten)*

dapo
 Deutsche Arbeitsgemeinschaft
 für Psychosoziale Onkologie e.V. | Johannisstr. 37/38 | 49074 Osnabrück
 Tel. 0541.1 81 80-86 | Fax 0541.1 81 80-71

eMail dapo-ev@t-online.de
 Internet www.dapo-ev.de
 Angebote Zusammenschluss aller Berufsgruppen, die in der
 medizinischen und psychosozialen Betreuung von
 Krebskranken und ihren Angehörigen oder in der
 psychoonkologischen Forschung tätig sind.
 Auf der Homepage finden sich links zu zahlreichen
 weiterführenden Adressen.



Für Ihre Notizen



Schmerztherapie und Palliativbehandlung (Symptombehandlung)

Palliativmedizin ist die aktive ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen, nicht heilbaren progredienten (sich weiter verschlechternden) Erkrankung und einer dadurch bedingten begrenzten Lebenserwartung (manchmal Jahre). Die palliative Behandlungsform hat als oberstes Ziel nicht die Heilung der Erkrankung, sondern die Linderung von Symptomen und Verhütung von Komplikationen. Auch die Hilfe bei Problemlösungen im psychologischen, sozialen und spirituellen Bereich für den Erkrankten und seine Angehörigen hat einen hohen Stellenwert.

Palliativmedizin soll sich dabei nicht nur auf die letzte Lebensphase beschränken. Viele Grundsätze des palliativen Behandlungsansatzes sind auch in früheren Krankheitsstadien anwendbar, z.B. die Schmerztherapie.

►► Schmerztherapie

Es gibt schmerztherapeutische Einrichtungen sowohl in Krankenhäusern als auch in Arztpraxen. Zur umfassenden Betreuung des Tumorpatienten gehört jedoch nicht nur die Behandlung von Schmerzen, sondern auch die anderer Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Luftnot, Blutungen, Unruhe und Angst (siehe Palliativbehandlung).

- Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und spezielle Intensivmedizin des Universitätsklinikum Bonn | Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn | Tel. 0228.287-7 41 48
Schmerzambulanz | Prof. Dr. Nadstawek
- Zentrum für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus | Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn-Hardtberg | Tel. 0228.64 81-468 | Schmerzambulanz | Prof. Dr. Klaschik
- Gemeinschaftskrankenhaus St. Elisabeth/St. Petrus/St. Johannes | Haus St. Petrus
Bonner-Talweg 4-6 | 53115 Bonn | Tel. 0228.506-0 | Schmerzambulanz | Dr. Hüneburg
- Praxis für Schmerztherapie | Drs. Besuch / Schick / Plankermann / Lorenz-Becher /
Dierke-Dzierzon | Welschnonnenstr. 1-5 | 53111 Bonn | Tel. 0228.7 66 99 20
Fax 0228.7 66 99 21 | www.anaesthesiepraxis-bonn.de | narco.analgo@telemed.de
- Praxis für Schmerztherapie | Dr. Mehler | Prinz-Albert-Str. 26 | 53113 Bonn
Tel. 0228.26 22 78
- Praxis für Schmerztherapie | Dr. Frickenschmidt | Waldstr. 73
53177 Bonn-Bad Godesberg | Tel. 0228.3 86 23 80
- Praxis für Schmerztherapie | Dr. Karhoff-Schroeder | Kirchberg 2-4
Tel. 0228.9 43 14 96

Schmerz- und Palliativbehandlung

Schmerztherapie und Palliativbehandlung (Symptombehandlung)

▶▶ Palliativbehandlung (Symptombehandlung)

Um auf die vielfältigen Bedürfnisse schwerkranker Menschen und ihrer Angehörigen fachgerecht eingehen zu können, bedarf es eines individuellen Betreuungskonzeptes. Palliativ-medizinische/-pflegerische Beratung bietet hier Wege an, die zu einer verbesserten Lebensqualität führen. Haus- und Krankenhausärzte, Schmerztherapeuten, Ambulante Pflegedienste, Seelsorger, Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, ehrenamtliche Mitarbeiter sowie die Palliativstationen, Palliativambulanzen und Hospize arbeiten dabei zusammen.

▶▶ Stationäre Einrichtungen

In Hospizen und in Palliativ-Einrichtungen erhalten Patienten, die aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Situation die Sicherheit eines geschützten Ortes suchen, eine ganzheitliche Betreuung. Liebevolle Pflege verbunden mit einer bestmöglichen Schmerztherapie, emotionalen Zuwendung und spirituellen Begleitung durch Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger und Ehrenamtliche stehen hierbei im Mittelpunkt. Angehörige können im Hause übernachten und die Zeit des Abschiednehmens gemeinsam mit dem sterbenden Menschen bewusst gestalten.

▶▶ Palliativstationen

Sie sind Bestandteil eines Krankenhauses. In der Regel weist der Hausarzt einen Patienten dort ein. Auf der Palliativstation arbeiten speziell ausgebildete Ärzte, Pflegekräfte und psychosoziale Mitarbeiter (Sozialarbeiter, Dipl. Pädagogen, Psychologen usw.).

Name der Institution	Zentrum für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus Von-Hompesch-Str. 1 53123 Bonn-Hardtberg Tel. 0228.6 48 14 68 Fax 0228.64 81-92 09
Email	Palliativdienst.Bonn@malteser.de
Angebot	▶ Palliativstation mit acht Betten ▶ palliativmedizinischer Konsiliardienst ▶ Entlassung nach Hause mit Unterstützung des Ambulanten Palliativdienstes.

▶▶ Stationäre Hospize

Hospize sind nicht Bestandteil eines Krankenhauses oder einer ärztlichen Praxis. Die medizinische Versorgung liegt in den Händen der Hausärzte. Im Bedarfsfall kann ein Schmerztherapeut hinzugezogen werden.

Die Patienten (Bewohner) werden in der Regel von den Angehörigen angemeldet. Die Kosten für die pflegerische Betreuung, die rund um die Uhr gewährleistet wird, übernehmen anteilig die Krankenkasse, die Pflegeversicherung und der Patient bzw. das Sozialamt. Nähere Informationen erhalten Sie bei einem Vorgespräch mit dem Sozialen Dienst der Hospize.

Name der Institution	ALPHA im Landesteil Rheinland Von-Hompesch-Str. 1 53123 Bonn Tel. 0228.74 65 47 Fax 0228.64 18 41
Internet	www.alpha-nrw.de
Email	alpha-bonn@t-online.de
Sprechzeit	Montag – Donnerstag 8.30 – 11.30 Uhr
Besonderheiten	Adressenliste mit stationären und ambulanten Hospizen in NRW.
Name der Institution	Elisabeth-Hospiz gGmbH Ühmichbach 5 53797 Lohmar-Deesem Tel. 02246.106-0 Fax 02246.106-60
Internet	www.Elisabeth-Hospiz.de
Email	Elisabeth-Hospiz@gmx.de
Angebot	Stationäres und ambulantes Hospiz, palliative häusliche Krankenpflege, Hausbetreuungsdienst.
Name der Institution	Evangelisches Waldkrankenhaus (Stationäres Hospiz in Planung) Förderverein Hospiz in Bonn e.V. Waldstr. 73 53177 Bonn Tel. 0228.2 07 68 76
Adresse	

Palliativbehandlung

►► Ambulante Einrichtungen

Zuhause zu sterben ist wohl der Wunsch der meisten Menschen. Er ist aber nicht immer aus eigener Kraft der Familie in die Tat umzusetzen. Viele Angehörige sind besonders in der letzten Phase einer schweren Erkrankung enormen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Um diesen Weg gemeinsam zu gehen, bedarf es der professionellen Unterstützung in medizinischen und psychosozialen Belangen.

►► Palliativambulanzen oder -tageskliniken

Name der Institution	Ambulanter Palliativdienst am Malteser Krankenhaus Von-Hompesch-Str. 1 53123 Bonn-Hardtberg Tel. 0228.64 81-597 Fax 0228.64 81-9209 Email APD.bonn@malteser.de
Sprechzeiten	Telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr
Angesprochene	Begleitung schwerstkranker Tumorpatienten und ihrer Angehörige zu Hause
Angebot	Überwachung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, bei Bedarf Übernahme von palliativ-pflegerischen Maßnahmen, Anleitung und Beratung von Angehörigen bei medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten, Psychosoziale Begleitung, Sozialrechtliche Beratung und Hilfestellung, Trauerbegleitung. Der Ambulante Palliativdienst versteht sich als eine Ergänzung zu den bestehenden ambulanten Diensten.
Besonderheit	Das Team besteht aus speziell geschultem Krankenpflegepersonal und Sozialarbeitern und wird unterstützt durch ehrenamtliche Helfer. Ärztliche Beratung durch die Palliativstation des Malteser Krankenhaus ist gewährleistet.

►► Ambulante Hospize

Name der Institution	Hospizforum Bonn/Rhein-Sieg
Ansprechpartner	Herrn Bernd Ewich Postfach 1255 53349 Rheinbach Tel. 02226.42 55 Fax 02226.155 95
Besonderheit	Das Hospizforum ist ein Verbund der aktiv tätigen hospizlichen Dienste und Einrichtungen in Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis zur Förderung neuer Hospizinitiativen, Weiterentwicklung von Qualitätsstandards und Qualitätssicherung u.a. durch Ausbildung ehrenamtlicher HospizhelferInnen, Öffentlichkeitsarbeit u.a.m..

Name der Institution	Bonn Lighthouse e.V.
Ansprechpartner	Herr Jürgen Goldmann Bornheimerstr. 90 53111 Bonn Tel. 0228.63 13 04 Fax 0228.63 13 95
Email	bonnlighthouse@netcologne.de
Sprechzeiten	Montag – Donnerstag 10.00 – 16.00 Uhr, Freitag 10.00 – 13.00 Uhr
Besonderheit	Ambulanter Hospizdienst ab 01.01.03 Betreutes Wohnen mit ambulanter Pflege und psychosoziale Beratung und Betreuung in 16 Einzelzimmerappartements.

Name der Institution	Beuler Hospizverein – Ökumenische Initiative zur ambulanten Begleitung in schwerer Krankheit, bei Abschied und Trauer
Koordinatorin	Frau Dr. Schilling Neustr. 4 53225 Bonn Tel. 0228.4 22 43 44 Fax 0228.4 22 43 45

Name der Institution	Humanitas e.V., Verein für ein ganzheitliches Verständnis des Menschen
Ansprechpartner	Pfarrer Peter Schneider Sigmund-Freud-Str. 25 (Haus 30) 53105 Bonn Tel. 0228.287-51 21 Fax 0228.287-97 55

Name der Institution	Brückenschlag e.V.
	Marzellenstr. 23 50668 Köln Tel. 0221.1 39 30 12 Fax 0221.1 39 30 14
Internet	www.brueckenschlag.com
Email	verein@brueckenschlag.com
Angebote	Ambulante Hospizinitiative für Kinder mit Erholungsheim

Name der Institution	Förderverein Hospiz in Bonn e.V.
Ansprechpartner	Frau Adelheid Kayser Frau Ursula Hanstein Waldstr. 73 53177 Bonn (Evangelisches Waldkrankenhaus) Tel. 0228.2 07 68 76 Fax 0228.2 07 68 76
Email	uhanstein@gmx.de

Name der Institution	Begleitung eG
Ansprechpartner	Frau Sabine Kessler Kessenicher-Str. 127 53129 Bonn Tel. 0228.5 38 74 44 Fax 0228.5 38 74 46

Trauergruppen und Trauerberatung

Diese letzte Phase einer schweren Erkrankung ist Teil des Lebens und muss nicht nur eine Zeit der Verzweiflung und der Trauer sein. Die folgenden Institutionen haben es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen während dieses Lebensabschnitts persönlich zu begleiten. Das gemeinsame Ziel ist, dass ein menschenwürdiger, möglichst individueller Weg des Trauerns für die Betroffenen gefunden wird.

Oft sind die Trauer und die Erschöpfung nach dem Verlust eines Menschen so groß, dass es ratsam ist, Hilfe von außen zu suchen. Die nachfolgend genannten Gruppen haben es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen während dieses Lebensabschnitts persönlich zu begleiten. Das Ziel ist, einen individueller Weg des Abschieds zu finden.

Auch Seelsorger, und Mitarbeiter der Hospize, der Palliativstationen und der psychosozialen Krebsberatungsstellen (siehe Inhaltsverzeichnis) bieten Hilfen an oder informieren Sie über aktuelle Angebote.

Name der Institution	Zentrum für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus Vom-Hompesch-Str. 1 53123 Bonn Tel. 0228.64 81-887 oder -597 Fax 0228.64 81-92 09
Email	Palliativmedizin@malteser.de
Ansprechpartner	Frau Ursula Fülber
Sprechzeiten	Montag – Donnerstag 8.00 – 12.00 Uhr
Angebot	Wir möchten trauernden Menschen eine kompetente und einfühlsame Unterstützung anbieten und haben unterschiedliche Angebote: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Telefonische Beratung für Trauernde ▶ Einzelbegleitung durch geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter ▶ Gesprächsgruppe für Trauernde ▶ Der offene Treff „Trauercafe“ (Jeden 3. Mittwoch im Monat)

Name der Institution	Trauerinstitut Deutschland e.V. (TID) Von-Hompesch-Str.1 53123 Bonn Tel. 0228.74 65 47 Fax 0228.64 18 41
Internet	www.trauerinstitut.de Email info@trauerinstitut.de
Angebot	Vermittlung von Adressen qualifizierter TrauerbegleiterInnen, Trauerbegleitung in Gruppen, Seminaren und Einzelgesprächen, Qualifizierte Aus- und Weiterbildungslehrgänge in Trauerbegleitung,
Besonderheit	Broschüre „Trauer-Netz-Werk NRW“

Name der Gruppe	„Trauern und Trost finden“ in der Familienbildungsstätte Bonn
Treffpunkt	Familienbildungsstätte Quantiusstr. 17 53115 Bonn Tel. 0228.9 65 97 95
Ansprechpartner	Frau Czerwinka Pädagogin Herr Wasser Klinikseelsorger
Inhalt	Immer wieder erleben und erleiden Menschen Trennung und Tod. Diese sind verbunden mit Gefühlen wie Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht, Schuld, Zorn und mit der Frage nach dem Warum. In diesem Seminar können Sie sich in geschützter Atmosphäre einbringen oder schweigen. Jeder Abend ist einem Schwerpunktthema, einem Stolperstein Ihres Trauerweges gewidmet, damit Trost und Hoffnung für die Zukunft entstehen kann.
Besonderheiten	Anmeldung erforderlich
Kosten	Kurse 7 x 3 Std. 42,- €

Name der Institution	Begleitung eG
Ansprechpartner	Frau Sabine Kessler Kessenicher-Str. 127 53129 Bonn Tel. 0228.5 38 74 44 Fax 0228.5 38 74 46
Angebot	Kontakt- und Beratungsstelle für Trauerkultur und -beratung

Vollmachten und Verfügungen

Viele Menschen treffen Regelungen für die Zeit nach ihrem Tod (z.B. Testament); über die Zeit davor wird jedoch weitaus weniger nachgedacht. Die meisten sind völlig unvorbereitet, wenn sie von schwerer Krankheit oder von Tod betroffen werden. Selbst das Abholen der Post oder die Verfügung über das eigene Konto können zum Problem werden.

Wir möchten Ihnen hier Anregungen geben, frühzeitig Vorsorge zu treffen. Mit Hilfe von Vollmachten und Verfügungen sind Sie in der Lage, zukünftige Dinge zu regeln. Zum einen für Situationen, in denen sie nicht anwesend sein können, zum anderen, dass Sie zwar anwesend sind, aber nicht mehr in der Lage, (Bewusstlosigkeit) sich zu äußern.

Wenn Sie eine Vollmacht oder Verfügung erteilen, kann eine andere Person stellvertretend für Sie tätig werden. Wichtig ist, dass Sie sich rechtzeitig einen Menschen Ihres Vertrauens suchen, mit dem Sie dann ausführlich Ihre Lebenssituation und Ihre Vorstellungen besprechen. Sie versetzen sie dadurch in die Lage, später Entscheidungen in Ihrem Sinne zu treffen. Missbraucht jemand eine Vollmacht, kann er strafrechtlich verfolgt und zu Schadensersatz verurteilt werden. Eine Vollmacht kann jederzeit entzogen werden.

Nicht alle der hier im folgenden aufgeführten Verfügungen müssen Sie ausfüllen. Ihre ganz persönliche Lebenssituation muss entscheiden, was für Sie sinnvoll ist.

Noch ein Tipp: Grundsätzlich müssen Verfügungen nicht von einem Notar gegengezeichnet werden. Sollten Sie aber befürchten, dass jemand Zweifel an Ihrem Geisteszustand anmelden könnte, sollten Sie einen Notar (kostenpflichtig) oder Ihren Arzt (kostenfrei) die Verfügung, mit der Bestätigung Ihrer Geschäftsfähigkeit, unterschreiben lassen.

▶▶ Generalvollmacht

Eine uneingeschränkte Generalvollmacht legt alle Rechtsgeschäfte, die man selbst tätigen kann in die Hände dessen, auf den die Vollmacht ausgestellt ist. Die Gefahr des Missbrauchs ist dabei sehr hoch.

▶▶ Bankvollmacht

Diese Vollmacht erteilen Sie auf bankeigenen Vordrucken. Wichtig ist, dass die Vollmacht über den Tod hinaus Gültigkeit hat.

▶▶ Postvollmacht

Diese ist wichtig, damit andere Personen Briefe von der Post abholen können.

▶▶ Behörden- und Versicherungsvollmacht

Wenn Sie einen Vertrauten mit dieser Vollmacht ausstatten, kann er damit z.B. Rentenansprüche stellen oder Versicherungen abschließen oder kündigen.

▶▶ Entbindung von der Schweigepflicht

Der Arzt darf aus Datenschutzgründen keiner anderen Person, außer dem Patienten selbst Auskunft über die Erkrankung geben. Es sei denn, der Betroffene befreit ihn mit einer Verfügung von dieser Schweigepflicht.

▶▶ Patientenverfügung

Sie gibt Ihren Angehörigen und dem behandelnden Arzt den Auftrag, Sie in einer Weise zu behandeln, wie Sie möchten, wenn Sie nicht mehr zu eigenen Willensäußerungen fähig sind. Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen, die im Falle eines Falles, Ihre Betreuung übernehmen sollen, genau über Ihre Wünsche und Vorstellungen. Fragen Sie, ob Ihre Angehörigen oder Freunde Ihre Positionen auch vertreten können.

Seien Sie vorsichtig bei Patientenverfügungen mit vorgefertigtem Text. Die Verfasser kennen weder Sie noch ihre spezifische Situation. Was hilft ihnen ein schön formulierter Text, der Ihren Wünschen nicht genau entspricht. Denn die individuellen Wünsche des einzelnen sind zu unterschiedlich, als dass sie von allgemeinen Vordrucken erfasst werden können.

Vollmachten und Verfügungen

▶▶ Zugangsverfügung

Auf einigen Intensivstationen werden häufig nur direkte Verwandte, (z.B. keine unverheirateten Lebenspartner) als Besucher zugelassen. Mit Ihrer Verfügung regeln Sie verbindlich, wer Sie im Krankenhaus auf jeden Fall besuchen darf.

▶▶ Betreuungsverfügung

Sollten Sie nicht mehr durch seelische, körperliche oder geistige Behinderungen in der Lage sein, Ihre Angelegenheiten allein zu regeln, können Sie festlegen, wer die Betreuung übernehmen soll. Die von Ihnen vorgeschlagene Person wird dann beim Eintritt der Betreuung vom Vormundschaftsgericht als Ihr gesetzlicher Vertreter bestellt.

Sie können auch Personen angeben, die die Betreuung nicht übernehmen dürfen.

▶▶ Vormundschaftsregelung für hinterbliebene Kinder

Sie können verfügen, wer nach Ihrem Tode das Sorgerecht für Ihre Kinder erhalten soll. Diese Erklärung ist für das Vormundschaftsgericht richtungsweisend.

Notizen

Broschüren

Der Krebsinformationsdienst (KID) in Heidelberg, Tel.: 06221/410121, versendet kostenlos eine Liste, in der nach Sachgebieten geordnet die Adressen von Herausgebern allgemeinverständlicher deutschsprachiger Broschüren zum Thema Krebs aufgeführt sind. Die folgenden Institutionen versenden Listen von bei ihnen herausgegebenen Broschüren

Gesellschaft zur Bekämpfung
der Krebskrankheiten NRW (GBK) | Johannes-Weyer-Str. 1 | 40225 Düsseldorf
Tel. 0211.33 00 15

Deutsche Krebsgesellschaft | Paul-Ehrlich-Str. 41 | 60596 Frankfurt
Tel. 069.6 30 09 60

Deutsche Krebshilfe e.V. | Thomas-Mann-Str. 40 | 53111 Bonn
Tel. 0228.72 99 00

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung | Osterheimerstr. 200 | 51109 Köln
Tel. 0221.8 99 21

Lilly Deutschland GmbH (Hrsg.) | Saalburgstr. 153 | 61350 Bad Homburg
Tel. 06122.27 30
Betroffen?
Behandlungsmöglichkeiten bei Krebserkrankungen,
Bad Homburg 1997
(Broschüre nur über den Hausarzt erhältlich)

Bundesversicherungsanstalt für
Angestellte (BfA) | Ruhrstr. 2 | 10709 Berlin

Deutsche Krebsgesellschaft
Österreichische Krebshilfe | Ratgeber Krebs
ISBN 3-933 882-47-8

Internet

Auf dieser Seite haben wir einige Internetadressen zusammengestellt, mit deren Hilfe Sie weitere Informationen zum Thema Krebserkrankung finden.

Für Menschen, die mit dem Thema Internet nicht so vertraut sind, gibt es eine kostenlose Patientenbroschüre „Internetguide für Krebspatienten“. Auf 30 Seiten werden unter anderem die wichtigsten Adressen und Anlaufstellen für Krebspatienten zusammengestellt, die besten Suchstrategien und typischen Fehler erklärt und aufgezeigt, wie Sie unseriose Anbieter im Netz erkennen und sich vor ihnen schützen können.

Die Broschüre ist gegen einen länglichen mit 1,12 € frankierten und adressierten Rückumschlag zu erhalten bei:

Internetguide für Krebspatienten
Volker Karl
Oehrich-Gesellschaft e.V. | z.Hd. Marcus Oehrich
Eisenacher Str. 8 | 64560 Riedstadt

▶▶ Internetadressen

- Krebsgesellschaft NRW (GBK) | <http://www.krebsgesellschaft-nrw.de>
- Gesundheitsportal des Landes NRW | <http://www.krebs-nrw.de>
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft
für Psychoonkologie (dapo) | <http://www.dapo-ev.de>
- Krebsinformationsdienst (KID) | <http://www.krebsinformation.de>
- INKA – Das Informationsnetz
für Krebspatienten und Angehörige | <http://www.inkanet.de>
- Arbeitsgemeinschaft der
wissenschaftlichen medizinischen
fachgesellschaften | <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF>
- Krebs Kompass | <http://www.krebs-kompass.de>
- Deutschsprachige
medizinische Suchmaschine | <http://www.dr-antoniuss.de>
- Suchmaschine zum
Thema Gesundheit | <http://www.gesundheit.de>
- Deutsche Krebshilfe e.V. | <http://www.krebshilfe.de>
- Deutsche Kinderstiftung | <http://www.kinderstiftung.de>



Kontakt / Bestelladresse

►► *Dieser Wegweiser ist entstanden durch die Zusammenarbeit vieler Menschen, die sich aus unterschiedlichen Motivationen mit dem Thema Krebs befassen. Die dadurch bedingte Vielschichtigkeit, wollen wir bei jeder neuen Auflage aktualisieren und weiter ausbauen. Falls Sie Anregungen, Kritiken oder Verbesserungsvorschläge haben, wenden Sie sich bitte an eine der unten genannten Kontaktadressen. Konstruktive Reaktionen, die uns helfen den Wegweiser weiterhin lebendig zu gestalten, lassen wir in die nächste Auflage einfließen.*

►► *Sollten Sie für Ihre Stadt auch einen Regionalen Wegweiser bei Krebs planen und sich so unserem Verbund anschließen, bekommen Sie unter den unten angegebenen Adressen die nötigen Informationen und Hilfen.*

►► Arbeitskreis Onkologisches Netzwerk Essen

Kontakt | Hufelandstr. 55 | 45122 Essen
 Ansprechpartner | Günter Korb
 Tel. 0201.723-25 43 | Fax 0201.723-57 02
 E-mail | guenter.korb@wegweiserbeikrebs.de
 Internet | www.wegweiserbeikrebs.de

►► Krebsberatungsstelle des Tumorzentrum Bonn e.V.

Kontakt | Ilsegrat von Hofe
 Antje Krebs
 Sigmund-Freud-Str. 25 | 53105 Bonn
 Tel. 0228.29 91 61 | Fax: 0228.9 28 88 27
 E-mail | krebsberatung.tzbonn@web.de
 Internet | www.tumorzentrum-bonn.de

►► Krebsgesellschaft NRW (GBK)

Kontakt | Johannes-Weyer-Strasse 1
 40225 Düsseldorf
 Tel. 0211.33 00 15
 Fax 0211.9 34 88 33
 E-mail | gbk-nrw@t-online.de
 Internet | http://www.krebsgesellschaft-nrw.de/





Impressum

DTP / Fotografie | Michael Weber

Druck | DZS

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks und der Wiedergabe in jeder Form, behalten sich die Verfasser vor.

Es ist ohne schriftliche Genehmigung der Verfasser nicht erlaubt, die Broschüre oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg zu vervielfältigen oder unter Verwendung elektronischer bzw. mechanischer Systeme zu speichern, systematisch auszuwerten oder zu verbreiten. Ausdrücklich ausgenommen hiervon ist die fotomechanische Wiedergabe für den privaten Gebrauch.

Die Informationen dieser Broschüre sind nach bestem Wissen und Gewissen zusammengetragen.

Wir können jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit der Informationen übernehmen.