

BAUCHSPEICHEL-
DRÜSENKREBS



Foto: www.medical-pictures.de

BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • HILFE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

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

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

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.

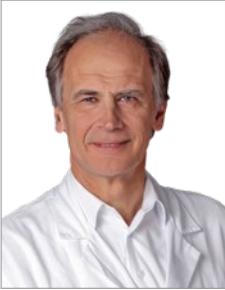


Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patient:innen und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater:innen stehen Patient:innen und Angehörigen in über 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

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

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfer:innen jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.





Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Präsident der ÖKH
Österreichische Krebshilfe



Univ.-Prof. Dr. Klaus Emmanuel
Präsident der ACO-ASSO
Österreichische Gesellschaft für
Chirurgische Onkologie



Univ.-Prof. Dr. Ewald WÖLL
Präsident der OEGHO
Österreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie

Laut Statistik Austria erkrankten im letzten Berichtsjahr 1.829 Menschen in Österreich an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Da die Erkrankung häufig anfangs keine Beschwerden verursacht, werden mehr als die Hälfte aller Diagnosen im lokal fortgeschrittenen oder bereits metastasierten Stadium gestellt. Es ist daher mehr als verständlich, dass Betroffene und ihre Angehörigen die Diagnose als eine Art „Schockzustand“ beschreiben und viele Fragen und Ängste auftauchen.

Es ist uns ein persönliches Bedürfnis, Ihnen mit der vorliegenden Broschüre eine Übersicht über die verschiedenen Informationen zur Diagnose und Therapie der Bauchspeicheldrüsenerkrankung zu geben. Scheuen Sie sich aber bitte trotzdem nicht, Ihren behandelnden Ärzt:innen alle Fragen zu stellen, die Sie beschäftigen.

Und bitte vergessen Sie nicht: Sie sind nicht allein. Die Österreichische Krebshilfe ist mit ihren 63 Beratungsstellen in ganz Österreich für Sie da. Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.

Inhaltsverzeichnis

LEBEN MIT DER DIAGNOSE BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Der Schock der Diagnose	6
Umgang mit der Angst	7
Die Frage nach der Prognose	8
Austausch mit anderen Betroffenen und Angehörigen	9
Kommunikation mit dem Kind, der Familie, Freund:innen	10
Zärtlichkeit und Sexualität trotz Krebs	13
Krebs und Beruf	14
Ernährung bei Bauchspeicheldrüsenkrebs	16
Bewegung bei Krebs	17
Onkologische Rehabilitation	18

LASSEN SIE SICH HELFEN!

Hilfe unter einem Dach bei der Krebshilfe	20
Finanzielle Soforthilfe	22

WAS IST KREBS?

Geschichte der Krebserkrankung und Entstehung	24
---	----

BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Anatomie der Bauchspeicheldrüse	26
Entstehung & Symptome	27
Diagnoseverfahren	29
Befunde besser verstehen	31
Klassifikation	33
Pankreaszentren	34
Therapieplanung	35

DIE OPERATION

Die chirurgische Therapie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs 36

DIE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Chemotherapie und zielgerichtete Therapien 40

Nebenwirkungen 44

KOMPLEMENTÄRE MASSNAHMEN 46

KLINISCHE STUDIEN

Vorteile und Risiken von Klinischen Studien 47

PALLIATIVE CARE 48

ABSCHIED NEHMEN 50

SORGEN SIE VOR

Patient:innenrechte 52

Patient:innenverfügung 53

Erwachsenenvertretung 54

Testament 55

KONTAKTDATEN

Krebshilfe-Beratungsstellen 56

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

Der Schock der Diagnose



Die Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ gibt Angehörigen wichtige Informationen und Hilfestellungen für den Umgang mit ihren erkrankten Angehörigen. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/6



„Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass Sie Bauchspeicheldrüsenkrebs haben.“

Dies ist wohl einer der schlimmsten Sätze, den man von seinem Arzt/seiner Ärztin hören kann. Plötzlich steht die Welt still und man fühlt sich getroffen, schockiert und kraftlos. Fragen über Fragen prasseln unweigerlich auf einen ein.

*„Wie lange habe ich noch?“
„Gibt es Therapien für mich?“*

➤ HOCHSCHAUBAHN DER GEFÜHLE

Viele Patient:innen beschreiben das Leben seit der Diagnose als „Hochschaubahn“. Es ist ein Auf und Ab an Gefühlen und Befundergebnissen. Mit dieser Unbeständigkeit einen Umgang zu finden, ist schwierig. Versuchen Sie, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, Ihre Lebensfreude zu bewahren oder wieder zu erlangen. **Natürlich gibt es Tage der Angst und Verzweiflung.** Die Krankheit scheint die Luft zum Atmen zu nehmen und die Gedanken drehen sich unaufhörlich um die eigene Endlichkeit. Ein Szenario, das vie-

len Patient:innen und Angehörigen leider bekannt ist.

➤ LASSEN SIE SICH HELFEN!

Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen, um gemeinsam Gedanken zu ordnen, neue Strukturen zu schaffen und mit der omnipräsenten Angst „umzugehen“. Informationen zum breiten Unterstützungsangebot der Krebshilfe finden Sie ab Seite 20 und in der Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“.

Alle Kontaktdaten zu den Krebshilfe-Beratungsstellen finden Sie am Ende der Broschüre.

➤ MAN IST MEHR ALS NUR SEINE KRANKHEIT

Angesichts dieser schweren Last ist es völlig in Ordnung, ab und zu hinzufallen, aber es geht darum, wieder aufzustehen und weiterzugehen. Wie es Christa Bleyer, eine Patientin mit multiplen Krebserkrankungen so treffend formuliert: „Nichts ist leichter als liegen zu bleiben.“ Es geht darum, seine Kraftquellen zu mobilisieren und Dinge zu tun, die möglich sind und Freude bereiten. Auch wenn es manchmal schwer ist.

Die Angst als ständiger Begleiter

➤ ANGSTBEWÄLTIGUNG

„Die Angst ist immer da“, erzählt Karin ihrer Krebshilfe-Beraterin.

„Egal, was ich tu, die Angst ist wie ein Schatten, schnürt mir den Hals zu und nimmt mir jede Lebensfreude...“

So wie Karin geht es vielen Patient:innen. Manche verdrängen die Angst, lenken sich ab. Andere sprechen darüber, und sagen, dass ihnen das gut tut. **Die EINE Methode, mit der Angst umzugehen, gibt es nicht.** Egal, welche Methode Sie für SICH wählen, wir begleiten Sie gerne und entwickeln gemeinsam Strategien, damit die Angst beherrschbarer und erträglicher wird.

Patient:innen mit einer schweren oftmals fortgeschrittenen Erkrankung befinden sich meist sowohl in einer Art „Dauertherapie“ als auch in regelmäßiger Therapiekontrolle („Staging“). Es ist nicht verwunderlich, dass – je näher der Kontrolltermin rückt – die Angst umso mächtiger wird – manchmal übermächtig. **Hier kann es helfen, für entsprechende Ablenkung zu sorgen.**

Manchmal kann die Angst chronisch werden. Das erfordert längerfristige Strategien, um diese psychische (und körperliche) Belastung zu bewältigen und wieder Lebensfreude zu entwickeln oder zu erhalten. Versuchen Sie, Ihre Angst zu analysieren: **Was ängstigt Sie am meisten?** Ist es die Angst vor der Unplanbarkeit des Lebens? Die Angst zu sterben? Wichtig dabei ist, die Befürchtungen zu Ende zu denken, denn wenn die Angst greifbar wird, lassen sich eher Abhilfen finden. Dieses Durchdenken aller Varianten wird sicher nicht immer – vor allem nicht allein – möglich und gleich zu verkraften sein.

Vielleicht wollen Sie einmal in unseren speziellen Webcast „Ich & meine Angst“ reinschauen?



Hier geht's zum Webcast „Ich und meine Angst“ <https://www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/webcast-serie-ich-krebs>



Lassen Sie sich helfen! Von der Familie, Freund:innen, Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, und natürlich von den Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich. Wir sind für Sie da!

Die Frage nach der Prognose

➤ DIE FRAGE NACH DER PROGNOSE

Für die meisten Patient:innen steht im Moment der Diagnose eine Frage im Vordergrund:

„Wie lange lebe ich noch?“

Manchmal lassen sich Ärzt:innen zu Aussagen zur Lebenserwartung hinreißen. Aber eine fundierte Einschätzung ist in den meisten Fällen nicht möglich. **Die hängt von vielen Faktoren ab**, u.a.

- der Ausbreitung
- der Aggressivität und
- der Behandelbarkeit der Erkrankung.

Patient:innen erzählen uns, dass sie entgegen der Einschätzung ihrer Ärzt:innen nun schon weit länger leben und sie wünschten, sie hätten damals nicht gefragt. Denn solange es Therapieoptionen gibt und die Erkrankung relativ stabil ist oder nur langsam fortschreitet, empfehlen wir Ihnen, zu versuchen, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, das Leben so gut wie möglich zu genießen.

➤ JEDE ERKRANKUNG IST INDIVIDUELL

Jede Erkrankung läuft individuell und Prozentsätze sagen nichts über Ihre tatsächliche individuelle Situation und Prognose aus!

Dank des medizinischen Fortschritts kommen in regelmäßigen Abständen neue, effiziente Arzneimittel auf den Markt und Patient:innen in Österreich können sich darauf verlassen, dass sie stets modernste Therapien erhalten – unabhängig von ihrem sozialen Status.

➤ VORSICHT IM „NETZ“

Es ist verständlich, wenn man sich auf die Suche nach „mehr Informationen“ auch ins „Netz“ begibt. ABER: Das worldwideweb öffnet leider auch Tür und Tor für fake news, Scharlatane und umstrittene alternative Methoden.

Die Österreichische Krebshilfe appelliert an Sie, sich genau zu erkundigen, welchen Quellen Sie Vertrauen schenken. Im Zweifelsfall fragen Sie immer Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder die Österreichische Krebshilfe.

Die Österreichische Krebshilfe bietet ein breites Informationsangebot zur Krebserkrankung, den Therapien, Nebenwirkungen und dem Hilfs- und Unterstützungsangebot. Mehr dazu auf den weiteren Seiten in der vorliegenden Broschüre.

➤ **AUSTAUSCH MIT ANDEREN**

Vielen Patient:innen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt verschiedene Möglichkeiten:

➤ **Krebshilfe-Gruppen-Treffen**

In vielen Krebshilfe-Beratungsstellen werden regelmäßig Gruppentreffen angeboten. Fragen Sie bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach den aktuellen Angeboten.

➤ **Selbsthilfegruppe**

Die Selbsthilfegruppe Pankreaskarzinom organisiert regelmäßig Veranstaltungen für Betroffene und Angehörige.

Kontaktinformationen:

Michaela Hirt
Präsidentin der SHG
Pankreaskarzinom,
Tochter einer
Pankreaskarzinompatientin

Tel: +43 664 136 04 07

E-Mail: office@selbsthilfe-pankreaskarzinom.at
www.selbsthilfe-pankreaskarzinom.at/



Selbsthilfegruppe
Pankreaskarzinom



(Wie) sag ich es?

➤ WEM, WANN UND WIE SAGE ICH ES?

Selbstverständlich haben Sie das Recht, die Erkrankung für sich zu behalten. Es gibt aber gute Gründe, zumindest das engste Umfeld – die Familie – ehrlich über die Situation zu informieren. Das ist kein einfacher Schritt. **Man will doch eigentlich seine Lieben (be) schützen und nicht belasten.** Für die Art und Weise, wie man die lebensverändernde Krebs-Nachricht überbringt, gibt es kein Patentrezept – aber einige Hilfestellungen.

➤ TIPPS FÜR DIE KOMMUNIKATION

➤ Überlegen Sie, WEN Sie WIE SEHR und WANN ins Vertrauen ziehen wollen. Vielleicht beginnen Sie mit dem **engsten Umfeld**, z. B. der Familie. Es kann gut tun, sich nicht täglich verstellen zu müssen und offen über Sorgen und Ängste sprechen zu können.

➤ Sprechen Sie **eigene Ängste, Wünsche und Bedürfnisse** an und spielen Sie die Situation nicht „herunter“, um Ihre Lieben zu „schonen“ oder zu „trösten“.

➤ **Für die Kommunikation mit Freund:innen, Bekannten und Kolleg:innen:** Wählen Sie für das Gespräch eine ruhige Atmosphäre und einen Zeitpunkt, der IHNEN angenehm ist.

➤ **Machen Sie von Anfang an klar, was Sie als Reaktion erwarten**, z. B. „Du musst mich nicht trösten“ oder „Ich erwarte nicht von dir, dass du googelst und mich mit irgendwelchen Tipps versorgst, denn ich fühle mich in guten Händen“.

➤ REAKTIONEN

Die richtigen Worte zu finden und sinnvoll zu helfen fällt den meisten Angehörigen schwer. Die Reaktionen Ihres Umfelds auf die schlechte Nachricht werden daher unterschiedlich ausfallen. Die einen werden um Worte ringen, andere unzählige Fragen stellen, Mut zusprechen und sofort einen „Schlachtplan“ entwickeln. Andere wiederum werden sich vielleicht „zurückziehen“, weil sie mit dem Thema „Krebs“ grundsätzlich nicht umgehen können. Oft ist es aus Sorge und Angst, dass „geschwiegen“ wird. Diese Reaktion ist meist das Resultat der

eigenen Hilfslosigkeit. Es wird ein wenig Zeit in Anspruch nehmen, bis sich Familie und Freund:innen an die neue Situation gewöhnt haben – aber dann werden (meist) Verständnis, Mitgefühl (aber nicht Mitleid!) und Hilfsbereitschaft vorherrschen.

➤ **INFORMATIONEN FÜR ANGEHÖRIGE**

Wir empfehlen Ihnen und Ihren Angehörigen die **Krebshilfe-Broschüre und den Webcast**



Der Webcast „Ich & meine Familie“ geht auf das Thema der familiären Einbindung ein. Hier geht's zum Webcast <https://www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/webcast-serie-ich-krebs>

➤ **UNGETRENE RATSCHLÄGE, ENTBEHRLICHE PHRASEN**

Sie werden sicher auch Ratschläge aus Ihrem Umfeld – oft ungebeten und ohne Kenntnis Ihrer Lage – erhalten. Nicht selten sind es Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen“ oder die „Zauberformel vom positiven Denken“. Antworten

Sie klar und deutlich, dass diese Phrasen vielleicht gut gemeint sind, Sie aber kränken und teilweise mitunter auch ärgern.

➤ **DIE MÄR VOM „KÄMPFEN“**

Medien berichten gerne von Menschen, die den Krebs „besiegt“ haben bzw. „den Kampf verloren haben“. Diese „kriegerischen“ Vorstellungen vom „Kämpfen“ erwecken einerseits die (unberechtigte) Hoffnung, dass „Kämpfen“ und positives Denken die Krankheit stoppen oder besiegen können. Andererseits implizieren Sie fälschlicherweise, dass „man selber schuld ist und nicht gut genug gekämpft hat“. Fast alle Krebspatient:innen erleben Zeiten intensiver Angst, Wut, Gereiztheit, Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit. Diese Gefühle sind nicht „falsch“, sondern natürliche Reaktionen. Sie haben daraus keine nachteiligen Folgen für Ihren Krankheitsverlauf zu befürchten.

Wir von der Österreichischen Krebshilfe wollen Sie ermutigen, sich unterstützen und helfen zu lassen und mit uns gemeinsam einen Weg zu zeichnen, der für Sie gut und machbar ist.



Die Broschüre „Angehörige und Krebs“ enthält viele Erklärungen und Hilfestellungen für Angehörige. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel/5



Wie sag ich es meinem Kind?

➤ SOLL ICH ES MEINEM KIND SAGEN?

Mütter oder Väter, die an Krebs erkrankt sind, stellen sich dieselbe Frage: Soll ich meinem Kind sagen, dass ich an Krebs erkrankt bin? **Grundsätzlich ja.**

verschlossenen Türen u. v. m. All das macht ANGST. Angst, die umso bedrohlicher wirkt, je weniger man weiß, wovor man sich eigentlich fürchtet.

Kinder wissen früher oder später auch ohne direkte Information, dass in ihrer Familie etwas Wichtiges nicht stimmt, z. B. durch Veränderungen im Alltag, Tränen der Eltern/Erziehungsberechtigten, Telefonate oder Gespräche hinter

Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine Krebshilfe-Beratungsstelle. Wir unterstützen Sie gerne bei diesem wichtigen Thema! Viele Informationen und Hilfestellungen finden Sie auch in unserer Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“.



Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/56



WAS SICH KINDER WÜNSCHEN ...

- Sprich mit mir – ich gehöre auch dazu.
- Sag mir die Wahrheit. Das ist schwer für mich, aber leichter, als wenn ich merke, dass man mich anlügt.
- Erkläre mir die Sachen so, dass ich sie verstehen kann.
- Mitunter will ich etwas nicht wissen – dann lass das bitte zu.
- Sag mir, dass ich nicht schuld bin, dass du krank bist.
- Sag mir, was ich für dich tun kann – ich will auch helfen.
- Bitte sei nicht böse, wenn ich manchmal auch mit meinem Freunden Spaß haben möchte. Ich hab dich trotzdem lieb.
- Wer passt auf mich auf, kocht mir etwas, bringt mich in den Kindergarten oder in die Schule und ist bei mir, wenn ich krank bin.
- Interessiere dich für mich, auch wenn du der Arzt/die Ärztin meiner Mama oder meines Papas bist.

Zärtlichkeit & Sexualität

➤ KRANKHEIT ALS „DRITTER“ IN DER PAARBEZIEHUNG

In vielen Beziehungen kann auch das Sexuelleben durch die Erkrankung und deren Folgen an Bedeutung verlieren. Bei den meisten Paaren „mischt“ sie sich wie ein „Dritter“ von außen in die bestehende Beziehung ein und kann als „Eindringling“ die Stabilität einer Beziehung gefährden. Die Gründe dafür können an der Krebstherapie liegen, aber natürlich auch an der Hochschaubahn von Gefühlen, Ängsten und Sorgen sowie an möglicher Scham und Unsicherheit aufgrund körperlicher Veränderungen und Schmerzen. Der Körper wird zu einem „Ort der Krankheit“, Zärtlichkeit und Sexualität treten in den Hintergrund. Dennoch bleiben Zärtlichkeit und Sexualität wichtig – sei es, dass der Wunsch nach gelebter Sexualität wieder auftritt, der mögliche Verlust bewusst wird oder der Druck erlebt wird, wieder sexuell ansprechbar zu werden. Sexualität gut zu leben, bedeutet in Partnerschaften nicht nur, Zärtlichkeiten und Lust zu teilen, sondern sich immer wieder ohne Worte zu bestätigen **„Du bist der/die Eine für mich, wir gehören zusammen.“**

Brechen Sie dieses „Tabu“ und sprechen Sie offen mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin darüber, um Missverständnisse und ungewollte Kränkungen zu vermeiden.

Wenn es Ihnen schwerfällt, dann scheuen Sie sich nicht, Hilfe von fachkundigen Berater:innen z. B. in einer Familien-, Ehe-, Lebensberatungsstelle oder bei der Krebs-hilfe in Anspruch zu nehmen. Wir laden Sie ein, sich – mit oder ohne Partner/Partnerin – vertrauensvoll an eine der österreichweiten Krebs-hilfe-Beratungsstellen zu wenden.

Die **Krebshilfe-Broschüre und der Podcast** „Sexualität und Krebs“ informieren Sie über Möglichkeiten, Hilfen und Wege, die Sexualität mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin (neu) zu entdecken.



Hier geht es zum Podcast mit Nicole SILLER (Sexualberaterin, Sexcoach, Klinische Sexologin) und Krebs-hilfe-Geschäftsführerin Doris KIEFHABER <https://tinyurl.com/5fceb8np>



Die Broschüre „Sexualität und Krebs“ enthält viele Informationen und Tipps zu dem leider immer noch tabuisierten Thema. Sie ist kostenlos bei der Krebs-hilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel/9



Krebs und Beruf

➤ UMGANG MIT DEM CHEF UND DEN KOLLEG:INNEN

Wir hören oft von Patient:innen, dass sie durchaus positive Erfahrungen mit dem/r Dienstgeber:in und den Kolleg:innen gemacht haben. Wie verständnisvoll und rücksichtsvoll Menschen in ihrem beruflichen Umfeld darauf reagierten, als sie hörten, dass man an Krebs erkrankt ist. Es gibt aber auch viele, die unsicher sind, wie sie mit dem/r an Krebs erkrankten Kollegen/Kollegin „umgehen“ sollen. Und ebenso gibt es viele Patient:innen, die unsicher sind, wann und inwieweit sie Kolleg:innen und den Dienstgeber/die Dienstgeberin über ihre Erkrankung informieren sollen.

➤ WEITERARBEITEN ODER NICHT?

Viele Patient:innen, die sich mit der Diagnose einer schweren oder fortgeschrittenen Erkrankung konfrontiert sehen, stellen sich die Frage, ob angesichts der Diagnose und Dauertherapien ein „Weiterarbeiten“ möglich bzw. „sinnvoll“ ist.

Lassen Sie sich bei diesem Thema von den Krebshilfe-Berater:innen unterstützen. Sie helfen Ihnen, gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzt:innen abzuwägen, ob ein „Weiterarbeiten“ ratsam ist und informieren Sie über Ihre Rechte und Pflichten als Dienstnehmer:in.

➤ KÜNDIGUNG IM KRANKENSTAND

Viele Dienstgeber:innen reagieren mit großem Verständnis und Empathie. Aber leider nicht alle.

Es ist wichtig zu wissen, dass es derzeit in Österreich keinen gesetzlichen Kündigungsschutz im Krankenstand gibt.

Krebspatient:innen haben das Recht, einen **Antrag auf einen „begünstigten Behindertenstatus“** zu stellen. Dieser schützt jedoch nur „bedingt“ vor einer Kündigung. Sollte eine Kündigung erfolgen, muss diese zwar vor ein Schiedsgericht beim Sozialministerium und mit dem/r Arbeitgeber:in verhandelt werden – die Krebshilfe ortet aber eine Reihe von Problemen.



Die Österreichische Krebshilfe hat im Mai 2024 mit Unterstützung vom ORF, der Kronen Zeitung und vieler weiterer Medien den unhaltbaren Zustand, dass Krebspatient:innen im Krankenstand gekündigt werden können, öffentlich gemacht. Insbesondere hat die Krebshilfe eine „Anleitung zur Kündigung von Menschen, die sich im Spital befinden“, kritisiert, die auf der Website der Österreichischen Wirtschaftskammer zu finden war.

Diese „Anleitung“ wurde umgehend entfernt. Die Krebshilfe drängt nun auf einen effektiven Kündigungsschutz für Krebspatient:innen, die sich im Krankenstand befinden.

➤ Erstens ist es kaum bekannt, dass es die Möglichkeit des Antrages auf einen „begünstigten Behindertenstatus“ gibt.

➤ Zweitens ist es für viele Patient:innen eine verständliche emotionale Hürde, einen Antrag auf „Behinderung“ zu stellen.

➤ Und drittens zeigt die Erfahrung der Krebshilfe, dass es bei Verhandlungen vor dem Schiedsgericht sehr oft nicht zu einer Wiedereinstellung kommt sondern zu Abschlagszahlungen. Das bedeutet, dass der Patient/die Patientin keinen Arbeitsplatz mehr hat.

Wir wollen Ihnen aber trotzdem ans Herz legen, einen Antrag auf „begünstigten Behindertenstatus“ zu stellen. Dieser bietet auch eine Reihe von weiteren Vorteilen (Vergünstigungen, steuerliche Vorteile etc.).

➤ **PARAGRAPHENDSCHUNDEL**

Für viele Menschen ist es (nachvollziehbar!) schwierig, in dem „Paragraphendschudel“ zu Krankenstand, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld „durchzublicken“.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Ihnen dazu eine Reihe von Informationen:

➤ **BROSCHÜRE**

Lesen Sie viel Wissenswertes zu dem Thema „**Krebs und Beruf**“ (Kündigungsschutz, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld, Wiedereingliederungsteilzeit) in der gleichnamigen Broschüre.

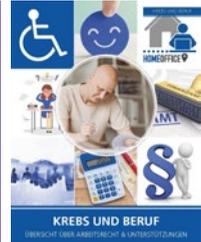
➤ **WEBCAST (6-TEILIGE SERIE)**

In der Webcast-Serie der Krebshilfe erfahren Sie viel Wissenswertes zu:

- Krankenstand
- Noch nicht arbeitsfähig
- Kündigungsschutz
- Wiedereingliederungsteilzeit
- Rehabilitation und
- die Krebshilfe als Anlaufstelle



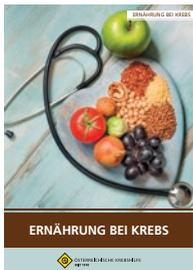
Hier geht es zur Webcast-Serie
www.youtube.com/playlist?list=PLfjAYowwGqU3EflBN6zaPrsGIDJGFixB



Die Broschüre „Krebs und Beruf“ informiert Sie über alle Aspekte des Berufslebens im Zusammenhang mit Ihrer Krebserkrankung. Sie steht kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland zur Verfügung und auch als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/33



Ernährung



In der Broschüre „Ernährung bei Krebs“ finden Sie viele wertvolle Informationen. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/3



➤ GRUNDSÄTZLICH GILT: Es gibt keine Krebsdiät!

Viele (Laien und „Expert:innen“) schwören darauf, „den Stein der Weisen“ gefunden zu haben. Besonders bei Krebserkrankungen tauchen leider immer wieder die abenteuerlichsten und auch gefährlichen Ernährungstheorien und Ratschläge auf. Als Grundprinzip gilt: KEINE einseitige Ernährung! Quälen Sie sich nicht, indem Sie auf irgendeine Speise verzichten, nur weil dieser Verzicht angebliche Vorteile bringt! Essen Sie, was Ihnen schmeckt und gut tut.

Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass man mit einer speziellen Ernährungsform Rückfälle oder ein Fortschreiten verhindern kann.

➤ ERNÄHRUNG BEI BAUCH- SPEICHELDRÜSENKREBS

Gerade beim Bauchspeicheldrüsenspeicheldrüsenkrebs nimmt die Ernährung einen wichtigen Stellenwert ein. Wurde bei der Operation ein Teil des Darms entfernt, wird der **Kalorienbedarf** zukünftig höher sein, da die aufgenommene Nahrung schlechter verwertet werden kann. Das kann unter Umständen

Nebenwirkungen wie **Appetitlosigkeit** oder eine Abneigung gegen bestimmte Speisen hervorrufen.

Der **Mangel an Verdauungssäften** wird mit Medikamenten ausgeglichen. Dennoch kann es zu Durchfällen kommen, wenn die Fettverdauung nicht ausreichend durch die Medikamentengabe abgedeckt ist.

Durch den Verzehr von Spezialfetten (MCT-Fette aus dem Reformhaus) und **löslicher Ballaststoffe** (aus der Apotheke) lässt sich dies weitgehend vermeiden. Besprechen Sie diese Einnahme mit Ihrem Diätologen/Ihrer Diätologin oder dem/r Ernährungsberater:in der Krebshilfe.

Bei **mangelnder Insulinproduktion** werden die betreuenden Ärzt:innen wahrscheinlich eine zusätzliche Insulingabe verordnen, um den Blutzuckerspiegel einzustellen. Für diese Patient:innen gelten die Ernährungsrichtlinien bei Diabetes mellitus.

Für eine Ernährungsberatung wenden Sie sich gerne auch an die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrem Bundesland.

Bewegung

➤ BEWEGUNG BEI KREBS

Studien dokumentieren, dass Bewegung und Sport bei Krebserkrankung die Immunabwehr stärken; ob dies auch einen Einfluss auf die Rückfallhäufigkeit hat, ist jedoch nicht erwiesen. Jüngste Studien (*Fachartikelnummer DOI: 10.1001/jamaintern-med.2024.2354*) zeigen, dass durch Sport während der Chemotherapie das Auftreten von Nervenschäden (Polyneuropathien) *um 50 bis 70 Prozent reduziert werden konnten.*

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wenn Sie das Bedürfnis nach mehr Bewegung haben. Er/Sie kann aufgrund Ihrer individuellen Situation und der Einschränkungen, die während Ihrer Therapie beachtet werden müssen, entscheiden, wieviel und welche Bewegung für Sie richtig ist. Lesen Sie mehr dazu in der speziellen Broschüre „Bewegung bei Krebs“.



Die Broschüre „Bewegung bei Krebs“ – erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: <https://www.krebshilfe.net/services/broschuere/broschuere13>



Onkologische Rehabilitation

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

➤ VORTEILE

Das Spektrum an Folgeerscheinungen und Nebenwirkungen der Erkrankung und der Therapien kann äußerst vielfältig sein, z.B. (chronische) **Erschöpfung, Einschränkungen der Beweglichkeit, Neuropathien, Schmerzen etc.** Auch die psychischen Auswirkungen der Erkrankung sind nicht zu unterschätzen. Daher wird in der onkologischen Rehabilitation neben der Behandlung der körperlichen Symptome ein besonderes Augenmerk auf die **psychoonkologische Betreuung** gelegt. Sie geht auf die psychischen Belastungen ein, die mit einer Krebserkrankung einhergehen können. Alleine die Tatsache, drei Wochen in einer angenehmen Umgebung, meist mitten in der Natur, mit einer Vielfalt an körperlichen und psychischen Therapiemöglichkeiten zu verbringen und von den mühevollen Zeiten der Behandlungen

abschalten zu können, ist ein meist äußerst wirkungsvoller Therapieeffekt (Tapetenwechsel!).

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen.

Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patient:innen anzupassen. Wenn z. B. eine Mutter nicht weiß, wie sie während einer mehrwöchigen stationären Reha die Kinderversorgung organisieren kann, dann wird sie kaum die für viele Therapien notwendige Entspannung finden.

➤ ANTRAG

Ein Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden. Bei den meisten Zentren ist mit Wartezeiten zu rechnen. Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

Onkologische Rehabilitationzentren in Österreich

➤ Stationäre Onkologische Rehabilitation:

- Lebens.Med Zentrum Bad Erlach, 2822 Bad Erlach
- Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach, 4701 Bad Schallerbach
- Gesundheitszentrum Tisserand, 4820 Bad Ischl
- Onkologische Rehabilitation St. Veit, 5621 St. Veit im Pongau
- Onkologische Rehabilitationsklinik „Der Sonnberghof“, 7202 Bad Sauerbrunn
- Therapiezentrum Rosalienhof, 7431 Bad Tatzmannsdorf
- Klinik Judendorf-Strabengel, 8111 Gratwein-Strabengel
- Klinikum Bad Gleichenberg, 8344 Bad Gleichenberg
- Humanomed Zentrum Althofen, 9330 Althofen

➤ Ambulante Onkologische Rehabilitation:

- Therme Wien, 1100 Wien
- Reha.ambulant Wien-Meidling (Vinzenz Ambulatorium), 1120 Wien
- Rehaklinik Wien, Baumgarten, 1140 Wien
- Ambulante Rehabilitation Pirawarth, Klinik Pirawarth in 1210 Wien
- Ambulantes Rehabilitationszentrum Wiener Neustadt, 2700 Wr. Neustadt
- Lebens.Med Zentrum St. Pölten, 3100 St. Pölten
- Reha.ambulant Linz (Vinzenz Ambulatorium), 4010 Linz
- Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern, 4010 Linz
- Reha.ambulant Ried i. Innkreis (Vinzenz Ambulatorium), 4910 Ried
- Ambulantes Rehazentrum Eisenstadt, 7000 Eisenstadt
- Ambulante Reha, Privatklinik Maria Hilf, Humanomed, 9020 Klagenfurt
- Ambulantes Rehabilitationszentrum OptimaMed, 9020 Klagenfurt

➤ Weitere spezialisierte Rehabilitationszentren:

- REHA Zentrum Münster, 6232 Münster/Tirol
- Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee
- aks reha+, 6900 Bregenz
- Zentrum für Lymphologie - Landeskrankenhaus Wolfsberg, 9400 Wolfsberg

Immer wieder beklagen Menschen, die mit einer fortgeschrittenen Erkrankung konfrontiert sind, dass es in vielen Reha-Einrichtungen (noch) keine speziellen Angebote für diese Lebenssituation gibt. Die Österreichische Krebshilfe versucht, bei den Betreibern der Reha-Einrichtungen dafür Bewusstsein zu schaffen!

Stand Juli 2024. Auf www.krebshilfe.net finden Sie immer eine aktuelle Übersicht über stationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Österreich.

Wir sind für Sie da.



Mag. Katharina GRUBER

Sprecherin der Berater:innen der Österreichischen Krebshilfe

Die Gewissheit zu erhalten, eine schwerwiegende Diagnose wie Bauchspeicheldrüsenkrebs zu haben, ist ein Schock. In dieser Situation ist es für viele Patient:innen kaum vorstellbar, dass mit und trotz der Diagnose ein Leben mit guter Lebensqualität möglich ist. Wir möchten Sie dabei unterstützen, bestmöglich mit der gegebenen Situation zurechtzukommen. Die Berater:innen der Österreichischen Krebshilfe gehen auf Ihre individuellen Fragen und Lebensthemen ein und unterstützen Sie dabei, Perspektiven zu entwickeln.

»

Die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen **Sturz aus dem gewohnten Alltag**. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. **Unsicherheit, Hilflosigkeit** und vor allem **Angst** sind vorherrschende Gefühle. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung auch an den **Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit** stoßen. Das ist „normal“ und nachvollziehbar. Typische Anzeichen dafür, dass Sie professionelle Hilfe annehmen sollten, wären z. B.

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Innere Unruhezustände
- Depressiven Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen/Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, weiteren schlechten Nachrichten
- Probleme am Arbeitsplatz
- Probleme in der Familie

Viele Patient:innen und Angehörige beschäftigen und quälen **Fragen nach der Lebenszeit und Lebensqualität, Sorgen um die Kinder, die Familie** und eine tiefe Traurigkeit, dass man eventuell bald nicht mehr „da“ sein werde.

➤ **HILFE UNTER EINEM DACH: RASCH.ANONYM.KOSTENLOS.**

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es professionelle und einfühlsame Hilfe und Unterstützung unter einem Dach. Expert:innen aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen. Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.

➤ **WIR NEHMEN UNS ZEIT, HÖREN ZU UND HELFEN.**

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

Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

➤ WEITERE ANGEBOTE

In Ergänzung zu den persönlichen Beratungsgesprächen bieten wir Patient:innen und Angehörigen ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot:

Broschüren

In der vorliegenden Broschüre finden Sie viele Querverweise auf Broschüren, die für Sie interessant sein könnten. Einen Überblick finden Sie auch unter www.krebshilfe.net/services/broschueren

Krebshilfe-Website

Die Krebshilfe-Website soll Ihnen als Überblick für Informationen und Hilfsangebote dienen: www.krebshilfe.net

MeineKrebshilfe

Mit der neuen Plattform www.meinekrebshilfe.net gibt es ein **modernes Online-Angebot**, auf der „News“, unsere „Webcasts“ und „Streaming-Angebote“ ohne Registrierung jederzeit kostenlos abrufbar sind. Auf der zweiten Ebene erhalten registrierte Nutzer:innen **individualisierte Informationen** zur Krebserkrankung und können ganz einfach online auch ihre psychische Belastung und ihren Gesundheitszustand abfragen.

Sie können auch **Online-Sprechstunden** mit dem / der Krebshilfe-Berater:in in Ihrem Bundesland durchzuführen.

**MEINE
KREBSHILFE**

Informationen zur Plattform finden Sie auch unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/95



Finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen Patient:innen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Österreichischen Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen. Lesen Sie alles dazu auf den nächsten beiden Seiten oder Fragen Sie in einer Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe.

» *Trotz und mit der Erkrankung ist es möglich, eine sinn- und genussvolle Lebenszeit zu gestalten, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten und sich Wünsche zu erfüllen. Erlauben Sie sich ein Leben im „Hier und Jetzt“ mit täglichen kleinen Alltagsfreuden, Begegnungen mit netten Menschen, Lachen und Momente der Unbeschwertheit. Erlauben Sie sich aber genauso, Ihre Ängste und Sorgen auszusprechen. Der Austausch mit anderen Patient:innen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, kann zugleich entlastend und ermutigend sein. Neben der professionellen Beratung ist die Unterstützung Ihres familiären und sozialen Umfeldes hilfreich. Die Österreichische Krebshilfe bietet Patient:innen und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. Wir nehmen uns Zeit, hören zu und helfen.*

Finanzielle Soforthilfe



**Doris Kiefhaber und
Mag. Martina Löwe**
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

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

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für immer mehr Patient:innen und Angehörige entstand.

Viele verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen, durch die Erkrankung entstehenden Kosten (z. B. Rezeptgebühren, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung auch **finanzielle Unterstützung für Krebspatient:innen anzubieten, die durch die Krebserkrankung in finanzielle Not geraten sind.**

Jährlich investiert die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und die Spendengütesiegelprüfer:innen 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/der Ehepartnerin 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/r Krebshilfe-Berater:in erstellt wird).
- Kosten für alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen. Der/Die Antragsteller:in erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten

Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen.

Die Krebshilfe verpflichtet sich, sämtliche Daten gem. EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie gemäß Österreichischem Datenschutzgesetz zu behandeln.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Manfred (Name von Krebshilfe geändert), 62 Jahre. Manfred erhielt im Frühjahr 2024 die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs. Es war ein großer Schock für Manfred, seine Frau, seine Kinder und das gesamte Umfeld. Zu all den Sorgen um die Gesundheit, das Leben, kamen große finanzielle Sorgen, denn Manfred wurde im Krankenstand von seinem Arbeitgeber gekündigt. Manfreds Frau wandte sich hilfesuchend an eine Krebshilfe-Beratungsstelle. Seit damals werden Manfred und seine Frau psychoonkologisch betreut. Zusätzlich erhielt Manfred eine finanzielle Soforthilfe in der Höhe von € 1.856,- als Zuschuss zu den krankheitsbezogenen Kosten und den Einkommensdifferenzen.



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

Was ist Krebs?



Univ.-Prof. Dr.
Michael MICKSCHE
erklärt die Entstehung
von Krebs:
[www.youtube.com/
watch?v=Ni4mZe3aGZ0](https://www.youtube.com/watch?v=Ni4mZe3aGZ0)



DNS =
Desoxyribonukleinsäure

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

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

➤ DER BEGRIFF „KREBS“

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

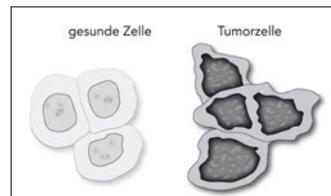
2022 erkrankten weltweit etwa 20 Millionen Menschen an Krebs*.

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut der International Agency for Research on Cancer im Jahr 2022 rund 20 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Diese Erkrankung geht uns alle an.

➤ ENTSTEHUNG VON KREBS

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige, sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, UV-Strahlung und auch Bewegungsmangel haben einen großen Anteil – mehr als 50 Prozent – am persönlichen Krebsrisiko.

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



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

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

* Quelle: Internat. Agency
for Research on Cancer.

So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung an Tochterzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung von Krebsgenen, den so genannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum. Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von *Suppressor-Genen*, zu diesem ungebremsten Zellwachstum und der Vermehrung von entarteten Zellen beitragen.

Es gibt Hinweise, dass Krebs von einem Ursprungszellstamm – also dem Klon von Progenitor-Zellen – ausgeht. Man spricht von einem klonalen Ursprung. Mehrere Schäden mit Veränderungen im Erbmateriale sind notwendig, damit diese Zellen die Eigenschaften der Bösartigkeit (*Malignität*) erlangen. Die Kennzeichen sind unkontrolliertes Wachstum, das Eindringen in umgebendes Gewebe und Gefäße, die Streuung und Absiedelung im Organismus – die Metastasierung.

Ein wesentliches Charakteristikum von Krebszellen ist deren Unsterblichkeit. Mechanismen, die in normalen Zellen zu Alte-

rung und zum Absterben führen, werden abgeschaltet.

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

Bei der Krebsentstehung spielt auch der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Tatsache ist, dass Krebserkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten. Als Erklärung gilt, dass es oft Jahre dauert, bis sich diese zahlreichen Mutationen in einer malignen Entartung von Zellen, einer Tumorbildung und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

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



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

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

Die Bauchspeicheldrüse

Die wichtigsten Enzyme der Bauchspeicheldrüse:

Amylase:
verdaut Kohlenhydrate

Trypsin:
verdaut Eiweiße

Lipase:
verdaut Fette

Insulin senkt,
Glukagon steigert
den Blutzuckerspiegel

Die Bauchspeicheldrüse (*Pankreas*) ist ein ca. 15 cm langes, birnenförmiges Organ, das hinter dem Magen in einer Schleife liegt, die durch einen Teil des Dünndarms gebildet wird. Sie ist eine gelbliche, ca. 15 cm lange, 5 cm breite und 2–3 cm dicke Drüse.

Eingeteilt wird die Bauchspeicheldrüse in „Kopf“, „Körper“ und „Schwanz“. Der Bauchspeicheldrüsenkopf, durch den ein Teil des Gallenganges zieht, ist nahe dem Zwölffingerdarm (*Duodenum*). Der Bauchspeicheldrüsen Schwanz reicht auf der linken Seite bis zur Milz. Der Bauchspeicheldrüsenkörper liegt unmittelbar vor dem Ursprung wichtiger Gefäße aus

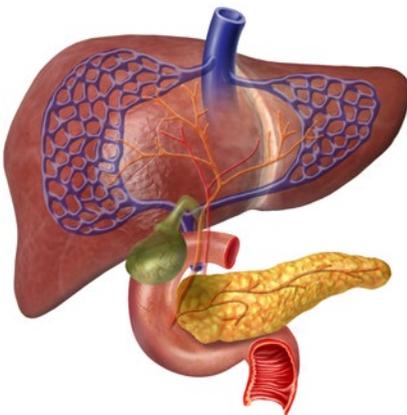
der Hauptschlagader (*Aorta*), die die Leber, den Magen, den oberen Darm und auch die Bauchspeicheldrüse mit Blut versorgen.

➤ AUFGABEN DER BAUCHSPEICHELDRÜSE

Die Bauchspeicheldrüse hat zwei wichtige Funktionen:

1. exokrine Funktion: Sie produziert mehr als 20 verschiedene **Verdauungsenzyme**, die die Nahrung in kleinste Bausteine zerlegen. Nur so können Nahrungsbestandteile aus dem Darm ins Blut aufgenommen werden. Diese Enzyme werden im Zwölffingerdarm abgegeben, wo sie aktiviert werden, um ihre Aufgabe zu übernehmen. Damit wird verhindert, dass diese Enzyme die Bauchspeicheldrüse selbst verdauen.

2. endokrine Funktion: Darüber hinaus produziert die Bauchspeicheldrüse Insulin, das für die **Blutzuckerregulation** verantwortlich ist, und Glukagon. Dieses Hormon kommt bei zu niedrigem Blutzucker zum Einsatz und setzt aus Reserven im Körper (u. a. in der Leber) Glukose frei, wodurch der Blutzucker wieder steigt.



Bauchspeicheldrüsenkrebs

➤ MÖGLICHE URSACHEN

Bauchspeicheldrüsenkrebs kann grundsätzlich bei jedem Menschen entstehen. Mögliche Ursachen sind:

Lifestyle-Faktoren

Häufig wird die Erkrankung durch **Lifestyle-Faktoren** wie Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankungen verursacht.

Erbliche-Faktoren

Eine Rolle können auch **erbliche** Faktoren spielen (wie z. B. beim erblichen Brustkrebs und Dickdarmkrebs) und eine vererbte Bauchspeicheldrüsenerkrankung.

Sind mindestens zwei in einer Linie Verwandte an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankt, empfiehlt sich eine genetische Beratung bzw. Untersuchung, um ein – sehr seltenes – **familiäres Pankreaskarzinom** auszuschließen.

➤ SYMPTOME

Bauchspeicheldrüsenkrebs verursacht in den frühen Erkrankungsstadien nur selten Beschwerden. Deshalb wird der Tumor oft erst spät entdeckt, wenn benachbarte Organe, wie Magen, Zwölffingerdarm, Bauchfell oder Milz befallen sind und dadurch ihre Funktion gestört ist.

Erste Symptome

Erste Symptome, die auftreten können, sind **Appetitmangel, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall bis hin zu einem Druckgefühl im Oberbauch oder Schmerzen im Rücken und Gewichtsverlust**. Diese Symptome weisen jedoch nicht eindeutig auf Bauchspeicheldrüsenkrebs hin und können auch bei anderen Erkrankungen des Verdauungssystems auftreten, wie zum Beispiel bei Magen-Darm-Infektionen.

„Fettstuhl“

Engt ein Tumor den Gallengang ein, der durch den Pankreaskopf verläuft, kann der in der Leber produzierte Gallensaft nicht abfließen. In diesem Fall kann aufgrund

*Fast alle Pankreastumoren (92 %) gehen von den Ausführungsgängen des „Speichel“ bildenden Drüsenanteils aus. Man nennt sie duktale exokrine Tumoren. Unter ihnen sind die sogenannten **Adenokarzinome** am häufigsten.*

der fehlenden Gallenflüssigkeit im Darm die Fettverdauung gestört sein. Unverdautes Fett wird in Form sogenannter „**Fettstühle**“ ausgeschieden: Der Stuhlgang hat eine hellere Farbe als gewohnt und ist schmierig, klebrig oder glänzend und unangenehm riechend.

Gelbsucht

Staut sich die Galle, gelangt der in der Gallenflüssigkeit enthaltene Farbstoff vermehrt ins Blut und lagert sich im Körper ein. Eine Gelbfärbung der weißen Augenhaut, eine Braunfärbung des Urins und Gelbfärbung und Juckreiz der Haut sind die Folge. Diese Symptome bezeichnet man als **Gelbsucht** (*Ikterus*). Sie können aber auch bei anderen Erkrankungen auftreten, zum Beispiel bei Gallensteinen, die den Gallengang verlegen. Gallensteine verursachen allerdings meist heftige Schmerzen, die beim Bauchspeicheldrüsenkrebs nicht unbedingt auftreten müssen.

Diabetes

Bei Patient:innen mit fortgeschrittenen Bauchspeicheldrüsentumoren kommt es mitunter zu Störungen der Insulinproduktion. Betroffene entwickeln daher Anzeichen einer **Diabetes**, also der Zuckerkrankheit.

Thrombosen

Bei einigen Patient:innen führt ein Pankreaskarzinom zu einer veränderten Blutgerinnung. Dadurch können sich **Blutgerinnsel** in den Gefäßen (*Thrombosen*) bilden.

Diagnoseverfahren

Bei Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenkrebs leitet Ihr Arzt/Ihre Ärztin die notwendigen Untersuchungen zur endgültigen Diagnose ein. Damit wird festgestellt:

1. ob es sich um eine gutartige oder bösartige Veränderung handelt,
2. welche Tumorart vorliegt (*Histologie*) und
3. ob die Erkrankung fortgeschritten ist (Stadium der Erkrankung).

➤ ANAMNESE UND UNTERSUCHUNG

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

➤ BILDGEBENDE DIAGNOSEVERFAHREN

Die **Ultraschalluntersuchung** verschafft einen ersten Überblick über die Beschaffenheit der Bauchspeicheldrüse. Da sie durch die Bauchdecke aber nicht immer

gut zu erkennen ist, wird diese Untersuchung manchmal mit einer **Endosonografie** (= Ultraschall von innen) ergänzt.

Dabei wird ein dünner Schlauch durch den Mund, die Speiseröhre und den Magen bis in den Zwölffingerdarm eingeführt. Mithilfe einer Ultraschallsonde am Ende des Schlauches lassen sich Bilder aus dem Innern des Körpers machen. Tumoren der Bauchspeicheldrüse sind unter Umständen auf diesen Bildern ebenfalls zu erkennen; auch Gewebeproben können bei Bedarf entnommen werden.

Weitere Möglichkeiten, die Bauchspeicheldrüse darzustellen, sind die **Computertomographie** (CT) und die **Magnetresonanztomographie** (MRT), die manchmal auch mit der **Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie** (MRCP) kombiniert wird. Die MRCP verwendet dieselbe Technik wie die Magnetresonanztomographie: Es werden „Schnittbilder“ angefertigt, die den Körper Schicht für Schicht darstellen. Mittels MRCP können dabei noch der flüssigkeitsgefüllte Gallengang und der Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse sichtbar gemacht werden.

Endosonografie:

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wenn Sie befürchten, beim Einführen der Ultraschallsonde einen Würgereiz zu bekommen. Mit einem Betäubungsspray in Mund und Rachen kann Abhilfe geschaffen werden. Wenn Ihnen das nicht genügt, besteht auch die Möglichkeit einer Kurznanästhesie.



Die Krebshilfe-Broschüre „Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs“ gibt Ihnen ausführliche Informationen über alle Untersuchungen, die bei Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenkrebs durchgeführt werden. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/31



➤ TUMORMARKER

Bei unklaren Veränderungen kann die Bestimmung des **Tumormarkers** CA 19-9 hilfreich sein. Doch selbst wenn dieser Wert erhöht ist, bedeutet es noch nicht, dass ein Pankreastumor vorliegt. Der Wert kann nämlich auch bei anderen Erkrankungen erhöht sein.

➤ BIOPSIE

Wenn möglich, werden **Gewebe-proben** (*Biopsien*) im Rahmen von Endosonografien entnommen. In manchen Fällen kann es nötig werden, eine Biopsie mit einer feinen Nadel durch die Bauchdecke zu entnehmen.

Bei dringendem Verdacht auf Bösartigkeit und gegebener Operabilität kann der erste Schritt auch die *kurative* Operation sein, d. h., Ziel der Operation ist die Erkrankung zu heilen bzw. ihr Fortschreiten zu verhindern.

Bei Gewebeproben werden aus dem Aussehen folgende Fragen beantwortet:

- Handelt es sich um einen Tumor?
- Von welchen Teilen der Bauchspeicheldrüse geht er aus?
- Ist er gutartig oder bösartig?

➤ WEITERE UNTERSUCHUNGEN

Im Falle einer vorliegenden Krebserkrankung ist wichtig zu wissen, ob Lymphknoten befallen sind oder bereits **Metastasen** in anderen Organen gebildet wurden. Diese treten beim Bauchspeicheldrüsenkrebs am häufigsten in der Leber, aber auch in der Lunge, in den Knochen und im Bauchfell auf. Daher können weitere Untersuchungen wie Ultraschall, Röntgenuntersuchung des Brustkorbs oder auch eine Magnetresonanztomographie durchgeführt werden, um festzustellen, wie weit der Tumor sich insgesamt im Körper ausgebreitet hat.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind notwendig, um die jeweils richtige Behandlung planen zu können.

Befunde besser verstehen ...

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

➤ „POSITIVER“ / „NEGATIVER“ BEFUND

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

➤ TUMORMARKER

Tumormarker sind körpereigene Stoffe, meist Zucker-Eiweiß-Moleküle, die auch bei gesunden Menschen im Körper vorhanden sind. Bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung können diese Stoffe erhöht sein (müssen aber

nicht). Eine Vielzahl gutartiger entzündlicher Erkrankungen sowie Nikotin können Tumormarker ebenfalls erhöhen. Bei bösartigen Erkrankungen dienen sie nicht der Diagnose sondern der Verlaufsbeobachtung der Erkrankung.

➤ „O. B.“ – BEFUND

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

➤ BUCHSTABEN- UND ZAHLENKODIERUNGEN

Ärzt:innen fassen die Untersuchungsergebnisse zu der Diagnose zusammen. Das heißt, sie ordnen die Befunde einer bestimmten Erkrankung zu. International gilt ein einheitlicher **Code aus Buchstaben- und Zahlenkodierungen**. So können sich Ärzt:innen über Sprachgrenzen hinweg verständigen.

➤ STADIENEINTEILUNG

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

➤ KLASSIFIKATION

Mit dem TNM-System werden die **Größe von Tumoren und der**

Befall von Lymphknoten und Organen beschrieben.

➤ GRADING

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

TNM-Klassifikation

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

T1 bis T4 für den Primärtumor

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

N0 bis N3 für die Lymphknoten

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

M0 und M1 für Fernmetastasen

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

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*

Die Bestimmung der Tumorausbreitung und der histologische Befund ermöglichen Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die Planung der Behandlungsstrategien und -schritte nach der Operation.

TNM Klassifikation bei BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Die Bezeichnungen zu T (Tumor) bedeuten:

T0	Kein Tumor
TX	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor begrenzt auf Pankreas, Größe max. 2 cm oder kleiner
T2	Tumor begrenzt auf Pankreas, Größe mehr als 2 cm
T3	Tumor breitet sich jenseits des Pankreas aus, jedoch ohne Infiltration des <i>Truncus coeliacus</i> oder der <i>A.mesenterica superior</i>
T4	Tumor infiltriert <i>Truncus coeliacus</i> oder <i>A.mesenterica superior</i>

Die Bezeichnungen zu N (Noduli = Knoten) bedeuten:

NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine Metastasen in den regionären Lymphknoten
N1	Metastase in regionären Lymphknoten vorhanden

Die Bezeichnungen zu M (Metastasen) bedeuten:

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

Der beste Arzt/die beste Ärztin?

➤ WER IST DER „BESTE“ ARZT/DIE „BESTE“ ÄRZTIN ...?

Auf der Suche nach „dem besten Arzt/der besten Ärztin“ hören sich viele Patient:innen im Freundeskreis um oder recherchieren im Internet. Diese Informationen sind nicht verlässlich, um sagen zu können, ob ein Arzt/eine Ärztin eine „Koryphäe“ ist. Oft ist der Maßstab für die Beurteilung durch Patient:innen die Empathie oder die „Chemie“ mit dem Arzt/der Ärztin. Ohne Zweifel sind das wichtige Kriterien, um sich in „besten Händen“ zu fühlen, aber:

Die wichtigsten Voraussetzungen für die Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs sind die nachgewiesene Erfahrung und die enge Zusammenarbeit eines interprofessionellen Behandlungsteams und das vertrauensvolle Verhältnis zum behandelnden Arzt/ zur behandelnden Ärztin. Wenn eine solche Zusammenarbeit gewährleistet ist, spricht man von einem „Pankreaszentrum“. Besonders wichtiges Kennzeichen eines Pankreaszentrums ist zudem, dass eine kontinuierliche Messung der medizinischen Behandlungsqualität erfolgt.

Die Österreichische Krebshilfe wird oftmals um Empfehlungen

für Ärzt:innen zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs gebeten. In vielen Spitälern in Österreich werden Patient:innen mit Bauchspeicheldrüsenkrebs behandelt. Ob die benötigte Erfahrung, Zusammenarbeit und Qualitätskontrolle in einem Spital gewährleistet ist, kann jedoch »von außen« nicht beurteilt werden. Die Österreichische Krebshilfe kann daher nur Empfehlungen für Behandlungszentren **mit nachgewiesener Expertise** abgeben. In Österreich gibt es derzeit drei Spitäler, die **gesichert** eine international anerkannte Behandlungsqualität aufweisen. Diese Spitäler unterziehen sich einer jährlichen Begutachtung gemäß den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

➤ DKG-ZERTIFIZIERTE BAUCHSPEICHELDRÜSEN-KREBSZENTREN

- Pankreaszentrum Klinikum Klagenfurt, Klagenfurt am Wörthersee
- Pankreaskarzinomzentrum Krankenhaus d. Barmh. Brüder, St. Veit/Glan
- Pankreaszentrum Ordensklinikum Linz, Barmh. Schwestern Linz

Stand November 2024. Eine aktuelle Auflistung finden Sie unter www.krebshilfe.net

** Zum Behandlungsteam bei Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) gehören Fachexpert:innen aus Chirurgie, spezialisierter Endoskopie, Onkologie, Strahlentherapie, interventioneller Radiologie, Pflege, Diätologie, Physiotherapie, Psychoonkologie, Sozialarbeit und bei Bedarf Schmerztherapie und Palliativmedizin. Für jeden einzelnen Patienten und jede einzelne Patientin wird in einer gemeinsamen Besprechung (Tumorboard) eine schriftliche Empfehlung für die beste medizinische Behandlung erstellt (Tumorboardprotokoll).*

Therapieplanung

Es gibt zahlreiche weitere Spitäler, die aufgrund der Fallzahl, Expertise und Zusammenarbeit die Möglichkeit haben, sich zu zertifizieren. Die Österreichische Krebshilfe begrüßt diese Form der unabhängigen externen Zertifizierung und hofft, dass zukünftig weitere Spitäler eine Zertifizierung anstreben, um ihre gute Behandlungsqualität für Patient:innen nachweislich zu dokumentieren.

➤ BAUCHSPEICHELDRÜSEN-KREBSZENTREN

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Zusammenarbeit geben einige Spitäler die Ergebnisse der durchgeführten Pankreasoperationen in eine Datenbank ein. Auch wenn dies nicht den Anforderungen einer Zertifizierung entspricht, zeigt es das Bemühen dieser Spitäler, die operative Behandlungsqualität zu messen und untereinander zu vergleichen. Eine Auflistung finden Sie unter www.krebshilfe.net

➤ THERAPIEPLANUNG UND THERAPIEWahl

Wichtig bei der Therapieplanung und -entscheidung ist das

Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin (nehmen Sie dazu ruhig auch eine/n Angehörige/n mit). Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Manchmal lässt der Spitalsalltag nicht zu, dass sich Ihr Arzt/Ihre Ärztin ausreichend Zeit für Sie nehmen kann. **Sie haben aber das Recht, über die Möglichkeiten der Therapie, weitere Vorgehensweisen sowie die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Behandlungsverfahren aufgeklärt zu werden.**

Das Hauptziel jeder Therapieplanung ist es, den Tumor durch Operation vollständig zu entfernen. Neben der Operation stehen dem Arzt/der Ärztin Therapieformen wie die Strahlen- oder Chemotherapie und zielgerichtete Therapien zur Verfügung. Es gelingt immer öfter, einen bei der Diagnose nicht operablen Tumor durch eine Vorbehandlung so zu „schrumpfen“, dass eine radikale chirurgische Entfernung doch möglich wird.

Welche Behandlung in Ihrem Fall notwendig ist, ergibt sich aus der Auswertung aller Untersuchungsergebnisse. Diese Befunde bestimmen die Therapieplanung.

Sie haben auch das Recht, eine ärztliche Zweitmeinung zur vorgeschlagenen Therapieplanung einzuholen. Wenden Sie sich gerne an die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe.

Die Operation



OA Priv.-Doz. Dr. Helwig WUNDSAM
Leiter der Arbeitsgruppe
Leber/Galle/Pankreas
ACO-ASSO

Die Operation nimmt in der modernen multimodalen Therapie des Pankreaskarzinoms eine zentrale Rolle ein. Diese Eingriffe sind komplex und komplikationsträchtig. Da von ihrem Gelingen das weitere Schicksal der Patient:innen abhängt, sollten sie von ausgewiesenen Expert:innen an spezialisierten Zentren durchgeführt werden.

Zur Behandlung einer Bauchspeicheldrüsenkrebskrankung sind immer mehrere medizinische Fachdisziplinen notwendig. Das beginnt bereits bei der Diagnostik, die neben einer speziellen Computertomografie mit guter Gefäßdarstellung oftmals auch einen endoskopischen Ultraschall mit Gewebeprobeentnahme erfordert.

Ist es durch den Tumor zu einer Abflussbehinderung des Gallenganges gekommen, ist vor Einleitung der eigentlichen Therapie manchmal eine **Ableitung mit Hilfe eines Stents** erforderlich.

Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ist es in vielen Fällen notwendig, **vor einer geplanten Operation den Tumor mittels Chemotherapie zu verkleinern** beziehungsweise zu stabilisieren oder möglicherweise verstreute Krebszellen, die außerhalb des OP-Gebietes liegen, zu behandeln.

Hinweise auf eine derartige Situation kann ein über ein bestimmtes Maß hinaus erhöhter Tumormarker geben, auch wenn in den bildgebenden Verfahren wie CT oder MRT keine Fernmetastasen erkennbar sind.

Darüber hinaus ist, sobald bestimmte für die Blutversorgung von Leber und Darm notwendige Blutgefäße vom Tumor angegriffen sind, eine **Vorbehandlung mittels Chemotherapie** sinnvoll. Dadurch kann der Tumor mit einer höheren Wahrscheinlichkeit bei der darauffolgenden Operation komplett entfernt werden.

Nur wenn die Tumormarker ein gewisses Maß nicht überschreiten, der Tumor auf die Bauchspeicheldrüse begrenzt ist und die angrenzenden Blutgefäße und Organe nicht betroffen sind, steht die radikale chirurgische Entfernung (Resektion) des Tumors am Beginn der Therapie.

Bei der Operation wird der eigentliche Tumor und ein ausreichender Rand des angrenzenden gesunden Bauchspeicheldrüsengewebes entnommen. Darüber hinaus werden die **Lymphknoten in der Nähe der Bauchspeicheldrüse** entfernt und auf abgewanderte Tumorzellen untersucht.

Ob eine Operation nur offen oder eventuell auch minimalinvasiv (laparoskopisch oder mittels Roboterunterstützung) durchgeführt werden kann, hängt von vielen Faktoren ab. In erster Linie stellen

die Ausbreitung des Tumors oder vorhandene Verwachsungen durch Voroperationen die limitierenden Faktoren für einen minimalinvasiven Eingriff dar.

Art und Umfang der Operation hängen davon ab, wo sich der Tumor innerhalb der Bauchspeicheldrüse befindet. So gut wie immer müssen auch benachbarte Organe oder Teile dieser entfernt werden.

➤ Lokalisation des Tumors im Bauchspeicheldrüsenkopf:

In der Regel magenerhaltende Pankreaskopfresektion inklusive Entfernung des angrenzenden Zwölffingerdarms, Gallenganges, der Gallenblase sowie der zugehörigen Lymphknoten.

➤ Lokalisation des Tumors im Bauchspeicheldrüsenchwanz:

Zumeist ist eine Entfernung des linksseitigen Bauchspeicheldrüsenanteils (Pankreasschwanz) und der Milz mit den zugehörigen Lymphknoten die Operation der Wahl.

➤ Lokalisation des Tumors im Bauchspeicheldrüsenkörper:

In den meisten Fällen ist eine auf den Bauchspeicheldrüsenkörper erweiterte Pankreaslinksresektion mit Entfernung der Milz und der Lymphknoten möglich. In selteneren Fällen kann auch eine komplette Entfernung der Bauchspeicheldrüse, des Zwölffingerdarms und der Milz inklusive Lymphknoten notwendig sein. Sollten wichtige Blutgefäße durch den Tumor so angegriffen sein, dass dieser in die Gefäßwand einwächst, so können diese in vielen Fällen mitentfernt und wieder rekonstruiert werden.

Bauchspeicheldrüsenoperationen sind komplexe und schwierige Operationen, die auf dem höchsten Qualitätslevel nur von erfahrenen Chirurgen/Chirurginnen ausgeführt werden können.

Neben der Erfahrung des chirurgischen Teams ist, insbesondere im Komplikationsfall, die rund um die Uhr Verfügbarkeit und Expertise einer interventionellen Radiologie und eines speziell geschulten endoskopischen Teams erforderlich, um die Sicherheit der Patient:innen zu gewährleisten.

➤ WOMIT IST NACH DER OPERATION ZU RECHNEN?

Wenn vor der Operation keine Zuckerkrankheit besteht, genügt bei vielen Patient:innen der Rest der verbleibenden Bauchspeicheldrüse zur Erhaltung eines normalen Zuckerstoffwechsels im Körper.

Muss bei der Operation die Bauchspeicheldrüse komplett entfernt werden, so ist postoperativ eine **Insulinzufuhr** erforderlich, um die Blutzuckerwerte auf normale Werte senken zu können. Da in diesem Fall aber auch der Gegenspieler des Insulins, das Glucagon, welches den Blutzuckerspiegel, wenn er zu niedrig wird wieder anhebt, fehlt, kann eine Blutzuckereinstellung manchmal schwierig sein und auch längere Zeit in Anspruch nehmen.

Eine gute Einschulung der Patient:innen im Umgang mit der jeweiligen Insulinmedikation wird in der Regel durch eine Diabetesambulanz des behandelnden Krankenhauses gewährleistet.

Moderne Sensoren können zudem die notwendigen Blutzuckermessungen deutlich vereinfachen.

Die **Wiederherstellung der Ableitung des Bauchspeicheldrüsensaftes** wird bei der Bauchspeicheldrüsenkopfresektion durch eine Dünndarmschlinge, die an den Bauchspeicheldrüsenrest genäht wird, sichergestellt. In diese Dünndarmschlinge wird auch der Gallengang eingenäht. Die Gallenflüssigkeit wird von der Leber gebildet und ist zur Verdauung der aufgenommenen Nahrung unbedingt notwendig.

Wurde die Bauchspeicheldrüse komplett entfernt, muss der zur Fettverdauung notwendige Anteil des Bauchspeicheldrüsensaftes (Lipase) durch die **Gabe eines Medikamentes in Kapselform** ersetzt werden. Auch wenn noch Anteile der Bauchspeicheldrüse nach der Operation verblieben sind, ist die zusätzliche unterstützende Gabe dieser Kapseln meist sinnvoll.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer vorübergehenden verzögerten Magenentleerung kommen, die nach anfänglicher medikamentöser Unterstützung in der Regel nach 6 Wochen wieder verschwindet. Diese äußert sich durch das Auftreten von Völlegefühl nach dem Essen.

Bei noch vollständig erhaltenem Magen muss die Magensäuremenge häufig durch einen **Säurehemmer** vermindert werden. Die Magensäure wird normalerweise durch ein Bikarbonat, das in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird, neutralisiert. Fällt diese Neutralisation aus, bleibt der Speisebrei im Darm sauer. Unter diesen Bedingungen können aber die Enzyme der Bauchspeicheldrüse – auch die in Kapselform eingenommenen – nicht wirken.

Durch die unsichere Aufnahme von Fetten nach einer Komplettentfernung der Bauchspeicheldrüse kann die Versorgung mit fettlöslichen Vitaminen (A, D, E, K) gestört sein. Um dies zu beheben, kann die **Gabe von Vitamin-Tabletten/-Kapseln** eingesetzt werden.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wenn Sie Beschwerden nach der Operation haben!

1450: Die telefonische Gesundheitsberatung

Unter der Rufnummer 1450 (ohne Vorwahl aus allen Netzen) erhalten Sie in Oberösterreich, Steiermark, Wien, Niederösterreich und Vorarlberg telefonische Empfehlungen, was Sie am besten tun, wenn Ihnen Ihre Gesundheit oder die Ihrer Lieben plötzlich Sorgen bereitet. Mit diesem Service erhalten Sie rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche die Möglichkeit, bei gesundheitlichen Fragestellungen anzurufen. Speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal schätzt die Dringlichkeit Ihres Problems ein und gibt Ihnen entsprechende Handlungsempfehlungen.

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



Die medikamentöse Therapie



Weitere Informationen über die Therapien bei Krebs lesen Sie in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/46



FOLFIRINOX ist eine Kombination aus Folsäure (Leucovorin) und den Zytostatika 5-Fluorouracil Irinotecan und Oxaliplatin.

Die medikamentöse Therapie wird in verschiedenen Situationen des Therapieplanes eingesetzt:

➤ ADJUVANTE CHEMOTHERAPIE

Nach kompletter Entfernung des Tumors im Gesunden (*R0* oder *R1 Resektion*) besteht beim Bauchspeicheldrüsenkrebs leider ein hohes Rückfallrisiko (*Rezidivrisiko*).

Nach vollständiger Entfernung des Tumors wird deshalb eine ergänzende (*adjuvante*) Chemotherapie durchgeführt, sofern der Patient/die Patientin für diese Behandlung körperlich genügend belastbar ist und keine Tochtergeschwülste in anderen Organen (*Fernmetastasen*) vorliegen.

Die zusätzliche Chemotherapie verbessert die Heilungschancen und soll einen Rückfall verhindern oder so lange wie möglich hinauszögern.

Verabreichung in Therapiezyklen: Für die meisten Patient:innen beginnt die Chemotherapie nach Möglichkeit **spätestens 6 - 12 Wochen nach der Operation**, wobei die abgeschlossene Wundheilung und ein stabilisierter Allgemein-

zustand Voraussetzungen sind. In der Regel wird diese postoperative Chemotherapie bei ausreichend guter Verträglichkeit **über 6 Monate** durchgeführt.

Die beste Wirksamkeit zur Verhinderung des Rückfalls wird durch eine Kombination von drei Zytostatika, 5FU, Irinotecan und Oxaliplatin (mFOLFI-RINOX) erreicht. Diese werden im Abstand von 14 Tagen über 48 Stunden intravenös verabreicht.

Bei Vorliegen von Begleiterkrankungen, welche diese intensive Chemotherapie nicht erlauben oder bei reduziertem Allgemeinzustand bzw. höherem Lebensalter kann als Alternative ein weniger nebenwirkungsreiches und in der Regel gut verträgliches Zytostatikum aus der Gruppe der **Antimetaboliten** (*Gemcitabin*), eingesetzt werden. Dies kann im Einzelfall auch mit einer Tablettenchemotherapie (*Capecitabin*) kombiniert werden.

Die Lage der Bauchspeicheldrüse in der unmittelbaren Nähe zu den großen Blutgefäßen des Bauchraumes macht eine vollständige Entfernung im Gesunden (radikal Operation) jedoch oft unmöglich. Wenn die Erkrankung in

diesem Sinne lokal fortgeschritten, aber nicht metastasiert ist, das bedeutet, dass keine Absiedelungen in anderen Organen vorhanden sind oder wenn die Erkrankung andere biologisch ungünstige Eigenschaften zeigt, kann durch eine Chemotherapie oder eine kombinierte Chemo- und Strahlentherapie vor der Operation (Neoadjuvante Therapie) eine Verkleinerung des Tumors erzielt werden. In manchen Fällen ist dann eine sekundäre Operation möglich. Diese schwierige Entscheidung macht eine regelmäßige Besprechung der Befunde im interdisziplinären Tumorboard unumgänglich.

➤ PALLIATIVE CHEMOTHERAPIE

Ist eine Operation nicht möglich oder hat der Tumor Metastasen gebildet, ist die Erkrankung nicht mehr heilbar.

Ziel der Behandlung ist es dann, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten, Schmerzen zu lindern, Komplikationen vorzubeugen und ein weitgehend beschwerdefreies Leben bei guter Lebensqualität zu verschaffen.

Die dazu eingesetzten Therapien werden als palliativ bezeichnet. Eine palliative Chemotherapie ist – da sie sich gegen die Ursache der Beschwerden richtet – einer reinen Symptomlinderung (z. B. einer alleinigen Schmerztherapie) überlegen. Ihr Ziel ist es, trotz möglicher Nebenwirkungen die Lebensqualität zu verbessern und die Überlebenszeit zu verlängern.

Neben den bisherigen Standardverfahren zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs werden laufend **neue Methoden** erprobt, die die Therapie verbessern sollen. Wesentliche Fortschritte konnten in den letzten Jahren durch spezifische **Kombinationen mehrerer bereits etablierter Zytostatika und durch die Modifikation von Zytostatika durch Verkapselung in Fettbläschen** (*nanoliposomales Irinotecan*) oder durch Bindung an Eiweißmoleküle (*Albumingebundenes Paclitaxel*) erzielt. Dabei ist wichtig, dass die Therapie jeweils an die individuelle Situation der Betroffenen angepasst wird und die möglichen Nebenwirkungen Berücksichtigung im Behandlungsplan finden.

In der palliativen Chemotherapie sprechen wir von unterschied-



Univ.-Prof. Dr. Ewald WÖLL
Präsident der OEGHO,
Österreichische
Gesellschaft für
Hämatologie &
Medizinische Onkologie

Die OeGHO fördert mit vielen Veranstaltungen die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Ziel der weiteren Verbesserung der Therapieoptionen des Pankreaskarzinoms. Darüber hinaus ist jedoch auch der Forschungsaspekt, gerade bei einer schwer behandelbaren Erkrankung wie dem Bauchspeicheldrüsenkrebs, zu betonen. Die OeGHO hat daher 2024 erstmals einen Preis vergeben, der die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet auszeichnet.

NACHSORGE:

Nach der abgeschlossenen Therapie (Operation und/oder Chemotherapie, eventuell auch Strahlentherapie) beginnt die so genannte Nachsorge.

Für Bauchspeicheldrüsenkrebs gibt es zwar keine allgemeingültigen Empfehlungen, aber in der Regel erfolgen in den ersten 2 Jahren im Abstand von 3 – 6 Monaten eine körperliche Untersuchung und eine Blutabnahme inklusive Bestimmung des Tumormarkers CA19-9 und CEA.

Ergänzend dazu wird eine Ultraschalluntersuchung, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie durchgeführt.

lichen Therapielinien. Normalerweise wird die Chemotherapie fortgesetzt, solange sie wirksam ist bzw. bis zum Auftreten von limitierenden Nebenwirkungen (trotz Therapieanpassung). In diesem Fall kann die Therapie bei erhaltenem Allgemeinzustand umgestellt werden (Zweitlinien Chemotherapie).

➤ ZIELGERICHTETE THERAPIEN

Ein weiterer Therapieansatz sind so genannte zielgerichtete Therapien (*targeted therapies*). **Sie greifen in verschiedene Signalwege des Tumorstoffwechsels ein und wirken gezielt gegen bösartiges Gewebe.** Beim Bauchspeicheldrüsenkrebs sind diese Ansätze vielfach untersucht, haben bisher aber nur bei sehr seltenen Veränderungen praxisrelevante Ergebnisse gebracht.

In einer speziellen Untergruppe von Patient:innen, die eine sogenannte **BRCA-1-Mutation** tragen, ergibt sich derzeit ein praxisrelevanter Einsatz einer zielgerichteten Therapie. Diese Gene spielen eine wichtige Rolle bei der Reparatur von Zellschäden.

Kommt es zu Störungen in diesen Erbinformationen (Mutationen), können diese Reparaturvorgänge beeinträchtigt werden, was zu einem erhöhten Risiko für Krebserkrankungen führt. Diese Veränderung spielt nicht nur bei Brustkrebs, sondern auch bei anderen Krebserkrankungen eine Rolle. So können diese Mutationen selten auch bei Patient:innen mit Bauchspeicheldrüsenkrebs gefunden werden. Ein zielgerichtetes Medikament, das hier eingreift (*Olaparib*), kann bei Patient:innen mit einer BRCA1/2 Mutation nach Durchführung einer bestimmten Chemotherapie das Ansprechen verlängern (Erhaltungstherapie).

Daneben gibt es noch seltenere molekulare Veränderungen, so genannte **NTRK-Gen-Fusionen**, bei denen zielgerichtete Medikamente (*so genannte Tyrosinkinaseinhibitoren*) zur Verfügung stehen. Immuntherapien **mit Immunchekpointinhibitoren**, die bei vielen anderen Tumorerkrankungen heute vielfach zum Standard gehören, wirken bei Bauchspeicheldrüsenkrebs leider nur ungenügend. Lediglich bei einer seltenen Untergruppe (*Mikrosatteliten instabile Tumore, MSI high*) kann der Einsatz diskutiert werden.

Weiterführende Informationen

➤ KREBSHILFE-BROSCHÜREN

Weiterführende Informationen zu Diagnose, Therapien, Nebenwirkungen, dem Leben mit der Diagnose uvm. finden Sie in den kostenlosen Krebshilfe-Broschüren. Eine Übersicht finden Sie unter

www.krebshilfe.net/services/broschueren

Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download.



Nebenwirkungen



In der Broschüre „Therapien bei Krebs“ finden Sie viele Informationen und Tipps zur Abhilfe von Nebenwirkungen. Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/46



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

Nebenwirkungen treten nicht bei allen Patient:innen auf und sind auch in ihrer Stärke individuell unterschiedlich ausgeprägt.

➤ ÜBELKEIT & ERBRECHEN

Die Nebenwirkungen können sofort mit Therapiebeginn einsetzen, wie z. B. Übelkeit, Erbrechen, oder als Spätwirkung der Therapie, z. B. Haarverlust, auftreten oder auch später. In Abhängigkeit vom Wirkmechanismus der Chemotherapie werden auch Nebenwirkungen an Organen wie Herz, Niere, Harnblase und 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. Mittlerweile stehen Medikamente (*Antiemetika*) zur Verfügung, die Übelkeit und

Brechreiz mindern können und die Neubildung von Blutzellen im Knochenmark anregen (*blutbildende Wachstumsfaktoren*).

Bitte melden Sie jegliche Nebenwirkungen sowie plötzlich auftretendes Fieber unbedingt Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin!

➤ GELBSUCHT

Wird Bauchspeicheldrüsenkrebs zu einem Zeitpunkt festgestellt, an dem er schon so weit fortgeschritten ist, dass er nicht mehr operativ entfernt werden kann, kann es sein, dass z. B. der Gallengang, der Magenausgang oder der Zwölffingerdarm durch den Tumor eingengt sind. Als Folge davon leidet der Patient/die Patientin an Gelbsucht beziehungsweise an Übelkeit und Erbrechen, da der Magen- und Darmtrakt keine Nahrung mehr aufnehmen kann. Hier kann der Arzt/die Ärztin über ein Endoskop ein Kunststoffröhrchen durch die Einengung hindurch bis in den Gallengang schieben oder eine Einengung des Magenausgangs aufweiten. Diese Eingriffe belasten wenig und helfen auch längerfristig sehr gut.

➤ SCHMERZEN

Patient:innen mit einem fortgeschrittenen Bauchspeicheldrüsenkrebs leiden häufig unter Schmerzen. Diese werden zumeist durch den Tumor selbst oder durch Metastasen ausgelöst. In einigen Fällen können auch Lebermetastasen Schmerzen verursachen, wenn sie die Kapsel dehnen, die die Leber umgibt.

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

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

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

Die Einstellung jedes einzelnen Patienten/jeder Patientin auf Medikamente (**Stufenschema der WHO**), die Verwendung von Schmerzpumpen oder die Entscheidung für eine örtlich begrenzte Maßnahme wie Ausschaltung eines Nervenplexus erfordern eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit von Patient/Patientin und Arzt/Ärztin und große ärztliche Erfahrung.

Haben Sie keine Angst vor Schmerzmitteln. Informieren Sie bitte Ihr Behandlungsteam, wenn Sie Schmerzen haben. Es gibt Abhilfe!



Die Krebshilfe-Broschüre „Schmerz-bekämpfung bei Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download verfügbar unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel49

Ergänzende Maßnahmen



In der Broschüre „Komplementäre Maßnahmen“ finden Sie viele Informationen zu diesem komplexen Thema. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Sie steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder mit QR-Code.

www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/7



Ergänzende Maßnahmen müssen **immer mit großer Sorgfalt und Vorsicht** ausgewählt werden.

Sie können auch niemals eine etablierte onkologische Therapie ersetzen. Die Wirkweise vieler dieser Maßnahmen kann nicht immer mit naturwissenschaftlichen Erkenntnissen erklärt werden. Damit Patient:innen die Möglichkeit erhalten, sinnvolle Ergänzungen zur konventionellen Krebstherapie zu finden, ist sachkundige Aufklärung und Information notwendig.

In der Krebshilfe-Broschüre finden Sie eine Zusammenstellung der häufig angewandten Methoden sowie Warnungen vor gefährlichen Maßnahmen.

Bitte sprechen Sie in JEDEM Fall VORHER mit Ihrem Onkologen/Ihrer Onkologin. Denn auch wenn Substanzen und Verfahren oftmals den Eindruck erwecken können, dass sie ungefährlich sind, ist nicht jede komplementärmedizinische Behandlung für alle Patient:innen gleich gut geeignet. Je nach individueller Situation und den angewandten Therapien können komplementärmedizinische Behandlungen auch Schaden verursachen.

➤ ACHTUNG VOR ALTERNATIVEN METHODEN!

Es ist verständlich, wenn Sie gerade in der Situation einer fortgeschrittenen Krebserkrankung sehr „anfällig“ sind für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilerfolgen berichten. Alternative Methoden beruhen häufig auf „**pseudowissenschaftlichen**“ **Krebsentstehungstheorien**. Die Befürworter:innen dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Art und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker:innen“ gebunden. Seien Sie äußerst skeptisch, wenn Methoden **viel Geld** kosten, auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen“ Methoden abzubrechen.

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

Klinische Studien

Klinische Studien haben das Ziel, neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von Erkrankungen zu erforschen und damit die Behandlungsergebnisse und somit auch die Heilungschancen des individuellen Patienten/der individuellen Patientin zu verbessern.

In der Krebsforschung wird eine klinische Studie meistens durchgeführt, um bessere Therapiemöglichkeiten für den einzelnen Krebspatienten/die einzelne Krebspatientin zu etablieren.

Lange Zeit waren die medikamentösen Standardtherapien mit Zytostatika die Grundlage für die Entwicklung neuer Substanzen. Das heißt, viele neue Therapien sind auf Basis von bewährten Behandlungsformen in die Klinik gekommen. Aber gerade in den letzten Jahren wurden durch die enormen Fortschritte der Krebsforschung Substanzen mit neuen Wirkmechanismen entdeckt und als Krebsmedikamente entwickelt. Für Patient:innen hängt die individuelle Entscheidung für eine bestimmte Therapie von vielen Faktoren ab, u. a. von der Krebsform, dem Stadium, der Ausbreitung der Erkrankung, dem allgemeinen Gesundheitszustand und auch vom Alter. Dies gilt auch

für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

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

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

Risiken für Patient:innen, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Neue Behandlungsmethoden oder Wirkstoffe bergen nicht nur Chancen, sondern möglicherweise auch bisher unbekannte Risiken und Nebenwirkungen.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, die Teilnahme an einer Studie abzulehnen oder im Fall einer Teilnahme abzubrechen.

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

Wenn die Erkrankung fortschreitet



Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre.

Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter nachstehendem Link oder QR-Code.

www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/32



➤ PALLIATIV: IST DAS JETZT DAS ENDE?

Das Wort „Palliativ“ taucht oft erstmals im Befund auf, meist in Verbindung mit der empfohlenen Therapie (z. B. „palliative Chemo“) oder mit dem Angebot zur Aufnahme in eine Palliativstation. Dies wird von Patient:innen und Angehörigen vielfach gleichgesetzt mit dem unmittelbar bevorstehenden Tod. Eine häufige Reaktion ist:

„Sie haben mich aufgegeben.“

Das Gegenteil ist der Fall. Unter „Palliative Care“ versteht man die aktive, ganzheitliche Versorgung von Menschen, die mit einer unheilbaren Erkrankung konfrontiert sind. Patient:innen und ihre Bedürfnisse – und nicht nur ihre Erkrankung – stehen mehr denn je im Mittelpunkt. Das gilt auch Angehörige.

Im Vordergrund stehen die Stabilisierung des Krankheitsverlaufes, die größtmögliche Lebensqualität durch Schmerz- und Symptombehandlung sowie die Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen.

➤ Ein interprofessionelles Team kümmert sich um Sie!

In der „Palliative Care“ steht Patient:innen und Angehörigen ein Team aus Palliativmediziner:innen, Expert:innen der Pflege, Psycho-Onkolog:innen uvm. zur Verfügung. Sie alle haben ein Ziel: Erkrankten ein gutes, selbstbestimmtes und möglichst langes, schmerzfreies Leben zu ermöglichen und Angehörige miteinzubinden und zu unterstützen.

➤ PALLIATIVMEDIZIN

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

➤ PALLIATIVPFLEGE

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

➤ PSYCHO-ONKOLOGISCHE, PSYCHOLOGISCHE UND PSYCHOSOZIALE BETREUUNG

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

➤ HILFREICHE ADRESSEN

In der Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ finden Sie wichtige und hilfreiche Informationen zu diesem Thema, vor allem auch Kontaktdaten **aller Stellen in ganz Österreich, die palliative Versorgung leisten bzw. Hilfe und Unterstützung anbieten.**

➤ TIPP: PODCAST „Hochpalliativ“

Für die beiden Palliativmedizinerinnen Lea Kum und Eva Masel ist es nicht nur ein berufliches Anliegen, Betroffene und Angehörige zu informieren und darüber aufzuklären, dass es bei „Palliative Care“ vor allem ums Leben geht und nicht ausschließlich ums Sterben. In der Podcast-Serie „HOCH-PALLIATIV“ sprechen die beiden Medizinerinnen alle Bereiche der Palliative Care an.



<https://hochpalliativ.podigee.io/>



Und bitte vergessen Sie nicht: Die Krebshilfe-Berater:innen sind österreichweit für Patient:innen und Angehörige da.



Univ.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Eva Katharina MASEL, MSc

Abteilungsleiterin an der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, MedUni Wien; Vorstand der Österr. Palliativgesellschaft und der Österr. Krebshilfe

Nicht wenige Patient:innen haben Angst, in Kontakt mit diesem Bereich der Medizin zu treten, da sie damit das Ende des Lebens und Hoffnungslosigkeit verbinden. Das führt leider nicht selten aufgrund von falschen Vorurteilen dazu, dass Patient:innen erst sehr spät mit dem Fachgebiet der Palliativmedizin in Berührung kommen. Es ist jedoch wissenschaftlich erwiesen, dass ein früher Kontakt mit einem Palliativteam die Lebensqualität verbessern, das Auftreten von Angst und Depression vermindern sowie das Leben verlängern kann.

Abschied nehmen



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

„Jedes Kind, das die Welt erblickt, erhält – zurecht – unendlich viel Aufmerksamkeit. Von den Eltern, Ärzt:innen, Pflegepersonal, Angehörigen. Es wird alles getan, damit der neue Erdenbürger, die neue Erdenbürgerin unbeschadet und so sanft wie möglich im Leben „ankommt“. Obwohl die Geburt eines Kindes für uns Ärzt:innen Routine ist, verläuft jede Geburt anders, ist individuell verschieden. Manche Kinder kommen schnell, fast überfallsartig, manche zu früh, manche spät – und brauchen Unterstützung. So speziell und individuell jeder Mensch geboren wird und lebt, so einzigartig und persönlich gestaltet sich auch sein letzter Weg.“

Viele Menschen spüren, wenn die Krebserkrankung fortschreitet und ein Ausmaß erreicht, wo die Endlichkeit des Lebens näher rückt und Sterben plötzlich Thema wird.

„Ich ahnte es ...“

Oft braucht es dazu keine aktuellen Befunde, kein „schwarz auf weiß“, kein Arztgespräch. Manche Patient:innen sprechen von einer „Ahnung“, die sie schon hatten. Andere Patient:innen trifft das Ergebnis eines schlechten Befundes wie ein Blitz. Auch wenn sie sich in einer fortgeschrittenen Phase der Erkrankung befunden hatten und sich dessen auch bewusst waren, hatten sie oft über längere Zeit eine halbwegs stabile Erkrankungssituation und ein gutes Leben. Ein Leben, das zwar geprägt war von Dauertherapie und Einschränkungen aber auch von Lebensfreude und Hoffnung.

Diese Hoffnung kann durch einen unerwartet schlechten Befund jäh zerstört werden. Nichts hatte doch vor der Kontrolluntersuchung darauf hingedeutet, dass die Erkrankung so massiv fortschreitet und die Medizin an ihre Grenzen stößt. Wenn klar wird, dass die verbleibende Lebenszeit nur mehr

sehr begrenzt ist, fehlen vielen Betroffenen die Worte. Dies bedeutet für die Erkrankten und ihre Angehörigen gleichermaßen eine große Herausforderung mit heftigen Gefühlsreaktionen, die oft Hilflosigkeit und Sprachlosigkeit auslösen.

➤ DAS UNAUSSPRECHLICHE ANSPRECHEN

Nichtsdestotrotz ist es wichtig, dem Unaussprechlichen einen Namen zu geben, über den bevorstehenden Tod zu sprechen und dadurch die Gelegenheit zu nutzen, Unerledigtes zu klären, formale Angelegenheiten zu regeln und Wünsche und Bedürfnisse klar zu formulieren. So schwer es auch anfangs erscheint – scheuen Sie sich nicht davor, Ihre Gefühle zu zeigen und klare Worte zu finden, um auszudrücken, was Sie jetzt brauchen. So kann der Wunsch nach Selbstbestimmtheit und Würde bis zuletzt erfüllt werden.

Den Tod als etwas Natürliches anzusehen, gelingt im Kontext einer Krebserkrankung nur selten. Meist steht das Sterben an einer Krebserkrankung für etwas Bedrohliches, Dunkles, Unerwünsch-

tes und Trauriges. Die Tatsache, sich verabschieden zu müssen, die Vorstellung, den geliebten Angehörigen nicht mehr zu sehen, nicht mehr das Leben zu teilen, ist eine emotional überaus belastende, überfordernde und zutiefst traurige Situation.

Aber ob wir wollen oder nicht: Wir werden gezwungen, uns damit auseinanderzusetzen. Der bevorstehende eigene Tod oder der Tod eines nahen Angehörigen werfen unweigerlich viele Fragen und Ängste auf.

- „Werde ich Schmerzen haben?“
- „Werde ich Luft bekommen?“
- „Werde ich Angst haben?“
- „Werde ich gehen wollen?“
- „Wie sag ich es den Kindern?“
- „Was ist der Tod?“
- „Gibt es ein Leben danach?“

Die Erfahrung zeigt, dass eine offene und ehrliche Kommunikation zwischen allen Beteiligten hilft, die Zeit des Abschiednehmens besser gelingen zu lassen. Dazu gehören unter anderem die Gespräche zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin, als auch zwischen Patient/Patientin und den engsten Angehörigen – insbesondere mit dem Kind/den Kindern.

Die erfahrenen und einfühlsamen Krebshilfe-Berater:innen bleiben an Ihrer Seite. Wir helfen Ihnen und Ihren Angehörigen, Ängste auszusprechen, zeigen zu können und ein Gegenüber zu haben, das diese Angst versucht zu verstehen, die Angst ein Stückweit mitträgt und mitaushält. Das kann enorm hilfreich sein. Im Vordergrund steht die menschliche Zuwendung, Information und Hilfe.



In der Broschüre „Sanft und schmerzfrei – für ein Sterben in Würde“ finden Sie sehr viele hilfreiche Informationen für diese traurige und schmerzvolle Situation. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter nachstehendem Link oder QR-Code: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel2



» *Und wir alle müssen da sein, um den Sterbenden, die Sterbende bestmöglich zu begleiten und ein sanftes „Weggehen“ zu ermöglichen. Das Sterben kann viele Wochen und Monate dauern oder schnell, fast überraschend eintreten. Aber eines sollte es nie sein: geprägt von Angst, Schmerzen, Traurigkeit, Einsamkeit und Sprachlosigkeit. Jeder Sterbende und jede Sterbende verdient die gleiche ungeteilte Aufmerksamkeit und Unterstützung wie jeder neue Erdenbürger und jede neue Erdenbürgerin.*

Patientenrechte

Der **Abschnitt 1** der Patientencharta regelt „Grundsätzliches“.

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patient:innen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patient:innen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

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 Patient:inneninteressen
- ➔ Durchführung von Schadenersatzansprüchen

➤ Haben Angehörige ein Recht auf Mitbestimmung?

Bei volljährigen Patient:innen haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme: Wenn der/die Patient:in (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. einen Verwandten/Angehörigen) zu seinem/ihrer Stellvertreter:in bestimmt hat. Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um keine weitreichende medizinische Entscheidung handelt. In

diesem Fall kann ein Verwandter oder Angehöriger mit der sogenannten „gesetzlichen Vertretungsmacht der nahen Angehörigen“ für den/die Patient:in entscheiden (siehe „Patientenverfügung“).

➤ Wer entscheidet, wenn der Patient/die Patientin nicht ansprechbar ist?

Wenn der/die Patient:in nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, haben Ärzt:innen nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen. Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, haben Ärzt:innen nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben von Patient:innen zu retten oder die Gesundheit zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz „**Im Zweifel für das Leben**“ und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen. Jeder Mensch sollte eine Patientenverfügung erstellen, wenn man festhalten möchte, welche medizinische Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungs-

Patient:innenverfügung

äußerung selbst nicht mehr in der Lage sein sollte (z. B. bei Bewusstlosigkeit). Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung. Im Patientenverfügungsgesetz (PatVG) wird zwischen verbindlichen Patientenverfügungen und solchen, die zwar nicht verbindlich sind, aber trotzdem der Ermittlung des Willens der Patient:innen zugrunde gelegt sind, unterschieden.

➤ Voraussetzung

Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist eine **umfassende ärztliche Aufklärung**. Sie muss schriftlich mit Angabe des Datums vor einem/r **Rechtsanwält:in/Notar:in**/rechtskundigen Mitarbeiter:in der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. **Sie bleibt für acht Jahre verbindlich** (außer der/die Patient:in hat eine kürzere Frist bestimmt) und muss dann wieder bestätigt werden. Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss in der Lage sein, Grund und Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen.

➤ Patientenverfügungsregister

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im Patientenverfügungsregister **des österreichischen Notariats sowie der österreichischen Rechtsanwälte** registriert werden.

In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister. Quelle und weitere Informationen:

www.rechtsanwaelte.at/buergerservicelcorner/patientenverfuegungsregister/



➤ Vertrauensperson

In der Patientenverfügung kann eine Vertrauensperson bestimmt werden, die das Recht hat, im gleichen Ausmaß wie der/die Patient:in, Auskunft über den Gesundheitszustand zu bekommen. Eine Vertrauensperson hat jedoch kein Mitspracherecht bei Entscheidungen.

EINSICHT IN PATIENTENAKTEN

Patient:innen haben ein unbeschränktes Recht auf Einsicht in ihre ärztliche Dokumentation. Gleiches gilt für die Herausgabe der Befunde. Der Arzt/ die Ärztin ist dazu verpflichtet, dem Patient:innen/der Patientin auf Wunsch eine Kopie der Unterlagen auszuhändigen. Patient:innen, die sich nicht von ELGA abgemeldet haben, können auf diesem Weg direkt Einsicht in ihre Akte nehmen.

HABEN ANGEHÖRIGE EIN RECHT AUF AUSKUNFT?

Angehörige haben grundsätzlich kein Recht auf Auskunft. Patient:innen können jedoch Vertrauenspersonen benennen, die Informationen erhalten dürfen oder eine Vollmacht ausstellen, die Angehörige berechtigt, z. B. Krankenunterlagen anzufordern. Ist jemand nicht mehr entscheidungsfähig, kann die Erwachsenenvertretung oder eine vorsorgebevollmächtigte Person Einsicht nehmen.

Erwachsenenvertretung

Seit 1. Juli 2018 gibt es vier verschiedene Formen der Vertretung für Erwachsene:

➤ **Vorsorgevollmacht**

Die Vorsorgevollmacht ist die **größtmögliche Form der Selbstbestimmung**. Sie wird erst dann wirksam, wenn die Person für die davon umfassten Angelegenheiten nicht mehr entscheidungsfähig ist. In der Regel wird eine Vorsorgevollmacht einer nahestehenden Person erteilt (z.B. Angehörige, Freund:innen, etc.). Die Vorsorgevollmacht kann nur vor einem Notar, einem Rechtsanwalt oder einem Erwachsenenschutzverein (falls ausreichend Kapazitäten vorhanden sind) errichtet werden. Sie muss schriftlich sein. Eine weitere Voraussetzung für die Errichtung ist die Geschäftsfähigkeit. Die Vorsorgevollmacht wird im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert.

➤ **Gewählte Erwachsenenvertretung**

Die „gewählte Erwachsenenvertretung“ ist eine gänzlich neu eingeführte Vertretungsform. Sie ist für jene Fälle gedacht, in denen nicht rechtzeitig vorgesorgt

wurde. Denn: Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht kann hier unter bestimmten Voraussetzungen auch eine nicht mehr voll handlungsfähige Person noch einen gewählten Erwachsenenvertreter für sich bestimmen.

➤ **Gesetzliche Erwachsenenvertretung**

Sie kommt dann in Betracht, wenn keine Vorsorgevollmacht oder gewählte Erwachsenenvertretung mehr möglich ist.

➤ **Gerichtliche Erwachsenenvertretung**

Die bisherige Sachwalterschaft wurde durch die sogenannte „gerichtliche Erwachsenenvertretung“ abgelöst. Erst wenn keine der anderen Vertretungsformen möglich ist (z. B. keine Angehörigen für eine Vertretung zur Verfügung stehen oder weil die zu besorgenden Angelegenheiten zu komplex sind) soll die gerichtliche Erwachsenenvertretung in Betracht kommen.

Quelle und weitere Informationen:
www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/Seite.2900301.html



Eigenhändiges Testament

Die meisten Menschen denken nicht (gerne) an die eigene Endlichkeit des Lebens und schon gar nicht daran, ihren letzten Willen zu formulieren. **Viele Menschen erleben es aber als sehr beruhigend, wenn sie wissen, dass ihr letzter Wille geregelt und festgehalten wurde.** Wir wollen Sie ermutigen, einen letzten Willen, eine eigenhändige Verfügung (früher nur „Testament“) zu verfassen.

Ein Testament kann vor allem vermeiden, dass nach dem Tod etwas gegen den eigentlichen, persönlichen Willen ausgeführt wird. Dies inkludiert materielle und immaterielle Wünsche:

- Wem möchte ich z. B. Erspartes hinterlassen?
- Wie soll mein Begräbnis sein?
- Wer soll über mein Ableben informiert werden?
- Wer soll sich um mein geliebtes Haustier kümmern?
- Wem möchte ich bestimmte Lieblingsstücke zukommen lassen?
- Wem möchte ich vielleicht nach meinem Tod etwas mitteilen, wofür ich zeit meines Lebens keine Gelegenheit oder nicht den Mut hatte?

➤ Was ist zu beachten?

Der gesamte Text muss vom Testamentsverfasser **eigenhändig geschrieben und unterschrieben werden** (am Ende des Textes, mit vollem Namen). Es ist zu empfehlen, auch ein **Datum** anzufügen (wichtig, falls mehrere Testamente vorliegen). **Zeugen sind nicht notwendig.** Das eigenhändige Testament kann auch gegen eine geringe Gebühr bei einem Notar oder einem Rechtsanwalt hinterlegt werden.

➤ Registrierung

Zu empfehlen ist die Registrierung des Testaments im **Zentralen Testamentsregister der Österreichischen Notariatskammer oder Rechtsanwaltskammer.** Im Sterbefall fragt der zuständige Notar bei diesem Register an und kann sich das Testament zusenden lassen. Auf jeden Fall kann so verhindert werden, dass jemand, der das Testament findet und inhaltlich damit nicht einverstanden ist, dieses unterschlägt.

Quelle und weitere Informationen:
www.oesterreich.gv.at/themen/dokumente_und_recht/erben_und_vererben/2/1/Seite.791031.html#AllgemeineInformationen

** im Gegensatz zum eigenhändigen Testament steht das fremdhändige Testament:
Fremdhändiges Testament: Wird das Testament mit einer Schreibmaschine, mit einem PC oder handschriftlich von einer dritten Person geschrieben, liegt ein **fremdhändiges Testament** vor, das nur unter bestimmten Voraussetzungen gültig errichtet werden kann.*



Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)

office@krebshilfe-bgld.at

www.krebshilfe-bgld.at

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

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung unter:
Tel.: (0463) 50 70 78

office@krebshilfe-ktn.at

www.krebshilfe-ktn.at

- 9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

• 2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30

Tel.: 050766-12-2297

krebshilfe@krebshilfe-noe.at

www.krebshilfe-noe.at

• 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)

Tel.+Fax: (02742) 77404

stpoelten@krebshilfe-noe.at

• 3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)

Tel.+Fax: (07412) 561 39

persenbeug@krebshilfe-noe.at

• 3340 Waidhofen/Ybbs

Tel.: (0664) 514 7 514

waidhofen@krebshilfe-noe.at

• 2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46

Tel.: (050766)12-1389

mistelbach@krebshilfe-noe.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

- 2230 Gänserndorf (in der ÖGK)

Tel.: (0664)3237231

mistelbach@krebshilfe-ooe.at

- 3580 Horn, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK)

Tel.: (0664) 886 235 86

horn@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

- 4020 Linz, Harrachstraße 15

Tel.: (0732) 77 77 56

beratung@krebshilfe-ooe.at

office@krebshilfe-ooe.at

www.krebshilfe-ooe.at

- 4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)

Tel.: (0660) 45 30 441

beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

- 5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)

Tel.: (0699) 1284 7457

beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

- 4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

- 4240 Freistadt, Zemannstr. 33 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 452 76 34

beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

- 4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Str. 46

(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432

beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

- 4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11

(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56

beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

- 4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,

(Beratungsstelle Famos)

Tel.: (0660) 927 33 81

beratung-perg@krebshilfe-ooe.at

- 4910 Ried/Innkreis, Marktplatz 3 (ÖGK)

Tel.: (0660) 97 444 06

beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

- 4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

- 4780 Schärding, Tummelplatzstraße 7

(FIM – Familien- & Sozialzentrum)

Tel.: (0664) 44 66 334

beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

- 4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 91 11 029

beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

- 4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31

(im ÖGK-Gebäude)

Tel.: (0664) 547 47 07

beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

- 4600 Wels, Rot-Kreuz-Straße 1 (ÖGK)

Tel.: (0660) 50 98 550, (07242) 42896

beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder

beratung@krebshilfe-sbg.at

www.krebshilfe-sbg.at

- 5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
- 5110 Oberndorf, Paracelsusstraße 18.
Seniorenwohnhaus St. Nikolaus Oberndorf
Persönliche Beratung nach telefonischer Voranmeldung
- 5400 Hallein, Krankenhaus Hallein, Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung, jeden 2. Montag im Monat
- 5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 2. Montag im Monat
- 5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3, Haus Luise
Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat
- 5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus, Tauernklinikum Zell am See, Paracelsustraße 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

- 8042 Graz,
Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0

beratung@krebshilfe.at

www.krebshilfe.at

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

Terminvereinbarung und Info für alle steirischen Bezirke:

Tel.: (0316) 47 44 33-0

beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:

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

Beratungsstellen in TIROL

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

Psychoonkologische Beratung

Bitte um telefonische Terminvereinbarung

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

Für Kinder und Jugendliche von an Krebs erkrankten Eltern:

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

Kunsttherapie für alle onkologischen Patient:Innen und Ihre Angehörigen:

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

Beratungsstellen in VORARLBERG

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

Beratungsstelle in WIEN

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

Österreichische Krebshilfe Dachverband

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

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

Selbsthilfegruppe Pankreaskarzinom

www.selbsthilfe-pankreaskarzinom.at

**Die Österreichische Krebshilfe dankt den
medizinischen Expertinnen und Experten für die
ehrenamtliche Mitarbeit und Ihre wertvolle Expertise:**

OeGHO

Österreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

IMPRESSUM:

11/24

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19/10 • A-1010 Wien,
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-90 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktionsleitung: Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche • Redaktion: Doris Kiefhaber
Grafik: Gorillas – Agentur für Kommunikation und Design • Druck: Druckerei Janetschek GmbH, www.janetschek.at

www.krebshilfe.net