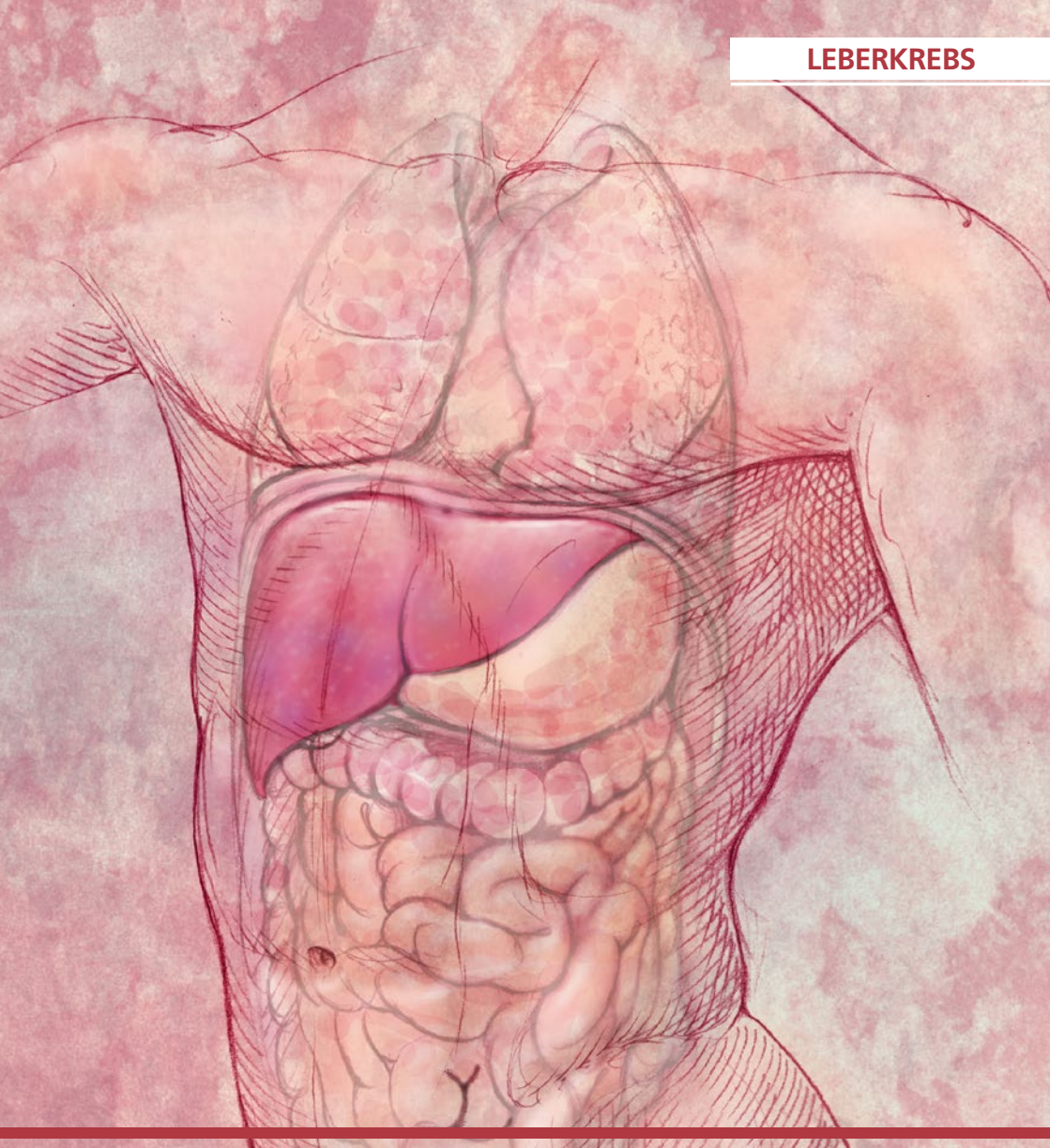


LEBERKREBS



LEBERKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

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

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

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



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. 41 Krebshilfe-Beratungsstellen und rund 100 kompetente BeraterInnen stehen Patienten und Angehörigen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungangebot zur Verfügung.

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

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung im Zuge der Verleihung des Spendengütesiegels von unabhängigen Wirtschaftsprüfern bestätigt wurde.



Ein Wort zur Einleitung



*Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Präsident Österreichische Krebshilfe
Vorstand Gynäkologie und
Geburtshilfe, Leiter des
Brustgesundheitszentrums
Krankenhaus Hietzing, Wien*

Mit dieser Broschüre möchten wir LeberkrebspatientInnen umfangreiche Informationen liefern, um die Erkrankung und vor allem die Behandlungsschritte besser zu verstehen. Und wir wollen Ihnen Hoffnung geben: Dank der modernen Krebsforschung stehen heute bei der Diagnose Leberkrebs neue Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, die sowohl für die Behandlung des Tumors als auch für die Linderung von einhergehenden Beschwerden eingesetzt werden können.

Ich möchte Sie aber auch ganz besonders darauf hinweisen, dass die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe für PatientInnen und ihre Angehörigen da sind. Diese Hilfe, Betreuung und Beratung bietet die Österreichische Krebshilfe kostenlos in ihren Beratungsstellen in ganz Österreich an. Bitte zögern Sie nicht und lassen Sie sich helfen – wir sind für Sie da!



*Univ.-Prof. Dr. Thomas
GRÜNBERGER
Vorstandsmitglied der Österreichischen
Gesellschaft für chirurgische Onkologie
(ASSO) und der Europäischen
Gesellschaft für chirurgische Onkologie
(ESSO), Universitätsklinik für
Chirurgie, Klinische Abt. für
Allgemeinchirurgie, Medizinische
Universität Wien*

Leberkrebs beschreibt eine Vielzahl an bösartig in der Leber auftretender Tumoren. Durch die Einführung von Tumorboards und die Entwicklung von spezialisierten Zentren konnte ein Behandlungsalgorithmus etabliert werden, der jedem Einzelnen die beste Therapieoption anbieten kann. Wesentliche patientenrelevante Informationen werden in den Tumorkonferenzen zusammengetragen, bevor therapeutische Optionen von Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen diskutiert werden, die zu einem Konsens über die optimale Therapieoption führen. Dieser Konsens soll Ihnen zu einer für Sie geeigneten Therapieform verhelfen. Bitte zögern Sie nicht, so einen Konsens von Ihrem behandelnden Arzt einzufordern.

Aus dem Inhalt

Diagnose Krebs	5
Was ist Krebs	6
Die Leber	7
Leberkrebs	8
Diagnoseverfahren	9
Klassifikation des Tumors	12
Therapie.....	14
Therapieplanung.....	14
Operation	15
Therapieformen	16
Zielgerichtete Therapien.....	18
Spezialzentren	20
Komplementäre Maßnahmen	22
Nebenwirkungsmanagement	24
Nachsorge	25
Weiterführende Informationen	26
Krebs und Beruf.....	26
Patientenrechte.....	28
Palliative Versorgung.....	31
Die Österreichische Krebshilfe	32
Psychoonkologische Beratung und Begleitung.....	32
Soforthilfe-Fonds	36
Adressen.....	38

Diagnose „Krebs“ ... was nun?

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

Dieser Schockzustand hält oft einige Tage an. Das aufklärende Gespräch, das der Arzt mit dem Erkrankten und den Angehörigen geführt hat, wird oft schwer oder nur bruchstückhaft erinnert. Daher ist es wichtig, immer wieder Fragen zu Behandlungsformen etc. zu stellen.

Sie haben das Recht, Fragen zu stellen. Es geht um Ihre Gesundheit, um Ihr Leben!

Niemand kann ernsthaft erwarten, dass man in dem Moment, in dem man die Diagnose erfährt, alles „mitbekommt“, was der Arzt sagt.

Fragen Sie lieber einmal zu viel als zu wenig. **Es ist wichtig, dass Sie die Therapie und mögliche Nebenwirkungen verstehen.** Die Art und Weise, wie Ihr behandelnder Arzt mit Ihren Fragen „umgeht“ und diese beantwortet, stellt ein

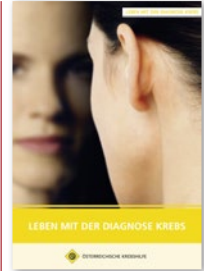
wesentliches Qualitätskriterium für die Arzt-Patienten-Beziehung dar.

Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei.

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

Natürlich liegt es in der Natur des Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt einfach keine gute „Chemie“ haben. Wenn dies der Fall ist oder Ihr Arzt nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nutzen Sie die **Möglichkeit und das Recht, eine Zweitmeinung einzuholen.**

Und vergessen Sie nicht: Die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen österreichweit kostenlos zur Verfügung. Selbstverständlich unterliegt jedes Gespräch, das Sie mit einem Berater/einer Beraterin der Österreichischen Krebshilfe führen, automatisch auch der Schweigepflicht.



Die Krebshilfe Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ informiert Sie umfangreich über alle Aspekte einer guten Lebensqualität bei Krebs. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich.

Was ist Krebs?

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige Ursachen zugrunde liegen. Krebs wird heute als eine **Erkrankung des Erbmaterials von Zellen** angesehen. Wenn „Reparaturmechanismen“ des Körpers ausgeschaltet oder ineffektiv sind, können **Kanzerogene** eine bleibende Veränderung des Erbmaterials bewirken.

Diese Veränderung der Erbinformation wird bei der Zellteilung auf die Tochterzellen übertragen. Es entstehen **Zellen, die eine genetische Mutation** (Veränderung) tragen. Diese Veränderungen können dazu führen, dass „Krebsgene“ (Onkogene) aktiviert bzw. Suppressorgene deaktiviert werden.

Im gesunden Gewebe funktionieren **Onkogene** als Wachstumsstimulationen (Signal für Wachstum) und **Suppressorgene** als Wachstumshemmer (Bremsen), wobei ein Gleichgewicht dieser Funktionen ein geregeltes Zellwachstum garantiert. Die Störung dieser Kontrollgene führt zu einer gesteigerten Zellvermehrung (Proliferation).

Es gibt Hinweise, dass Krebs **klonalen Ursprungs** ist, d. h. von einer Stammzelle ausgeht – die mehreren Schritten ausgesetzt sein

muss –, damit die Zelle die Eigenschaft der Malignität (Bösartigkeit) wie Invasivität und Metastasierung erlangt.

Dabei spielt der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Die Tatsache, dass **Krebserkrankungen im Alter drastisch zunehmen**, kann auch damit erklärt werden, dass es viele Jahre dauert, bis die zahlreichen Veränderungen (Mutationen) sich in einer bösartigen Entartung von Zellen und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Sicher ist, dass Krebs heute kein Todesurteil mehr sein muss.

Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der Mediziner und neueste Behandlungsmethoden haben in den letzten Jahren zu **deutlich höheren Heilungsraten** geführt. Das österreichische Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt, die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Krankenkassen bezahlt. Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein **Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft zu erhalten gilt.**

Kanzerogene:

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

Die Leber

Die Leber (*griech.: Hepar*) (siehe Titelbild) ist mit einem Gewicht von 1,4 bis 1,8 Kilo das schwerste Organ und die größte Drüse des menschlichen Körpers.

Die Leber teilt sich in einen rechten und einen linken Leberlappen. Der rechte Leberlappen ist wesentlich größer als der linke; er füllt fast den gesamten oberen Bauchraum aus. Der kleinere linke Lappen reicht etwa bis zur Mitte des linken Oberbauches.

Die Leber besteht aus einer Vielzahl kleinster Läppchen, die Funktionseinheiten bilden und aus zahlreichen Leberzellen (*Hepatozyten*) zusammengesetzt sind.

Die Leber wird von zwei verschiedenen Blutgefäßen mit Blut versorgt: die Leberarterie und die Pfortader. Die Leberarterie liefert – von der Bauchschlagader kommend – sauerstoffreiches Blut zur Versorgung der Leberzellen. Die Pfortader führt der Leber – vom Verdauungstrakt kommend – alle mit der Nahrung in den Blutkreislauf gelangten Substanzen zu, sowohl Nähr- als auch Giftstoffe.

Die Leber ist **ein zentrales Stoffwechselorgan des Körpers**

und erfüllt somit lebenswichtige Aufgaben:

Sie produziert bis zu 1 Liter **Gallenflüssigkeit** pro Tag – das ist für die Fettverdauung im Dünndarm wichtig – und leitet diese über die Gallenblase als Zwischenspeicher und über den Gallengang in den Zwölffingerdarm ein.

Die Leber **nimmt die aus dem Darm kommenden verdaulichen Stoffe auf und verwertet sie**. So wird zum Beispiel das mit der Nahrung aufgenommene Eiweiß in körpereigenes Eiweiß umgebaut, Kohlenhydrate werden gespeichert und die Körperzellen über das Blut mit Nährstoffen versorgt.

Die Leber dient als **Entgiftungszentrale** des Körpers: Schadstoffe, Alkohol, Medikamente und auch bestimmte körpereigene Substanzen werden in der Leber um- und abgebaut und auf diese Weise „unschädlich“ gemacht.

Sie bildet **Ausgangsprodukte für Sexualhormone** und für körpereigene Fette, baut alte Blutkörperchen ab und speichert Eisen. Auch an der Regulation des Blutzuckerspiegels ist die Leber beteiligt.

Die Leber steuert den Zucker-, Fett- und Eiweiß-Stoffwechsel. Ihre Aufgaben sind Synthesespeicherung, -bildung und -abbau sowie Entgiftung.

Leberkrebs

Primärer Leberkrebs:

Die Krebserkrankung entsteht in den Leberzellen.

Sekundärer Leber-

krebs: Absiedelung von Krebszellen aus anderen Organen in der Leber.

Risikofaktoren:

- Leberzirrhose
- Alkoholmissbrauch
- Hepatitis B + C
- Familienanamnese
- Aflatoxine (Toxine aus Schimmelpilzen in Getreide, Gewürzen und Nüssen)

Entstehung

Der **primäre Leberkrebs** entsteht in der Leber aus Leberzellen, während der **sekundäre Leberkrebs** durch Absiedelung von Krebszellen aus anderen Organen (*Primärtumoren*) entsteht. Hier bilden sich so genannte Metastasen.

Symptome

Leberkrebs verursacht zu Beginn seines Wachstums nur selten Beschwerden. Daher werden Lebertumoren oft nur im Rahmen von Routineuntersuchungen gefunden. Die ersten, unspezifischen Anzeichen für einen Leberkrebs treten meist erst im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit auf.

Folgende Symptome können bei Leberkrebs auftreten: Druckschmerz im Oberbauch, eine tastbare Schwellung unter dem rechten Rippenbogen, Appetitlosigkeit, Übelkeit oder erhöhte Temperatur bei ungeklärter Ursache, Leistungsminderung, Abgeschlagenheit, ungewollte Gewichtsabnahme oder zunehmende Gelbfärbung von Haut und Augen (Gelbsucht).

Möglicher Krankheitsverlauf

In 80–90 % der Fälle geht Leberkrebs von den Leberzellen aus und wird daher *hepatozelluläres Karzinom (HCC)* genannt. In 10–20 % geht die Krebserkrankung von den Zellen der Gallenwege der Leber aus und wird daher als *cholangiozelluläres Karzinom (CCC)* bezeichnet.

In vielen Fällen ist der Tumor auch in fortgeschrittenen Stadien auf die Leber beschränkt. Dabei kann es zu einem zunehmenden Verlust von funktionsfähigem Lebergewebe kommen. Leberkrebs kann mit zunehmendem Wachstum – je nach Lage innerhalb des Organs – auch die Bindegewebskapsel der Leber durchbrechen und nahegelegenes Gewebe (z. B. das Bauchfell) oder Lymphknoten befallen.

Über Lymphgefäße und Blutbahnen können einzelne Krebszellen auch in entfernte Organe gelangen. Dort können sie sich ansiedeln und erneut vermehren. So entstehen Tochtergeschwülste (*Metastasen*). Metastasen treten beim Leberkrebs zum Beispiel in Lunge, Nebennieren, Knochen und Gehirn auf.

Diagnoseverfahren

Bei Verdacht auf Leberkrebs leitet Ihr Arzt die notwendigen Untersuchungen zur endgültigen Diagnose ein. Damit wird festgestellt:

- ob es sich um eine gutartige Veränderung oder um eine Krebserkrankung handelt,
- welche Tumorart vorliegt (Histologie) und
- wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist (Stadium).

1. Anamnese und körperliche Untersuchung

Das ausführliche Gespräch mit Ihrem Arzt (*Anamnese*) und die körperliche Untersuchung stehen am Beginn des Diagnoseverfahrens. Damit können schon erste wichtige Hinweise über die Art der Erkrankung gewonnen werden.

2. Labordiagnostik

Mittels Routinelaboruntersuchung werden Leberenzyme überprüft. Erhöhte Werte können dabei auf Veränderungen der Leber und auf Lebertumoren hinweisen.

Bei Verdacht auf Leberkrebs wird das Blut auf eine Hepatitis-Infektion und auf so genannte „Tumor-

marker“ untersucht. Tumormarker sind Substanzen, die verstärkt von Tumorzellen gebildet werden. HCC produziert häufig den Tumormarker Alpha-1-Fetoprotein (AFP), CCC den Tumormarker Carbohydrate-Antigen 19-9 (CA 19-9), die dann im Blut nachgewiesen werden können.

Wird mit diesen ersten Untersuchungen tatsächlich ein Tumor in der Leber festgestellt, werden zur Sicherung der Diagnose und zur Feststellung der genauen Tumorausbreitung weitere Untersuchungen vorgenommen.

3. Bildgebende Verfahren

Ultraschalluntersuchung (Sonografie)

Mittels Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes kann Ihr Arzt erkennen, ob ein Tumor in der Leber vorliegt und wenn ja, wo er sich innerhalb des Organs befindet. In vielen Fällen können bereits Lebertumoren von wenigen Millimetern Größe identifiziert werden. Spezielle Formen der Ultraschalluntersuchung (z. B. die farbkodierte Duplexsonografie oder die kontrastmittelverstärkte Sonografie) können in Einzelfällen

Tumormarker: Tumormarker sind bei 50–90 % der Patienten mit Leberkarzinom im Blut nachweisbar. Deshalb können diese Marker auch die Diagnostik unterstützen. Tumormarker werden auch zur Beurteilung des Behandlungserfolges bzw. in der Nachsorge zur Kontrolle des Krankheitsverlaufs herangezogen.



Die Broschüre „Diagnoseverfahren bei Krebs“ gibt Ihnen ausführliche Informationen über alle möglichen Untersuchungen zur Diagnosesicherung bei Krebs. Sie ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.

zusätzliche Informationen liefern.

Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT)

Diese beiden Verfahren geben Aufschluss über den genauen Sitz des Tumors und dessen Ausdehnung zu angrenzenden Gewebestrukturen. Sie geben wichtige Hinweise darauf, ob der Tumor operativ entfernt werden kann und wenn ja, wie umfangreich die Operation sein wird. Die beiden bildgebenden Verfahren haben außerdem eine hohe Treffsicherheit bei der Unterscheidung zwischen gutartigem und bösartigem Lebertumor.

Bei beiden Methoden wird während der Untersuchung ein Kontrastmittel in die Vene gespritzt, das den Tumor besser darstellt und damit sichtbar macht.

Thorax-CT

Mit dieser Untersuchung des Brustkorbes können eventuelle Lungenmetastasen festgestellt werden.

4. Leber-Biopsie

Die perkutane Leber-Biopsie erfolgt von außen durch die Bauchdecke unter lokaler Betäubung. Sie dient der Diagnosesicherung durch feingewebliche (*histologische*) Untersuchung unter dem Mikroskop. Diese Punktion ist meist ohne große Belastung möglich, dabei wird unter Ultraschall- oder CT-Kontrolle mit einer langen, feinen Nadel Gewebe aus der verdächtigen Region entnommen und anschließend histologisch untersucht.

Mit Hilfe dieser Biopsiebefunde lassen sich gutartige von bösartigen Veränderungen sowie Leberzellkarzinome von Lebermetastasen anderer Krebsformen unterscheiden.

Eine Biopsie ist nicht immer notwendig, da eine Diagnose auch anhand von Bildgebung (CT, MR) und Tumormarkern eindeutig sein kann. Sie ist auch nicht notwendig, wenn eine operative Entfernung nach Rücksprache mit einem Leberchirurgen möglich ist.

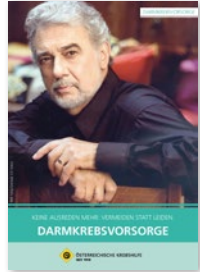
5. Spiegelung der Bauchhöhle (Laparoskopie)

Ist eine Sicherung der Diagnose mit Hilfe der genannten Methoden nicht möglich, oder ist nicht eindeutig feststellbar, ob der Tumor bereits in Lymphknoten, das Bauchfell oder in Nachbarorgane gestreut hat, kann eine Spiegelung der Bauchhöhle mit einem Endoskop (*Laparoskopie*) erforderlich sein. Dabei wird mit einem optischen System in den Bauchraum eingesehen. Gegebenenfalls werden während dieser Laparoskopie auch Gewebeproben aus Leber und/oder Lymphknoten für weiterführende Untersuchungen entnommen.

6. Spiegelung von Magen (Gastroskopie) und/oder Darm (Koloskopie)

Kann nicht eindeutig festgestellt werden, ob es sich bei einem vorhandenen Lebertumor um einen primären oder um einen sekundären Tumor (= Metastasen von anderen Tumoren) handelt, so kann eine Magen- und/oder Darmspiegelung zur Klärung dieser Frage notwendig sein. Magen- und Dickdarmkarzinome bilden besonders häufig Tochtergeschwülste in der Leber.

Bei der Magen- bzw. Darmspiegelung führt der Arzt ein so genanntes Endoskop in den Magen bzw. den Dickdarm des Patienten ein. Das Endoskop ist ein sehr biegsames, etwa fingerdickes Instrument aus Fiberglas, das mit einer Lichtquelle und einer kleinen Kamera ausgestattet ist. Damit kann das Innere der Organe auf einem Bildschirm betrachtet und, im Falle auffälliger Veränderungen, eine Gewebeprobe entnommen werden. Die Gewebeprobe wird anschließend unter dem Mikroskop auf Krebszellen untersucht.



Lesen Sie mehr über die Koloskopie in der kostenlosen Krebshilfe-Broschüre „Darmkrebsvorsorge“.

Klassifikation des Tumors

Fachleute verwenden verschiedene Begriffe wie Staging, Grading, Stadieneinteilung oder Tumorklassifikation, um darzustellen, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat.

Die Beurteilung des Tumorstadiums nach der **TNM-Klassifikation** berücksichtigt Tumorgröße und örtliche Ausdehnung, Lymphknotenbefall und Metastasen. Die Einteilung erfolgt daher in:

- T** = Primärtumor
- N** = regionale Lymphknoten*
- M** = Metastasen

**N* = *Noduli* (lat.) = *Knoten*

Ziffern hinter den Buchstaben stehen für Größe und Ausdehnung (T1–4), Zahl und Lage der befallenen Lymphknoten (N0–1) und das Vorhandensein oder Fehlen von entfernten Metastasen (M0 oder M1). T1 N0 M0 bezeichnet zum Beispiel einen kleinen Tumor ohne Lymphknotenbefall und Metastasen (siehe Tabelle auf Seite 13).

Eine exakte Beurteilung des Tumorstadiums (T) ist manchmal erst nach der operativen Entfernung des Tumors möglich. Im Befund steht dann vor den Ziffern

ein kleines „p“ für pathologisch gesichert.

Ein weiteres Kriterium, das bei der Charakterisierung des Tumors eine Rolle spielt, ist die Beschaffenheit des Krebsgewebes. Sie wird bei der mikroskopischen Untersuchung des entnommenen Gewebes untersucht (Histologie) und gibt Hinweise auf die Aggressivität des Tumors. Mit Hilfe der mikroskopischen Untersuchung lässt sich auch bestimmen, um welche Art des Leberkarzinoms es sich handelt.

Die Bestimmung der Tumorausbreitung und der histologische Befund ermöglichen Ihrem Arzt die Planung der Behandlungsstrategien und -schritte.

BEGRIFFE ZU „T“, „N“, „M“

T – Primärtumor

- T_x = Primärtumor kann nicht beurteilt werden
- T_0 = kein Hinweis auf Primärtumor
- T_1 = einzelner Tumor < 2 cm, ohne Einbruch in die Gefäße
- T_2 = einzelner Tumor < 2 cm, mit Einbruch in die Gefäße oder mehrere Tumoren in einem Lappen < 2 cm ohne Gefäßbefall oder einzelner Tumor > 2 cm ohne Befall der Gefäße
- T_3 = einzelner Tumor > 2 cm mit Befall der Gefäße oder mehrere Tumoren in einem Lappen < 2 cm mit Gefäßbefall oder mehrere Tumoren in einem Lappen mit mind. 1 Tumor > 2 cm mit oder ohne Befall der Gefäße
- T_4 = mehrere Tumoren in mehr als einem Lappen oder Tumor hat ein großes Gefäß befallen

N – regionale Lymphknoten

- N_x = Lymphknoten nicht beurteilbar
- N_0 = keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N_1 = Metastasen in Lymphknoten nachweisbar (bis 2 cm)

M – Metastasen

- M_x = Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
- M_0 = keine Fernmetastasen
- M_1 = Fernmetastasen nachweisbar

Staging System für HCC

I T1 N0 M0

II T2 N0 M0

III T1 N1 M0

T2 N1 M0

T3 jedes N M0

IVA T4 jedes N M0

IVB T4 jedes N M1

Therapieplanung

Als Patient haben Sie das Recht, von Ihrem behandelnden Arzt über die Krankheit und ihren Verlauf aufgeklärt zu werden. Sie können jederzeit in klinische Befunde und Dokumentationen Einsicht nehmen. Wenn Sie etwas nicht verstehen, suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt oder holen Sie eine zweite ärztliche Meinung ein!

Ihr Arzt wird mit Ihnen ausführlich über Ihre Befunde und die geplanten Behandlungsschritte sprechen. Er wird Sie über die Möglichkeiten der Therapie, weitere Vorgehensweisen sowie die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Behandlungsverfahren aufklären, nachdem Ihre Befunde und die dafür beste Therapieoption in einem Tumorboard (s. S. 20) besprochen wurde. Sie haben ein Anrecht auf diese Informationen.

Wichtig ist, dass Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt die Therapieentscheidung treffen.

Therapiewahl

Für die Therapie von Leberkrebs kommen mehrere Behandlungsmethoden in Frage. Welche Therapie in Ihrem Fall durchgeführt wird, hängt insbesondere vom Stadium der Erkrankung ab. Aber auch Ihr Alter und der allgemeine Gesundheitszustand werden bei der Wahl der Behandlungsmethode berücksichtigt.

Das wichtigste Verfahren zur Behandlung von Leberkrebs ist die Leberteilresektion (= operative Entfernung von befallenenem

Gewebe) (s. S. 15). Das Ziel dieser Operation ist, den Tumor vollständig zu entfernen und damit die Krankheit potenziell zu heilen. Dies kommt allerdings nur in Frage, solange der Tumor auf die Leber beschränkt ist und mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe entfernt werden kann. Wichtig bei der Diagnose HCC ist die nahezu immer zugrunde liegende Lebererkrankung. Vor einer Operation muss daher die Leberfunktion überprüft werden, da sie durch die Operation eingeschränkt werden kann. Dafür stehen mehrere Methoden zur Verfügung, die an spezialisierten Zentren (s. S. 20) zur Routine zählen.

Wenn der Leberkrebs zum Zeitpunkt der Diagnose inoperabel ist, können verschiedene lokale Therapieverfahren (s. S. 16) zum Einsatz kommen (wie z. B. Embolisation). Diese Behandlungsmethoden können das Wachstum des Tumors zum Stillstand bringen bzw. tumorbedingte Beschwerden lindern.

Operation/Transplantation

Die Entscheidung für eine Operation (Leberresektion) oder für eine Lebertransplantation richtet sich insbesondere danach, ob neben der Tumorerkrankung eine Leberzirrhose vorliegt und wie weit diese fortgeschritten ist.

Operation

Bei Leberzellkarzinomen mit erhaltener Leberfunktion ist die operative Entfernung des Tumors die Therapie der Wahl. Ziel ist es, das Tumorgewebe vollständig zu entfernen und damit die Krankheit dauerhaft zu heilen. Dabei wird der Tumor mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt, womit eine komplette Tumorentfernung gewährleistet ist.

Häufig ist eine solche Operation nicht mehr möglich, da das verbleibende Lebergewebe nicht mehr ausreicht, um die Organfunktion aufrechtzuerhalten. Vor jeder Operation muss daher die **Leberfunktion** überprüft werden.

Bei der Operation des CCC können auch Lymphknoten in der Umgebung für Diagnosezwecke und zur Stadieneinteilung entfernt werden. Durch die feingewebliche

(histologische) Untersuchung der Lymphknoten lässt sich die tatsächliche Ausdehnung der Krebserkrankung feststellen und die Behandlung entsprechend anpassen.

Lebertransplantation

Liegt eine fortgeschrittene Leberzirrhose vor, so ist in frühen Tumorstadien die Lebertransplantation eine Therapieoption. Sie beseitigt nicht nur den Lebertumor, sondern auch die zugrunde liegende Lebererkrankung. Allerdings ist die Transplantation nur bei einer relativ kleinen Zahl der Patienten durchführbar. Voraussetzung dafür ist, dass der Tumor nur auf die Leber beschränkt ist und keine Metastasen vorliegen. Ist eine Operation nicht möglich, kommen lokale bzw. palliative Behandlungsmethoden zum Einsatz (siehe nächste Seite).

Leberzirrhose:

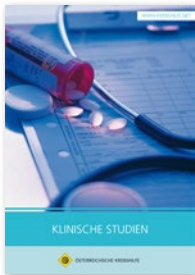
Endstadium chronischer Lebererkrankungen. Typischerweise entwickelt sich eine Leberzirrhose über einen Zeitraum von Jahren bis Jahrzehnten, selten finden sich schnellere Verläufe von unter einem Jahr. Fast alle chronischen Lebererkrankungen können im Endstadium zu einer Leberzirrhose führen. Im europäischen Raum zählt der Alkoholmissbrauch zu den häufigsten Ursachen.

Palliative Therapie:

Therapie, die Beschwerden der Krebserkrankung (z. B. Schmerzen) lindert.

Kommt eine Transplantation nicht in Frage, so wird geprüft, ob das Karzinom noch operativ entfernt werden kann. Dies hängt von der Größe und Lage des Tumors, aber auch von der Leberfunktion und vom Allgemeinzustand des Patienten ab.

Lokale Therapien



Mehr Informationen über klinische Studien gibt Ihnen die gleichnamige Krebshilfe-Broschüre. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net erhältlich.

Ethanol-Injektion

Bei dieser Behandlung wird unter Ultraschall- oder CT-Kontrolle mit Hilfe einer feinen Nadel 95-prozentiger Alkohol (*Ethanol*) durch die Haut (*percutan*) in den Tumor gespritzt. Dadurch stirbt das Tumorgewebe ab. Das umgebende Lebergewebe wird dabei kaum geschädigt. Die Behandlung wird meist in mehreren Sitzungen im Abstand von 2–4 Wochen durchgeführt. Häufig wird die Behandlung nach einigen Monaten wiederholt.

Radiofrequenz- oder laser-induzierte Thermotherapie

Bei der radiofrequenz- oder laser-induzierten Thermotherapie wird unter Ultraschall- oder CT-Kontrolle eine Sonde in den Tumor eingeführt und mit Radiofrequenzwellen bzw. Laserlicht das Gewebe erhitzt. Damit kann Tumorgewebe in einer Größe von 3–5 cm Durchmesser „verköcht“, d. h. zerstört werden. Die Behandlung erfolgt meist in 1 bis 2 Sitzungen.

Chemo-Embolisation

Chemotherapie wird bei Leberkarzinomen lokal über Arterien verabreicht, um eine höchstmögliche Wirkung am Tumorgeschehen zu erreichen und systemische Nebenwirkungen zu minimieren. Bei dieser Behandlung wird – über einen in die Leberarterie eingeführten Katheter – ein *Zytostatikum* in die Leber injiziert. Gleichzeitig werden mittels kleiner Kügelchen, die sich selbst wieder auflösen, kurzfristig die zum Lebertumor zu- und abführenden Blutgefäße verschlossen, um die Verweildauer des Medikaments zu erhöhen. Die transarterielle Chemoembolisation kann mit Thermotherapie oder Ethanolinjektion kombiniert werden.

Selektive interne Radioembolisation (SIRT)

Die selektive interne Radioembolisation (SIRT) ist eine Strahlentherapie, bei der gesunde Zellen weitestgehend geschont werden und das erkrankte Gewebe gezielt bestrahlt wird. Die Blutversorgung des gesunden Lebergewebes erfolgt vor allem über die Pfortader (*Vena portae*) und in geringem Maße

über die Leberarterie (*Arteria hepatica*). Die Blutzufuhr von Tumoren in der Leber erfolgt jedoch hauptsächlich über die Leberarterie. Die SIRT macht sich diesen Unterschied zu Nutze: Mittels Leistenkatheter werden Millionen radioaktiver Mikrokügelchen in die Leberarterie eingebracht. Diese Mikrokügelchen wandern direkt zum tumorösen Gewebe, wo die Bestrahlung der bösartigen Zellen ganz gezielt erfolgt. Die Mikrokügelchen enthalten ⁹⁰Yttrium, ein radioaktives Isotop, das Betastrahlung abgibt. Diese Strahlung reicht im menschlichen Gewebe über eine Entfernung von zwei bis elf Millimeter. Bei der SIRT wird somit eine höhere und effektivere Strahlendosis direkt gegen die Krebszellen gerichtet als bei der Strahlentherapie von außen.

Perkutane Strahlentherapie

Bei deutlich abgegrenzten Tumoren der Leber kann eine Strahlentherapie erfolgen. Da die Leber ein sehr strahlensensibles Organ ist, kann die Strahlentherapie nur bei Tumoren bis zu einer bestimmten Größe durchgeführt werden.

Schmerzbehandlung

Im fortgeschrittenen Stadium der Krebserkrankung stehen häufig Schmerzen im Vordergrund. Sie beeinflussen das Befinden stärker als der Tumor selbst. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist in diesem Falle die wirksame Schmerzbekämpfung.

Mit den heute verfügbaren Medikamenten und Methoden lassen sich Tumorschmerzen in den meisten Fällen gut lindern. Im Vordergrund steht die Behandlung mit Schmerztabletten, bei sehr starken Schmerzen auch mit Morphium. Die Schmerztherapie wird individuell auf die Schmerzsituation abgestimmt. Spezialisierte Schmerzambulanzen und Palliativstationen, die es an vielen Kliniken gibt, stehen dafür zur Verfügung.



Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen der Chemotherapie in der Krebshilfe-Broschüre „Chemotherapie bei Krebs“.

Chemotherapie
ist die Behandlung von Erkrankungen mit chemischen Stoffen (Arzneimitteln). Sie wird beim primären Leberkrebs nur in seltenen Fällen durchgeführt

Zytostatika = zellwachstumshemmende Medikamente

Zielgerichtete Therapien

Zielgerichtete Therapien werden international als „targeted therapies“ bezeichnet.

Tyrosinkinase sind eine Gruppe von Proteinen an Zelloberflächen, die als Signalüberträger andere Proteine aktivieren oder stilllegen können. Sie sind daher für die Wachstumssteuerung von Zellen wichtig.

In den letzten Jahren wurden wesentliche Fortschritte bei der Entwicklung von spezifischeren Krebstherapien erzielt, die im Vergleich zur Chemotherapie geringe oder keine (Neben-)Wirkungen auf gesundes Gewebe haben.

Durch neue Methoden und Erkenntnisse der molekularen Medizin wurden an Krebszellen spezifische Merkmale und Eigenschaften identifiziert, die sie von Normalzellen unterscheiden. Diese Strukturen sind für deren Wachstumssteuerung durch Signale essenziell. Eine Blockade bzw. eine Unterbrechung dieser Signalwege durch spezifische Wirkstoffe (wie z. B. *Tyrosinkinasehemmer*) führt zu einem **Wachstumsstopp** und nachfolgend zu einem Untergang dieser Krebszellen.

Solche Merkmale/Strukturen werden daher als „Achillesferse“ angesehen. Wissenschaftler haben erfolgreich neue Therapieformen entwickelt, die diese Schwachstelle als „Ziel“ benützen, um Krebszellen zu vernichten.

Diese neuen so genannten **zielgerichteten Therapien** sind bei Leberkrebs derzeit in klinischer Erprobung oder haben, wie auch bei

anderen Krebserkrankungen, bereits als behördlich zugelassene und wirksame Arzneimittel Eingang in die klinische Praxis gefunden.

Anti-Angiogenese-Therapie

Die Gefäßneubildung in Tumoren ist eine wichtige Voraussetzung für Tumorwachstum, Absiedelung von Krebszellen und Entstehung von Tochtergeschwülsten. Daher werden derzeit in der experimentellen Krebsforschung intensivst Mechanismen und Regelkreise untersucht, die zu dieser Gefäßbildung in Tumoren beitragen.

Auf Basis dieser Erkenntnisse ist es gelungen, Medikamente zu entwickeln, die eine Gefäßneubildung im Tumor verhindern bzw. unterbrechen, wodurch dieser – mangels an Nährstoffen – „ausgehungert“ wird und abstirbt.

In klinischen Untersuchungen wurde nun gezeigt, dass diese neu entwickelten Medikamente bei Krebspatienten wirksam sind und so auch bei Leberkrebs viel versprechende Therapieansätze darstellen.

Multikinasehemmer

Wachstumssignalübermittelnde Strukturen und deren Rezeptoren sind sowohl an Leberkrebszellen als auch an Zellen des ernährenden Blutgefäßsystems Ziele für ein neues Medikament, das aufgrund seiner vielfältigen Wirkungen als so genannter **Multikinasehemmer** bezeichnet wird. Das Medikament wird in Tablettenform verabreicht und erfolgreich bei Leberkrebs eingesetzt. Dieses Medikament ist

nun als Arzneimittelspezialität in den USA und in der EU für die Therapie von primärem Leberkrebs registriert.

Weitere zielgerichtete Therapien sind beim Leberkrebs in Entwicklung und werden sicher zur Individualisierung der angewandten Methoden/Maßnahmen und zur Verbesserung der Therapieergebnisse wesentlich beitragen.

Spezialzentren



Univ.-Prof. Dr. Thomas GRÜNBERGER,
Vorstandsmitglied
der Österreichischen
Gesellschaft für
chirurgische Onkologie
(ASSO) und der Euro-
päischen Gesellschaft
für chirurgische
Onkologie (ESSO),
Universitätsklinik für
Chirurgie, Klinische
Abt. für Allgemeinchi-
rurgie, Medizinische
Universität Wien

Die Leberresektion stellt als heilendes Verfahren eine vielversprechende Therapie in der Behandlung des Leberkrebses dar. Wesentlich in der Einschätzung der risikoarmen Durchführung der chirurgischen Entfernung des Tumors ist die Abklärung der Funktion der verbleibenden Leber an spezialisierten Zentren. Ebendort ist die Leberresektion ein risikoarmer Eingriff. Zusätzliche medikamentöse Therapien nach der Operation sind in Erprobung.

Die Behandlung von Krebs ist mittlerweile nur noch durch ein Zusammenwirken von mehreren Abteilungen innerhalb eines Krankenhauses sinnvoll möglich.

Für jede Krebsart muss ganz individuell für den einzelnen Patienten ein **optimales Behandlungskonzept** abgestimmt und dann interdisziplinär durchgeführt werden. Beim Leberkrebs ist die genaue Planung der Therapie in Abstimmung auf die Bedürfnisse des Patienten sehr wichtig.

Es ist mittlerweile wissenschaftlich bewiesen, dass die Ergebnisqualität wesentlich von der „Fallzahl“, also der Anzahl der pro Jahr an einer Abteilung operierten und/oder behandelten Patienten abhängt. Die immer noch vorkommende Behandlung in nichtspezialisierten Krankenhäusern führt zu einer vermeidbaren Erhöhung der Komplikationsrate und Verschlechterung der Behandlungsergebnisse.

In so genannten „Spezialzentren“ arbeiten unter kollegialer Führung aus Chirurgie, Onkologie und Strahlentherapie Fachleute der Pathologie, Nuklearmedizin, Radiologie und Anästhesie erfolgreich zusammen. Erweitert wird

das Spektrum durch das gut funktionierende Netzwerk von Physiotherapie, Klinischer und Gesundheitspsychologie, Palliativmedizin, Ernährungsberatung und Sozialdienst.

Die wichtigsten Merkmale dieser Qualitätsvorgaben sind leitlinienorientiertes Handeln, ein interdisziplinäres Tumorboard (dabei wird der Krankheitsverlauf jedes einzelnen Patienten im Team besprochen), einheitliche EDV-Dokumentation sowie ein rascher Zugriff auf die Behandlungsdaten.

Durch diese gut strukturierten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten profitiert vor allem der Patient, der dadurch die speziell auf ihn abgestimmte, optimale Behandlung seiner Erkrankung erhält.

Spezialzentren in Österreich

Nachfolgend finden Sie eine Auflistung jener Spitäler, in denen eine optimale Behandlung von Leberkrebs möglich ist. Ein aktualisiertes Update finden Sie auch unter:
www.krebshilfe.net

Adressen

Wien	Medizinische Universität Wien – AKH Wien Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
	Rudolfstiftung Juchgasse 25, 1030 Wien
	Barmherzige Brüder Wien (BHB) Johannes-von-Gott-Platz 1, 1020 Wien
	SMZ–Süd Kundratstraße 3, 1100 Wien
	Wilhelminenspital Montleartstraße 37, 1160 Wien
Niederösterreich	KH Hietzing Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien
	LKH St. Pölten Propst-Führer-Straße 4, 3100 St. Pölten
Oberösterreich	LKH Wiener Neustadt Corvinusring 3–5, 2700 Wiener Neustadt
	Barmherzige Schwestern Linz Seilerstätte 4, 4010 Linz
Salzburg	KH der Elisabethinen Linz Fadingerstraße 1, 4020 Linz
	LKH Salzburg Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg
Tirol	Medizinische Universität Innsbruck Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Vorarlberg	LKH Feldkirch Carinagasse 47, 6800 Feldkirch
Steiermark	Medizinische Universität Graz Auenbruggerplatz 29, 8036 Graz
	LKH Leoben Vorderberger Straße 42, 8700 Leoben
Kärnten	Barmherzige Brüder St. Veit Spitalgasse 26, 9300 St. Veit

Ergänzend: Ja.



Die Krebshilfe-Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“ informiert über ergänzende Methoden. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen einander nicht ausschließen.

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

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

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen, nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten mit anderen Medikamenten auftreten können. **Bedenken Sie aber, dass diese Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Krebsbehandlung sein kann.**

Naturheilverfahren

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

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

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

Anstelle: Nein.

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

Alternative Methoden

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

Alternative Therapien sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Therapien beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten „**pseudowissenschaftlichen**“ **Krebsentste-**

hungstheorien. Die Befürworter dieser Therapien verweisen meist nicht auf Misserfolge.

Die Natur und die Durchführung der alternativen Behandlung sind oft geheimnisvoll, kompliziert, an ihre „Entdecker“ gebunden.

Vorsicht vor Wunderheilern!

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

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

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

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

Nebenwirkungen lindern



Die Krebshilfe-Broschüre „Ernährung bei Krebs“ informiert Sie ausführlich über die richtige, der Situation angepasste Ernährung. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Wenn Sie unter Nebenwirkungen leiden, informieren Sie bitte Ihren Arzt. In sehr vielen Fällen kann heute schon Abhilfe geschaffen werden.

Krebstherapien bringen auch immer wieder Nebenwirkungen mit sich. Diese sind meist dadurch bedingt, dass Zytostatika und Strahlentherapie nicht nur Krebszellen, sondern auch sich teilende gesunde Körperzellen treffen.

Nebenwirkungen treten nicht bei jedem Patienten auf und sind auch in ihrer Stärke individuell unterschiedlich ausgeprägt. Diese können akut, d. h. sofort mit Therapiebeginn einsetzend, wie z. B. Übelkeit, Erbrechen oder als Spätwirkung der Therapie, z. B. Haarverlust, auftreten. In Abhängigkeit vom Wirkmechanismus der Chemotherapie werden auch Nebenwirkungen an Organen wie Herz, Niere, Harnblase und am Nervensystem festgestellt.

Zu den häufigsten, die Lebensqualität akut beeinträchtigenden Nebenwirkungen gehören Übelkeit und Erbrechen sowie Müdigkeit und Erschöpfung, aber auch Appetitlosigkeit und Entzündungen der Mundschleimhaut. Gerade bei diesen Therapie Nebenwirkungen kann durch **richtige, der Situation angepasste Ernährung** viel für Ihr Wohlbefinden erreicht werden.

Insbesondere wurden aber auch auf dem Gebiet der **supportiven Therapien** – das sind unterstützende Therapien, die auch Nebenwirkungen der Chemotherapie mildern oder aufheben können – in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht.

Hier sind die **Antiemetika**, Medikamente, die Übelkeit und Brechreiz mindern und bekämpfen, sowie die **hämatopoetischen (blutbildenden) Wachstumsfaktoren** – Medikamente die Neubildung von Blutzellen im Knochenmark anregen – besonders hervorzuheben.

Nachsorge

Unter Nachsorge versteht man regelmäßige Arztbesuche zur individuellen Beratung und zur Kontrolle der Genesung. Sie ist deshalb so wichtig, um Nebenwirkungen einer Therapie zu erkennen und weiters eine gezielte Rehabilitation des Patienten durchzuführen. Besonders gilt es, ein Wiederauftreten der Erkrankung (= *Rezidiv*) frühzeitig zu erkennen, um rechtzeitig Therapiemaßnahmen zu setzen.

Ihr Arzt erstellt Ihnen einen individuellen **Nachsorgeplan**, in dem die Art, Ausdehnung sowie die biologischen Eigenschaften Ihrer Krebserkrankung und auch die Art der erhaltenen Therapien berücksichtigt werden.

Je nach Stadium der Erkrankung und nach Art der durchgeführten

Therapie bedarf es oft individueller Nachsorgeuntersuchungen in unterschiedlichen Zeitabständen.

Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wann und in welchen Abständen Sie welche Untersuchungen durchführen lassen sollen.

Eine grobe Empfehlung, die von dem Individualfall abweichen kann, ist es, diese Nachsorgeuntersuchungen in den ersten Jahren nach der Operation oder Bestrahlung vierteljährlich, später in halbjährlichen und dann in jährlichen Abständen vornehmen zu lassen.

Bei Beschwerden sollten Sie diese Nachsorgetermine jedoch nicht erst abwarten, sondern sofort Ihren Arzt aufsuchen!



Regelmäßige ärztliche Untersuchungen sind bei der Tumor-Nachsorge unerlässlich. Die Krebshilfe-Broschüren „Bleiben Sie am Ball“ für Männer und „Aus Liebe zum Leben.“ für Frauen geben Ihnen ausführliche Informationen über alle Früherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen. Sie sind kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Krebs und Beruf



*Der Krebshilfe-Ratgeber „Krebs und Beruf“ enthält die wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen zum Sozial- und Arbeitsrecht und kann kostenlos bei der Wiener Krebshilfe bestellt werden:
Tél. 01/402 19 22-14
oder
www.krebshilfe-wien.at*

Nach monatelangem Bangen während Diagnose und Therapie folgt meistens auch die Sorge um den Arbeitsplatz. Für Ihren Arbeitgeber stellt sich natürlich die Frage, wie lange bzw. ab wann es Ihnen wieder gut gehen wird.

Jedes Dienstverhältnis kann während eines Krankenstandes gekündigt werden, wenn der Kollektivvertrag oder die Betriebsvereinbarung das nicht ausschließen. In diesem Fall kann allerdings eine Kündigung wegen sozialer Ungerechtfertigkeit angefochten werden. Lassen Sie sich in diesem Fall bei Arbeiterkammern, Gewerkschaften oder der Österreichischen Krebshilfe beraten.

Kündigungsschutz

Um sich vor einer Kündigung zu schützen, können Sie den Status des **„begünstigten Behinderten“** beim Bundessozialamt beantragen. Eine Voraussetzung dafür ist eine mindestens 50-prozentige Behinderung. Erteilt das Bundessozialamt diesen Status, tritt der Kündigungsschutz in Kraft, auch die Zahlung des bisherigen Gehalts ist garantiert. Darüber hinaus gibt es verschiedene Zuschüsse, die

Zahl der Urlaubstage wird erhöht, Bahnfahrten sind vergünstigt. Nachteile sind mit dem Status nicht verbunden.

Im Gegenzug dafür erhält der Arbeitgeber Vergünstigungen. Stellt ein Unternehmer einen „begünstigten Behinderten“ ein, erhält er Steuerbefreiungen: Kommunalsteuer und Dienstgeberbeitrag fallen weg, ebenso wie die „U-Bahn-Steuer“ in Wien. Zusätzlich gibt es Zuschüsse: Integrations- und Entgeltbeihilfe beispielsweise, Zuschüsse für Schulungskosten oder Aufwände für technische Arbeitshilfen.

Berufsunfähigkeitspension

Eine weitere Möglichkeit, wie Sie sich sozial absichern können, ist die Berufsunfähigkeitspension. Sie kann unter bestimmten Voraussetzungen beantragt werden, basiert auf einem ärztlichen Gutachten und ist meist auf zwei Jahre befristet. Danach kann die Pension erneut verlängert werden. Nach der Berufsunfähigkeitspension müssen Sie sich jedoch wieder ins Arbeitsleben integrieren, das kann im höheren Alter problematisch werden.

ÜBERSICHT VERSCHIEDENER UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEIT	ANTRÄGE UND INFORMATIONEN
Pflegegeld	Sozialberatungsstelle der Gemeinden und Bezirkshauptmannschaften
Berufsunfähigkeitspension	Pensionsversicherungsanstalt
Kündigungsschutz und Krankengeld	Arbeiterkammer
Befreiung von Rezept- und Krankenscheingebühr	Zuständige Krankenkasse
Mobile Betreuung und Essen auf Rädern	Wohnsitzgemeindeamt
Hauskrankenpflege	Behandelnder Arzt
Familienhospizkarenz	Familienservice des BM für soziale Sicherheit und Generationen
Begünstigte/r Behinderte/r	Bundessozialamt
Pflegefreistellung	Behandelnder Arzt
Mögliche Finanzhilfen	Landesregierung
Soforthilfefonds	Österreichische Krebshilfe

Patientenrechte

Der Abschnitt 1 der Patientencharta regelt „Grundsätzliches“.

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Patientenrechte schützen und unterstützen den Patienten im Verlauf einer Behandlung in einer Krankenanstalt, bei einem niedergelassenen Arzt (Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Zahnarzt) oder einer sonstigen Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. Betreuung durch einen Rettungsdienst, Apotheke, Physiotherapeuten etc.).

Die Patientenrechte sind in der so genannten „**Patientencharta**“ zusammengefasst. Diese beinhaltet folgende Punkte:

- Recht auf Behandlung und Pflege
- Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- Recht auf Selbstbestimmung und Information
- Recht auf Dokumentation
- Besondere Bestimmungen für Kinder
- Vertretung von Patienteninteressen
- Durchführung von Schadenersatzansprüchen

Ausführliche Informationen zur Patientencharta finden Sie unter:
www.gesundheit.gv.at

Recht auf Selbstbestimmung

Das Recht auf Selbstbestimmung besagt, dass jede volljährige Person das Recht hat, über ihren Körper selbst zu bestimmen. Der Patient hat also das Recht, jede Behandlung abzulehnen, selbst wenn eine solche Entscheidung aus medizinischer Sicht unvernünftig erscheint. Im Gegenzug dazu hat der Arzt kein Behandlungsrecht!

In den Bereichen der Psychiatrie, der Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten (Epidemien) und bei Personen, die ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen können (diese können vom PflEGSchaftsgericht einen Sachverwalter bestellt bekommen), bestehen Ausnahmen.

Haben Angehörige ein Recht auf Mitbestimmung?

Bei volljährigen Patienten haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme ist, wenn der Patient (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. ein Verwandter oder Angehöriger) zu seinem Stellvertreter bestimmt hat.

Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um eine geringfügige medizinische Entscheidung handelt. In diesem Fall kann ein Verwandter oder Angehöriger mit der so genannten „gesetzlichen Vertretungsmacht der nahen Angehörigen“ für den Patienten entscheiden (siehe „Patientenverfügung“).

Wer entscheidet, wenn der Patient nicht ansprechbar ist?

Wenn der Patient nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, hat der Arzt nach dem in der Patientenverfügung festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen.

Wenn keine **Patientenverfügung** vorliegt, hat der Arzt nach dem mutmaßlichen Willen des betroffenen Patienten vorzugehen. Also auch in diesem Fall haben die Verwandten (Ausnahmen siehe oben) kein Recht, zu bestimmen, ob eine Behandlung durchgeführt oder unterlassen werden soll.

Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, hat der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben des Patienten zu retten

oder die Gesundheit des Patienten zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz, „**Im Zweifel für das Leben**“, und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen.

Die Patientenverfügung

Mit einer **Patientenverfügung** kann der Patient für solche Fälle vorsorgen, wenn er selbst nicht mehr entscheiden kann (z. B. wegen Bewusstlosigkeit). Der Arzt braucht dann nicht nach dem mutmaßlichen Patientenwillen zu forschen, sondern er hat den dokumentierten Willen des Patienten vor sich. In einer Patientenverfügung ist festgehalten, ob und wie der Patient behandelt werden will.

Seit dem Jahr 2006 regelt das so genannte Patientenverfügungsgesetz die Möglichkeiten, Grenzen und Voraussetzungen zur Erstellung einer Patientenverfügung. Dadurch wird in Österreich das Recht auf Selbstbestimmung im medizinischen Behandlungsbereich verstärkt. Das Patientenverfügungsgesetz hilft dem Patienten, eine klare Regelung über Maßnahmen oder Durchführung einer medizinischen Behandlung zu treffen.

Patientenverfügung =

Dient dazu, festzulegen, welche medizinischen Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungsäußerung selbst nicht mehr in der Lage sein sollte. Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung.

Wie sieht eine Patientenverfügung aus?

Eine Patientenverfügung kann entweder mündlich (sog. „*beachtliche Patientenverfügung*“) oder schriftlich nach genauen Formvorschriften (ausgefüllte Formblätter, sog. „*verbindliche Patientenverfügung*“) festgelegt werden. Die beachtliche Patientenverfügung lässt dem Arzt einen gewissen Auslegungsspielraum, der bei der verbindlichen Patientenverfügung nicht gegeben ist.

Wer kann eine Patientenverfügung errichten?

Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss einsichts- und urteilsfähig sein. Man muss also in der Lage sein, den Grund und die Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen. Die Patientenverfügung kann daher nur durch den Patienten selbst und nicht durch Stellvertreter, Sachwalter oder Angehörige errichtet werden.

Die Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht wird eine andere Person zum Stellvertreter in Gesundheitsangelegenheiten (oder auch in anderen Angelegen-

heiten, wie z. B. wirtschaftliche Angelegenheiten) bestellt. Diese vom Patienten bestellte Person entscheidet bei Verlust der Willensbildungsfähigkeit, ob eine medizinische Behandlung durchgeführt wird oder nicht.

Wen wähle ich als Vertrauensperson?

Eine Vertrauensperson ist ein Mensch Ihrer persönlichen Wahl. Das können Angehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen, Ihr Hausarzt oder auch ein Seelsorger sein. Diese Vertrauensperson muss im gleichen Umfang wie Sie selbst von Ihrem Arzt informiert werden.

Ihre Vertrauensperson, die Sie in der Patientenverfügung benennen, hat das Recht, über Ihren Gesundheitszustand informiert zu werden. Sie können auch mehrere Vertrauenspersonen anführen. Bedenken Sie jedoch, dass das Einbeziehen von mehreren Personen auch zu mehr Unklarheit führen kann.

Über Patientenverfügung, Vertrauensperson und Vorsorgevollmacht informieren auch Patienten-anwaltschaft und die Sozialversicherung.

Unterstützung in jeder Phase

Jede Krebserkrankung stellt Betroffene und Angehörige auch vor die Herausforderung, sich mit der Endlichkeit des Lebens auseinanderzusetzen.

Obgleich viele Patienten wieder geheilt werden, oder ihnen eine lange Überlebenszeit bei guter Lebensqualität ermöglicht wird, gibt es leider auch viele (zu viele), die den Kampf verlieren.

Begleitung bis zuletzt

Der Österreichischen Krebshilfe und vielen Organisationen, die sich insbesondere für diese Patienten einsetzen, sowie natürlich auch den behandelnden Ärzten

ist es wichtig, diesen Patienten ein schmerzfreies und würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen.

In guter Zusammenarbeit zwischen Palliativteams in den Krankenhäusern, Palliativstationen sowie mobilen Palliativteams, Krebshilfe und Hospizen erhalten Patienten und Angehörige die Unterstützung, um in dieser Lebensphase ein hohes Maß an Lebensqualität zu sichern.

Schmerzfreiheit, Symptomkontrolle und Würde stehen dabei genauso im Mittelpunkt wie die möglichst lange Bewahrung eines Lebens in vertrauter Umgebung für Patienten und ihre Angehörigen.



Die Krebshilfe-Broschüre „Palliative Versorgung“ informiert Sie umfangreich über alle Möglichkeiten der Unterstützung in der letzten Krankheitsphase. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich.

Kontaktdaten in ganz Österreich

- | | |
|-------------------------------------|--|
| → Österreichische Krebshilfe: | Kontaktdaten siehe Seite 38 ff. |
| → Hospiz und mobiles Hospiz: | www.hospiz.at |
| → Palliativstationen in Österreich: | www.palliativ.at |

Lassen Sie sich helfen!

Das psychologische Angebot bei den Krebshilfe-Beratungsstellen und in den Spitälern sollte von Beginn der Erkrankung an zum Standardbetreuungsangebot – auch für Angehörige – zählen.

Viele Patienten und Angehörige brauchen bei der Bewältigung der Erkrankung rasche und effiziente psychologische und/oder psychotherapeutische Unterstützung.

Die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe sind der Ansicht, dass eine professionelle psychoonkologische Betreuung bei der Behandlung von Krebspatienten und deren Angehörigen – von der Diagnose weg – zum Standardbetreuungsangebot jedes Behandlungsplanes onkologischer Patienten und auch deren Angehöriger zählen sollte.

Nicht alle Patienten brauchen zwingend psychoonkologische Begleitung, es sollte aber jeder Patient die Möglichkeit einer Betreuung angeboten bekommen.

Was ist Psychoonkologie?

Psychoonkologie ist eine interdisziplinäre Fachrichtung, die in Forschung und Behandlung die Psyche und die sozialen Belange von KrebspatientInnen und deren Bezugspersonen zum Gegenstand hat.

Die Psychoonkologie arbeitet mit Methoden der klinischen Psycho-

logie und Psychotherapie (verschiedene Schulen), der Gesundheitspsychologie, der Psychiatrie und der Kommunikationswissenschaft. Diese werden spezifisch auf die unterschiedlichen und wechselnden Bedürfnisse von Betroffenen abgestimmt. Dabei ist die Anpassung der psychoonkologischen Behandlungskonzepte an die körperliche Befindlichkeit von Patienten, an die notwendigen medizinischen Behandlungen und Rahmenbedingungen erforderlich.

(Def.: Österr. Plattform für Psychoonkologie)

Wem hilft die Psychoonkologie?

Zielgruppen für psychoonkologische Interventionen sind Krebspatienten, Partner, Kinder/Eltern von krebserkrankten Personen, andere nahestehende Personen und Personen mit einem genetischen Risiko für Krebserkrankungen sowie deren Angehörige.

Wann ist die psychoonkologische Beratung sinnvoll?

Wenn:

☞ **psychische Symptome**, wie z. B. Angst, Depression,

Schlafstörungen, innere Unruhe, Verzweiflung, Antriebslosigkeit etc.

- ☞ **somatische Symptome**, wie z. B. Schmerzen, Nebenwirkungen von medikamentösen Behandlungen etc.
- ☞ **psychosoziale Konflikte** in der Familie oder am Arbeitsplatz
- ☞ **Konflikte** mit Ärzten und anderen Behandlern
- ☞ **intrapyschische Konflikte**, wie z. B. Schuld und Scham, Bedrohung der Körperlichkeit, der Weiblichkeit/Männlichkeit etc. auftreten und wenn
- ☞ **kein soziales Netz vorhanden** ist bzw. dieses eine zusätzliche Belastung darstellt.

Was können Psychoonkologen gemeinsam mit dem Patienten erreichen?

- Verbesserung der Krankheitsbewältigung
- Verminderung von Leidensdruck – Reduktion von psychischen und somatischen Symptomen, die aufgrund einer Krebsbehandlung entstehen
- Verbesserung der Lebensqualität
- Aktivierung von Ressourcen
- Entlastung und Stabilisierung
- Stärkung des Selbstwertes
- Stärkung der Kommunikationsfähigkeit mit Familie/Verwandten/Freunden/Arbeitskollegen und ärztlichen Behandlern
- Leben mit Unveränderlichem
- im geschützten Bereich Raum und Zeit für Leiden und Not schaffen

Was können Psychoonkologen gemeinsam mit den Angehörigen erreichen?

- Unterstützung der Angehörigen, die oft auch sehr belastet sind
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient und Angehörigen
- Klärung der Versorgung minderjähriger Kinder oder anderer betreuungsbedürftiger Personen während Krankenhausaufenthalten/während anstrengender Therapien o. ä.
- Wahrnehmen und Erfüllen eigener Bedürfnisse
- Ermutigung, „dunkle und nichtgewollte“ Gefühle, wie z. B. Wut/Aggression etc., zuzulassen
- Raum für die eigene Betroffenheit schaffen

Eine Krebserkrankung stellt nicht nur für Sie, sondern auch für Ihr gesamtes Umfeld eine große Herausforderung dar – gemeinsam lassen sich Ängste und Sorgen leichter besprechen und bearbeiten. Scheuen Sie sich daher nicht, einmal bei uns vorbeizuschauen und Kontakt aufzunehmen!

Achten Sie darauf, dass die Psychologen und Therapeuten in der freien Praxis auf Psychoonkologie spezialisiert sind!

Wie lange ist die psychoonkologische Behandlung/Begleitung notwendig?

Das Ausmaß der psychoonkologischen Betreuung richtet sich nach der Bedürftigkeit, der aktuellen Befindlichkeit und dem Ausmaß der psychosozialen Belastungen der Patienten zum Zeitpunkt des Erstgesprächs und ist individuell ganz unterschiedlich. Je nach Art der Erkrankung und Behandlung, Behandlungsdauer, hinzukommenden somatischen und psychosozialen Problemen und der vorübergehenden oder dauerhaften Beeinträchtigungen des Lebens.

So kann es sein, dass es z. B. einem Patienten bereits nach einem informativen Erstgespräch besser geht, während bei einem anderen Patienten, der starke Nebenwirkungen während einer Chemotherapie erleidet und Konflikte in der Partnerschaft erlebt, eine längere Betreuung sinnvoll sein wird.

Manchmal ist es auch notwendig, dass aufgrund einer Depression oder starker Angstzustände psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen werden muss und eine medikamentöse Einstellung

erforderlich ist.

Wo findet man einen Psychoonkologen?

Psychoonkologen sind speziell ausgebildete Personen, die seit Jahren Erfahrung in der Arbeit mit Krebserkrankten und deren Angehörigen haben und in Spitälern/Beratungsstellen und in freier Praxis arbeiten.

Die Psychoonkologen der Österreichischen Krebshilfe sind Experten und können mit ihrem spezifischen Fachwissen und ihrer langjährigen praktischen Erfahrung gut weiterhelfen.

Was kostet psychoonkologische Hilfe?

- In den **Beratungsstellen der Krebshilfe** (s. S. 38) können Sie psychoonkologische Hilfe **kostenlos** in Anspruch nehmen.
- Bei **niedergelassenen Psychotherapeuten**, die einen Vertrag mit der Krankenkasse haben, gibt es eine **teilweise Rückvergütung** des Honorars bzw. auch die Gesamtkostenübernahme durch die Krankenkassen (von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich).

- Wenn Sie bei einem **niedergelassenen Klinischen und Gesundheitspsychologen** beraten und behandelt werden, so ist hier **keine Rückverrechnung** mit der Krankenkassa möglich, die Kosten sind unterschiedlich hoch.

In den Beratungsstellen der Krebshilfe gibt es Listen mit Vernetzungspartnern – rufen Sie uns einfach an, wir helfen weiter.

WAS BRINGT EINE PSYCHOONKOLOGISCHE BERATUNG?

Die Berater der Österreichischen Krebshilfe sind Klinische und Gesundheitspsychologen, Psychotherapeuten, Lebens- und Sozialberater, Sozialarbeiter sowie Diätologen. Sie begleiten Sie und Ihre Familie in allen Phasen der Krebserkrankung.

- Sie bleiben nicht allein.
- Sie finden Gehör bei Fachberatern, die ausreichend Zeit haben.
- Sie erfahren Mitgefühl und erleben Bestärkung.
- Sie werden durch das Mitteilen von belastenden Gefühlen entlastet.
- Sie erlernen Entspannungstechniken.
- Ihre Probleme werden strukturiert, Lösungsstrategien erarbeitet.
- Sie erhalten jederzeit Fachinformationen.
- Sie bekommen Vernetzung mit anderen Experten.
- Ihre Motivation und Hoffnung wird belebt.
- Sie werden in der Verständigung mit den Ärzten ermutigt.
- Die Kommunikation in Ihrer Familie wird erleichtert.
- Sie können Ihr Lachen wiederfinden.
- Sie können Ihre Lebensqualität wiedergewinnen.

Rasche und unbürokratische Hilfe



Karin ISAK
Klinische Psychologin
Sprecherin der
Krebshilfe-
BeraterInnen

Die Diagnose Krebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen unerwarteten Sturz aus der Realität und aus dem gewohnten Alltag. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle. Daher ist es so wichtig, ab diesem Zeitpunkt ein „Netz zu spannen“, in dem sich PatientInnen und ihre Angehörigen gehalten und getragen fühlen. Dieses tragfähige Netz, setzt sich zusammen aus Familie, FreundInnen, Bekannten, ArbeitskollegInnen, sowie einem professionellen Betreuungsteam, bestehend aus ÄrztInnen und Ärzten, Pflegenden,

Zweckgewidmete Spenden von Privatpersonen und Firmen geben uns dankenswerterweise die Möglichkeit, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von KrebspatientInnen und Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung für jene Menschen anzubieten, die durch die Krebserkrankung verursacht in eine finanzielle Notlage geraten sind.**

Dieser **Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds** wurde geschaffen, weil – vor allem in den letzten Jahren – eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für viele KrebspatientInnen und Angehörige entstand. Viele verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen durch die Erkrankung entstehenden Kosten (z. B. Rezeptgebühren, Fahrtspesen, Perücken u.v.m.) nicht finanzieren.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

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

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

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

Der/die AntragstellerIn erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, die Daten nicht an Dritte weiterzugeben.

In den letzten Jahren erhielten hunderte Menschen finanzielle Hilfe aus dem **Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds**. Es mussten lediglich rund 20 Anträge abgelehnt werden, weil die finanzielle Notlage, in der sich die/der AntragstellerIn befand, nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krebserkrankung entstand. Die Krebshilfe-Beraterinnen haben in diesen Fällen den Kontakt zu zuständigen Organisationen oder Einrichtungen hergestellt (z. B. Schuldnerberatung).

>>

>>

PsychoonkologInnen und anderen ExpertInnen. PatientInnen haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie seitens fachlich und menschlich hochkompetenter Teams. Wir bieten diese wertvolle Vernetzung an. PatientInnen und Angehörige erhalten medizinische, psychologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“. Selbstverständlich spielt oft auch die finanzielle Situation von PatientInnen eine große Rolle. Zweckgewidmete Spenden geben uns die Möglichkeit, krankheitsbezogene Kosten (Rezeptgebühren, Fahrtspesen, medizinische Behelfe etc.) zu verringern.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Frau K. (geb. 1969, geschieden, 3 Kinder) erhielt im Jahr 2011 die Diagnose Leberkrebs und leidet noch immer unter extremen Nachwirkungen ihrer Erkrankung. Wegen ihrer starken Depressionen ist sie in psychiatrischer Behandlung. Frau K. ist zur Bewältigung ihres Haushalts auf fremde Hilfe angewiesen. Von ihrem Ehemann lebt sie getrennt, da er mit ihrer Erkrankung nicht umgehen konnte. Er weigert sich weiters, Unterhalt für die Kinder zu bezahlen, ein diesbezügliches Gerichtsverfahren ist anhängig. Frau K. lebt derzeit mit ihren Kindern vom Pensionsvorschuss in Höhe von ca. 1.300 Euro monatlich. Frau K. weiß oft nicht, wie sie die aktuellen Kosten für die Familie bestreiten soll. Darüber hinaus besteht derzeit die Gefahr, dass Frau K. ihre Wohnung verliert, da der Mietvertrag ausläuft und nicht mehr verlängert wird. Frau K. und ihre Kinder werden von einer Psychoonkologin der Krebshilfe betreut.

Um diese prekäre Situation zu entschärfen, unterstützt die Österreichische Krebshilfe Frau K. über einen Zeitraum von 6 Monaten mit 150 Euro/Monat.



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

Die Österreichische Krebshilfe.

Beratungsstellen im BURGENLAND

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
Tel.: (0650) 244 08 21, Fax: (02625) 300-8536
E-Mail: oe.krebshilfe.bgld@aon.at
www.krebshilfe-bgld.at

7000 Eisenstadt, Esterhazyplatz 3
Tel.: (0650) 244 08 21

7400 Oberwart, Ev. Kirchengasse 8–10
(Hospizbewegung)
Tel.: (0650) 525 22 99

Beratungsstelle in KÄRNTEN

9020 Klagenfurt, Bahnhofstr. 24/4
Tel.: (0463) 50 70 78
Fax: (0463) 50 70 78-4
E-Mail: krebshilfe@chello.at
www.krebshilfe-ktn.at

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69
(in der NÖGKK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30
Tel.: (050899) 22 97 oder 22 79
Fax: (050899) 22 81
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.or.at
www.krebshilfe-noe.or.at

3100 St. Pölten, Kremser Landstr. 3 (bei NÖGKK)
Tel. & Fax: (02742) 774 04
E-Mail: stpoelten@krebshilfe-noe.or.at

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

3340 Waidhofen/Ybbs, Ybbsitzer Str. 112
(ÄoKH Waidhofen/Ybbs, Verwaltungstrakt)
Tel. & Fax: (07442) 541 06
E-Mail: waidhofen@krebshilfe-noe.or.at

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050899) 13 89
E-Mail: mistelbach@krebshilfe-noe.or.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3
(in der GKK Horn), Tel.: (050899) 08 89

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

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

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (GKK)
Tel.: (06132) 236 14
E-Mail: beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (GKK)
Tel.: (0699) 12 84-7457
E-Mail: beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10 (Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56
E-Mail: beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

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

4810 Gmunden, M.-v.-Aichholz-Str. 48 (Rotes Kreuz), Tel.: (0664) 547 47 07
E-Mail: beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

4560 Kirchdorf, Krankenhausstr. 11 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0732) 77 77 56-1
E-Mail: beratung-linz@krebshilfe-ooe.at

4320 Perg, JohannPaur-Str. 1, (Beratungsstelle Famos), Tel.: (0732) 77 77 56
E-Mail: beratung-linz@krebshilfe-ooe.at

4910 Ried/Innkreis, Hohenzeller Str. 3 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 446 63 34
E-Mail: beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

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

4780 Schärding, Tummelplatzstr. 9 (FIM – Familien- & Sozialzentrum), Tel.: (0664) 446 63 34
E-Mail: beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 911 10 29
E-Mail: beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

Die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:
Mo–Do von 9.00–12.00 Uhr und 13.00–16.00 Uhr, Fr 9.00–12.00 Uhr

Österreichweit für Sie da!

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

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

Beratungsstellen in SALZBURG

5020 Salzburg, Mertenstr. 13
Montag-Freitag von 9.00–16.00 Uhr
www.krebshilfe-sbg.at

5110 Oberndorf, KH Oberndorf, Paracelsusstr. 37
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung,
jeden Donnerstagnachmittag

5400 Hallein, KH Hallein, Bürgermeisterstr. 34
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung,
jeden 2. Montag im Monat

5580 Tamsweg, Sozialzentrum, Hatheergasse 2
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung,
jeden 2. Montag im Monat

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

5700 Zell am See, Lohninghof/Thumersbach,
Seeuferstraße 6
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

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

Beratungsstellen in der STEIERMARK

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

8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)
8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)
8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)

8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstr. 31 (Rotes Kreuz)
8570 Voitsberg-Köflach, Rotkreuzgasse 1 (Rotes Kreuz)
Informationen unter Tel.: (0316) 47 44 33-0 oder
0664/141 60 08, E-Mail: beratung@krebshilfe.at

8680 Mürtzschlag, Grazer Straße 34 (Rotes Kreuz)
8700 Leoben, Rotkreuzplatz 1, (Rotes Kreuz)
8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
8900 Liezen, diverse Standorte
Informationen unter Tel.: (0316) 47 44 33-0 oder
0664/141 60 08, E-Mail: beratung@krebshilfe.at

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Wilhelm-Greil-Straße 25
Krebshilfe-Telefon: +43 (512) 57 77 68
Tel. & Fax: (0512) 57 77 68 oder (0699) 181 35 33
E-Mail: krebshilfe@i-med.ac.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung installiert in folgenden
Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

Telfs: Kirchstraße 12, Tel.: (05262) 654 79

Imst: Pfarrgasse 10, Tel.: (05412) 610 06

Landeck: Schulhausplatz 11, Tel.: (05442) 666 00

Wörgl: Fritz-Atzl.-Str. 6, Tel.: (05332) 746 72

Westendorf: Dorfstr. 124, Tel.: (05334) 20 60

Lienz: Schweizergasse 10, Tel.: (04852) 684 66

*6130 Schwaz : Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 985 20 10*

*6200 Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalerstraße 21,
Tel.: (0650) 720 53 03*

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12
Tel. (05572) 20 23 88
E-Mail: beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

1180 Wien, Theresiengasse 46
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 22 41
Hotline: (0800) 69 99 00
E-Mail: beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Wolfengasse 4,
Tel.: (01) 796 64 50, Fax: (01) 796 64 50-9,
E-Mail: service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Die Österreichische Krebshilfe dankt allen Expertinnen und Experten für den wertvollen Beitrag.

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

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

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

IMPRESSUM:

01/14

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Wolfengasse 4 • A-1010 Wien
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktionsleitung: Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche • Redaktion: Mag. Martina Löwe – Kommunikationsfachfrau
Grafik: Gorillas – Kommunikation und Design • Druck: Raggl Druck GmbH Innsbruck
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet, Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net