Foto: www.medical-pictures.de

BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • HILFE

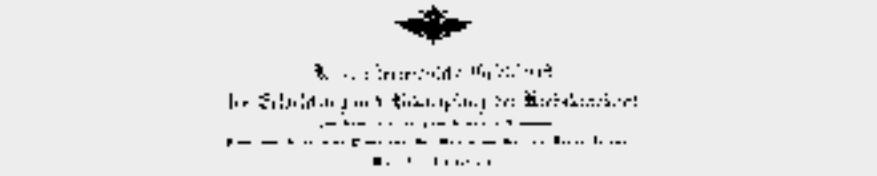
ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

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, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater stehen Patienten und Angehörigen in ca. 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 Wirtschaftsprüfern jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.

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

Die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs trifft wie ein Blitz, ohne Vorwarnung, löst eine Art Schockzustand aus. Als Onkologe bin ich täglich mit dem Schicksal vieler Patienten und ihrer Angehörigen konfrontiert. Es ist mir daher auch ein persönliches Bedürfnis, Ihnen mit der vorliegenden Broschüre eine Zusammenfassung der verschiedensten Informationen zum Thema Bauchspeicheldrüsenkrebs anzubieten und Ihnen auch Mut und Hoffnung geben. Scheuen Sie sich bitte trotzdem nicht, Ihren behandelnden Ärzten alle Fragen zu stellen, die Sie beschäftigen. Und bitte vergessen Sie nicht: Niemand muss mit der Diagnose Krebs alleine fertig werden. Die Österreichische Krebshilfe ist in ganz Österreich für Sie da – kostenlos und auf Wunsch auch anonym.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef THALER Vorstandsmitglied der Österreichischen Krebshilfe und der Austrian Breast & Colorectal Study Group, ABCSG

Jährlich wird bei ca. 1750 Österreichern Bauchspeicheldrüsenkrebs diagnostiziert. Bei dieser Erkrankung ist im Frühstadium durch Operation und nachfolgende Chemotherapie eine Heilung möglich. Im fortgeschrittenen Stadium kann eine Symptomkontrolle und eine Lebensverlängerung erreicht werden. Durch engagierte klinische Forschung konnten in den letzten Jahrzehnten sowohl in der Diagnosestellung als auch in der Therapie deutliche Fortschritte erzielt werden. Durch die Zusammenarbeit von verschiedenen Fachrichtungen, die sich mit onkologischen Erkrankungen befassen, und durch die engagierte Arbeit von akademischen Studiengruppen wie der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG), ist es gelungen, neue Therapiemöglichkeiten, schonendere Operationsmethoden und innovative Medikamente zu entwickeln und auch frühzeitig in Österreich zu etablieren.

Aus dem Inhalt

Was ist Krebs **5**
Diagnose Krebs 7
Individueller Behandlungsplan 8
Die Bauchspeicheldrüse 11
Bauchspeicheldrüsenkrebs 12
Diagnoseverfahren 14
Klassifikation des Tumors 16

Therapie **17**
Therapieplanung 17
Operation 18
Chemotherapie 20
Neue Therapien 21
Klinische Studien 22
Nachsorge 25
Spezialzentren 26
Komplementäre Maßnahmen 28

Nebenwirkungsmanagement **30**
Schmerzen 31
Ernährung 32

Weiterführende Informationen **34**
Patientenrechte 34
Palliative Hilfe 37

Hilfe bei der Österreichischen Krebshilfe **38**
Psychoonkologische Beratung und Begleitung 40
Finanzielle Hilfe 42
Adressen 44

Was ist Krebs?

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

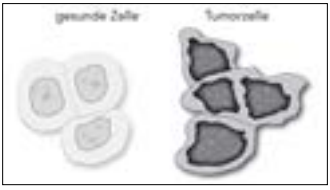
Der **Begriff KREBS** wurde vom griechischen Arzt Hippokrates vor fast 2400 Jahren geprägt. Die, auf gesundes Gewebe übergreifenden Tumore, hat er mit den Scheren des Krebses verglichen. Bereits die alten Ägypter waren von Krebs betroffen. Funde, die bis 3000 vor Christus zurückgehen, bestätigen dies.

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

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

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Krebs kann grundsätzlich bei jedem Menschen entstehen. Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, UV-Strahlung und auch Bewegungsmangel erhöhen allerdings deutlich das persönliche Krebsrisiko. Laut Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) können 30 – 50% der Krebserkrankungen durch Vermeidung dieser Risikofaktoren und durch etablierte Präventionsmaßnahmen verhindert werden.

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. So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung auf Tochterzellen weitergegeben werden. Diese



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

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

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

DNS *= Desoxyribonukleinsäure*

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

Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung von Krebsgenen *(Onkogene)*. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum.

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

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

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

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

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

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

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

Diagnose Krebs – was nun?

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

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

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

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

Es liegt in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass die „Chemie“ zwischen Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt nicht stimmt. Wenn dies der Fall ist oder Ihr Arzt nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen. Ein vertrauensvolles Patientenverhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei.

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

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

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

Ihr individueller Behandlungsplan

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

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

Das Tumorboard
Der **individuelle Behandlungsplan** wird von Experten der verschiedenen Fachrichtungen erarbeitet. Welcher Fachrichtung die am Tumorboard teilnehmenden Mediziner angehören, hängt von der Art der Krebserkrankung des Patienten ab. Bei Bauchspeicheldrüsenkrebs sind dies Experten aus den Bereichen der Chirurgie, der Onkologie, der Strahlentherapie, der Radiologie und der Pathologie. Auch Experten anderer Fachrichtungen können hinzugezogen werden und natürlich auch alle Mitarbeiter, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind.

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

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

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

Befunde besser verstehen ...

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

Anamnese

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

„Positiver“ / „Negativer“ Befund

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

Tumormarker

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

„o. B.“ – Befund

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

Buchstaben- und Zahlenkodierungen

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

Stadieneinteilung / „Staging“

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

Klassifikation

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

Grading

Nach dieser Beurteilung (Rangfolge) 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** (*nodus lymphaticus*). Fehlen bzw. Vorhandensein von regionären Lymphknotenmetastasen
M	Metastasen	Fehlen bzw. Vorhandensein von **Fernmetastasen**

T1 bis T4 für den Primärtumor
Bei der T-Kategorie beschreiben die Ziffern 1 – 4 die zunehmende Größe und Ausbreitung des Primärtumors. Bei einigen Tumoren unterteilen die Fachleute noch genauer (T-Ziffern plus Zusätze mit den Kleinbuchstaben a bis d).

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

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

Die Bauchspeicheldrüse

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 Bauchspeicheldrüsenschwanz 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.

Die wichtigsten Enzyme der Bauchspeicheldrüse:

Amylase:
verdaut Kohlenhydrate

Trypsin:
verdaut Eiweiße

Lipase:
verdaut Fette

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.

Insulin senkt, Glukagon steigert *den Blutzuckerspiegel*

Bauchspeicheldrüsenkrebs

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.*

Entstehung

Bauchspeicheldrüsenkrebs kann grundsätzlich bei jedem Menschen entstehen. Darüber hinaus können **erbliche** und **Lebensstil**-Faktoren eine Rolle spielen: Sind mindestens zwei in einer Linie Verwandte an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankt, empfiehlt sich eine genetische Beratung an einem Spezialzentrum (s. S. 20), um ein – sehr seltenes – familiäres Pankreaskarzinom auszuschließen.

Weitere erbliche Faktoren sind andere erbliche Krebserkrankungen (z. B. erblicher Brustkrebs und Dickdarmkrebs) und eine vererbte Bauchspeicheldrüsenentzündung.

Wesentlich häufiger wird die Entstehung von Bauchspeicheldrüsenkrebs durch **Lifestyle-Faktoren** wie Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und chronische Bauchspeicheldrüsenentzündungen verursacht.

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, 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.

Engt ein Tumor den Gallengang ein, der durch den Pankreaskopf verläuft (s. S.11), kann der in der

Leber produzierte Gallensaft nicht ablaufen. In diesem Fall kann aufgrund 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.

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.

Bei Patienten mit fortgeschrittenen Bauchspeicheldrüsentumoren kommt es mitunter zu Störungen der Insulinproduktion. Betroffene entwickeln daher Anzeichen eines **Diabetes**, also der Zuckerkrankheit.

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

Diagnoseverfahren

Endosonografie
Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, 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 Kurzanästhesie.*

Bei Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenkrebs leitet Ihr Arzt 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 körperliche Untersuchung

Das ausführliche Gespräch mit Ihrem Arzt 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 **Magnetresonanz-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.

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 **Gewebeproben** *(Biopsien)* im Rahmen von Endosonografien (s. S. 10) 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.

Die Krebshilfe-Broschüre „Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs“ gibt Ihnen ausführliche Informationen über alle Untersuchungen, die bei Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenkrebs durchgeführt werden. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

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 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 *Truncus coeliacus* oder der *A.mesenterica superior*
T4	Tumor infiltriert *Truncus coeliacus* oder *A.mesenterica superior*

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

Therapieplanung

Ihr Arzt wird mit Ihnen ausführlich über Ihren Befund und die geplanten Behandlungsschritte sprechen. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Sie haben das Recht, sich ausführlich informieren zu lassen.

Manchmal lässt der Spitalsalltag nicht zu, dass sich Ihr Arzt ausreichend Zeit für Sie nehmen kann. Sie haben aber den Anspruch, über die Möglichkeiten der Therapie, weitere Vorgehensweisen sowie die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Behandlungsverfahren aufgeklärt zu werden.

Treffen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt eine Entscheidung. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um sich über die möglichen Therapieformen zu informieren.

Therapiewahl

Das Hauptziel jeglicher Therapieplanung ist es, den Tumor durch Operation vollständig zu entfernen. Neben der Operation stehen dem Arzt noch Therapieformen wie die Strahlen- oder Chemotherapie zur Verfügung.

In spezialisierten interdisziplinären Zentren gelingt es immer öfter, einen bei der Diagnose nicht operablen Tumor durch eine Vorbehandlung so zu „schrumpfen“, dass eine radikale chirurgische Entfernung doch möglich wird.

Gerade in den letzten Jahren haben neue Therapieformen (zielgerichtete Therapien) die Prognose der Erkrankung wesentlich verbessert.

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

Wichtig bei der Therapieplanung und -entscheidung ist das Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt – nehmen Sie dazu ruhig auch einen Angehörigen mit. Eine gemeinsame Entscheidung trägt ganz wesentlich zu den Erfolgsaussichten Ihrer Therapie bei.

Als „mündiger Patient“ haben Sie aber auch das Recht, eine ärztliche Zweitmeinung zur vorgeschlagenen Therapieplanung einzuholen. Wenden Sie sich an die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe (s. S. 42) – die Berater helfen Ihnen kostenlos und auf Wunsch auch anonym.

Die Behandlung von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs sollte ausschließlich in Spezialzentren (s. S. 18) durchgeführt werden. Dort wird in einem interdisziplinären Tumorboard über jeden einzelnen Krankheitsfall diskutiert und dafür ein Behandlungskonzept gemäß den internationalen Therapiestandards erstellt.

Die Operation

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

Ist der Tumor auf die Bauchspeicheldrüse begrenzt und sind die angrenzenden Blutgefäße und Organe nicht betroffen, steht die radikale chirurgische Entfernung 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 entnommen und auf abgewanderte Tumorzellen untersucht.

*Die **kurative Operation** dient der Heilung.*

*Die **palliative Operation** dient der Linderung von Schmerzen.*

Art und Umfang der Operation hängen davon ab, wo sich der Tumor innerhalb der Bauchspeicheldrüse befindet. Unter Umständen müssen auch benachbarte Organe oder Teile davon mitentfernt werden. Bei einem Operationsverfahren *(Whipple-OP)* werden beispielsweise neben dem Pankreaskopf und dem Zwölffingerdarm auch die Gallenblase, ein Gallengang und Teile des Magens entfernt, wobei heute von spezialisierten Chirurgen häufig magenerhaltend operiert wird *(Watson-Traverso-Longmire)*.

In einem anderen Fall kann auch die Entfernung der Milz oder der gesamten Bauchspeicheldrüse notwendig sein.

Bauchspeicheldrüsenoperationen sind komplexe und schwierige Operationen, die auf dem höchsten Qualitätslevel nur von erfahrenen Chirurgen mit hoher Fallzahl ausgeführt werden können. Durch diese sogenannte Zentrumsmedizin ist es gelungen, die in früheren Jahren doch hohe Komplikationsrate dieser schwierigen Operationen drastisch zu senken.

Es ist zu empfehlen, den Chirurgen des Vertrauens nach der Fallzahl in der jeweiligen Abteilung sowie den aktuellen Mortalitäts- und Morbiditätszahlen zu fragen und allenfalls die Operation in einem spezialisierten Zentrum (s. S. 20) durchführen zu lassen.

Beschwerden nach der Operation

Bei vielen Patienten genügt der Rest der verbleibenden Bauchspeicheldrüse zur Erhaltung eines normalen Zuckerstoffwechsels im Körper. Wurde die Bauchspeicheldrüse komplett entfernt bzw. war sie bereits vorgeschädigt (z. B. nach Entzündungen), dann ist manchmal nach der Operation eine **Insulinzufuhr** erforderlich um die Blutzuckerwerte auf normale Werte senken zu können.

Die Wiederherstellung der Ableitung des Bauchspeicheldrüsensaftes wird durch eine **Dünndarmschlinge**, die an den Bauchspeicheldrüsenrest genäht wird, sichergestellt. In diese Dünndarmschlinge wird meistens auch der **Gallengang** eingenäht, da die Gallenflüssigkeit zur Verdauung der aufgenommenen Nahrung unbedingt notwendig ist. Ist diese Herstellung operativ nicht möglich, wird die fehlende Enzymmenge durch die Gabe eines **Enzympräparates** ersetzt.

Bei noch vollständig erhaltenem Magen muss die Magensäuremenge 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 Resorption von Fetten nach der Entnahme der Bauchspeicheldrüse kann die Aufnahme **fettlöslicher Vitamine** (A, D, E, K) gestört sein. Um dies zu beheben, kann eine Injektion oder die Gabe von Vitamin-Tabletten/-Kapseln eingesetzt werden.

Ausführliche Informationen und zahlreiche Empfehlungen zur Ernährung bei Bauchspeicheldrüsenkrebs lesen Sie in der Broschüre „Ernährung bei Krebs“.

Chemotherapie

Ausführliche Informationen über die Therapien bei Krebs lesen Sie in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre.

*FOLFIRINOX ist eine Kombination aus **Fol**insäure (Leucovorin) und den Zytotostatika 5-**F**luorouracil **Irin**otecan und **Ox**aliplatin.*

Die Chemotherapie kann in verschiedenen Abschnitten des Therapieplanes eingesetzt werden:

Neoadjuvant

Aufgrund der Nähe der Bauchspeicheldrüse zu großen Blutgefäßen des Bauchraumes ist eine radikale Operation häufig nicht sofort möglich. In dieser Situation kann durch eine Chemotherapie oder eine kombinierte Chemo- und Strahlentherapie **vor der Operation** *(neoadjuvant)* eine **Verkleinerung des Tumors** erzielt werden.

Adjuvant

Auch **nach erfolgreicher Operation** besteht ein hohes Rückfallrisiko *(Rezidiv)*. Nach vollständiger Entfernung des Tumors wird deshalb eine ergänzende *(adjuvante)* Chemotherapie durchgeführt, sofern der Patient für diese Behandlung körperlich genügend belastbar ist und keine Fernmetastasen vorliegen. Die zusätzliche Chemotherapie soll die **Heilungschancen verbessern** und einen Rückfall verhindern oder so lang wie möglich hinauszögern.
Für die meisten Patienten beginnt die Chemotherapie nach Möglichkeit spätestens sechs Wochen nach der Operation und wird über 6 Monate durchgeführt.

Neueste klinische Studien zeigen die beste Wirksamkeit zur Verhinderung des Rückfalls durch eine Kombination von drei Zytostatika *(FOLFIRINOX)*. Bei hohem Lebensalter oder bei Vorliegen von Begleiterkrankungen, welche diese intensive Chemotherapie nicht erlauben, kann als Alternative ein gut verträgliches Zytostatikum aus der Gruppe der *Antimetaboliten (Gemcitabin)*, eingesetzt werden.

Palliativ

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. Palliative Chemotherapie ist einer reinen **Symptomlinderung** (z. B. einer alleinigen Schmerztherapie) überlegen, da sie die Lebensqualität verbessert und die Überlebenszeit verlängern kann.

Neue Therapien

Neben den bisherigen Standardverfahren zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs werden laufend neue Methoden erprobt, die die Therapie verbessern sollen.

Wesentliche Fortschritte wurden in den vergangenen Jahren durch spezifische **Kombinationen** mehrerer bereits bekannter Zytostatika und durch die Modifikation von Zytostatika durch Verkapselung in Fettbläschen *(nanoliposomales Irinotecan)* oder durch Bindung an Eiweismoleküle *(Albumingebundenes Paclitaxel)* erzielt.

Zielgerichtete Therapien

Ein neuer Therapieansatz sind auch die so genannten **zielgerichteten Therapien** *(targeted therapy)*. Sie greifen in verschiedene Signalwege des Tumorstoffwechsels ein und wirken gezielt gegen bösartiges Gewebe.

Wirkstoffe aus der Gruppe der zielgerichteten Therapien richten sich beispielsweise gegen Faktoren, die das Tumorwachstum fördern, unterbinden die Blutversorgung des Tumors oder verhindern die Signalübertragung zwischen Tumorzellen.

Ein **Tyrosinkinasehemmer** ist derzeit der einzige Wirkstoff aus der Gruppe der zielgerichteten Therapien, der zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs zugelassen ist.

Beim metastasierten Bauchspeicheldrüsenkrebs kann eine Kombination aus dem Standard-Chemotherapeutikum und dem Tyrosinkinasehemmer zum Einsatz kommen.

Dieser Tyrosinkinasehemmer richtet sich gezielt gegen Bindungsstellen von Wachstumsfaktoren auf der Oberfläche der Krebszellen. Diese Bindungsstellen werden von den Tumorzellen oftmals im Übermaß gebildet. Docken die Wachstumsfaktoren daran an, erhalten die Zellen das Signal für ungehemmtes Wachstum. Der Tyrosinkinasehemmer unterbindet die von den Bindungsstellen vermittelte Signalübertragung, wodurch das Wachstum der Tumorzellen blockiert wird.

Diese Behandlung kann die Überlebenszeit von Patienten mit metastasiertem Bauchspeicheldrüsenkrebs gegenüber einer alleinigen Chemotherapie verlängern.

Mit klinischen Studien untersuchen Ärzte die Wirkung neuer Medikamente auf Krebszellen und damit die Wirkung auf die Krebserkrankung. Diese neue Therapieformen werden mit bewährten Standardtherapien verglichen. Dies ist der einzige Weg, um neue Krebstherapien zu erproben und um neue wirkungsvollere Therapieformen zu finden.

Der Tyrosinkinasehemmer steht in Tablettenform zur Verfügung. Häufigste Nebenwirkung der Behandlung ist ein akneähnlicher Hautausschlag, der allerdings in den meisten Fällen mit Hilfe entsprechender Hautlotionen und Medikamente rasch und gut behandelbar ist.

Klinische Studien

Klinische Studien haben generell das Ziel, neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von Erkrankungen zu erforschen und damit die Behandlungsergebnisse und somit auch die Heilungschancen des individuellen Patienten zu verbessern. Jede klinische Studie ist auf die Beantwortung wissenschaftlicher Fragen ausgerichtet.

In der Krebsforschung wird eine klinische Studie meistens Durchgeführt, um bessere Therapiemöglichkeiten für den einzelnen Krebspatienten zu etablieren.

Lange Zeit waren die medikamentösen Standardtherapien mit Zytostatika die Grundlage für die Entwicklung neuer Substanzen. D. h. 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 den Patienten hängt die individuelle Entscheidung für eine bestimmte Therapie von vielen Faktoren ab, u. a. von der Diagnose (Krebsform), dem Stadium, der Ausbreitung der Erkrankung, dem allgemeinen Gesundheitszustand und auch vom Alter. Dies gilt auch für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

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

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

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

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

Die Krebshilfe-Broschüre „Klinische Studien“ ist kostenlos unter www.krebshilfe.net erhältlich.

ABCSG
Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group

Der Fortschritt in der Onkologie – gerade bei einer so herausfordernden Erkrankung wie dem Pankreaskarzinom – kann nur durch klinische Forschung etabliert werden. Die international erfolgreichste österreichische Studiengruppe **ABCSG** bringt ihre jahrzehntelange Erfahrung mit klinischen Studienprojekten (bisher vor allem bei Brust- und Darmkrebs) nun für Österreich auch in die Erforschung und Fortschrittserarbeitung beim Bauchspeicheldrüsenkrebs ein.

2013 begannen die ersten klinischen Studienprogramme:

Programm ABCSG-P00
Bei dieser Studie wurde während der Operation die Anwendung eines speziellen Vlieses (mit Kollagen-Fibrin) getestet und ob dadurch eine häufige unerwünschte Operationsfolge (Fistelbildungen) verringert werden kann.

Programm ABCSG-P02
Die Studie ist ein Angebot für jene (leider sehr häufigen) Behandlungssituationen, in denen die Entdeckung der Erkrankung zu spät für eine primäre Operation erfolgt: das so genannte inoperable Pankreaskarzinom. In diesem zukunftsträchtigen Programm wird die derzeit wirksamste medikamentöse Therapie in Kombination mit detailliert geplanter Bestrahlungstherapie erprobt und evaluiert, ob damit nicht „inoperable“ Situationen doch bei manchen Betroffenen in „operable“ (und damit grundsätzlich heilbare) Situationen überführt werden können. 112 Patienten sollen insgesamt in mehreren österreichischen Zentren teilnehmen.

Detaillierte Informationen dazu sind bei der ABCSG erhältlich:

www.abcsg.org

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.

Ergänzend dazu wird eine Ultraschalluntersuchung, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie durchgeführt.

Onkologische Rehabilitation

Ziel der **onkologischen Rehabilitation** ist es, die Gesundheit, Aktivität und Leistungsfähigkeit des Patienten wiederherzustellen. Auch für die Angehörigen ist ein Aufenthalt des erkrankten Familienmitglieds in der onkologischen Rehabilitation meist eine große Erleichterung – in relativ kurzer Zeit wird oft ein großer Fortschritt auf körperlicher und seelischer Ebene erreicht.

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen. Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patienten anzupassen.

Ein Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden.

Bei den meisten Zentren ist jedoch mit Wartezeiten zu rechnen, sodass die Rehabilitation nicht immer unmittelbar nach dem Spitalsaufenthalt begonnen werden kann. Während einer Rehabilitation bleibt man in der Regel weiter im Krankenstand.

Eine Auflistung der onkologischen Rehabilitationszentren in Österreich finden Sie unter www.krebshilfe.net.

Die Krebshilfe-Broschüre „Bewegung bei Krebs“ informiert Sie über Bewegung und Sport nach einer Krebserkrankung..

Spezialzentren

Die Behandlung von Krebs ist besonders erfolgreich, wenn mehrere Abteilungen eines Hauses zusammenarbeiten.

Für jede Krebsart wird ein ganz individuell auf den einzelnen Patienten **optimales Behandlungskonzept** erstellt und dann interdisziplinär durchgeführt. Beim Bauchspeicheldrüsenkrebs ist die genaue Planung der Therapie in Abstimmung auf die Bedürfnisse des Patienten besonders wichtig.

Bei Bauchspeicheldrüsenkrebs ist es wissenschaftlich erwiesen, dass das Therapie-Ergebnis wesentlich von der „Fallzahl", also der Anzahl der pro Jahr an einer Abteilung operierten und/oder behandelten Patienten, abhängt. Daher ist die Behandlung in „Spezialzentren" sinnvoll.

Hier arbeiten unter kollegialer Führung aus Chirurgie, Onkologie und Strahlentherapie Fachleute der Pathologie, Nuklearmedizin, Radiologie und Anästhesie erfolgreich zusammen. Ein funktionierendes Netzwerk von Physiotherapie, Klinischer und Gesundheitspsychologie, Palliativmedizin, Ernährungsberatung, Sozialdienst und Stomatherapie trägt zum Therapieerfolg bei.

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

Der Patient profitiert durch diese gut strukturierten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten.

Spezialzentren in Österreich

In Österreich nehmen spezialisierte Zentren auch an klinischen Forschungsprogrammen teil. Nachfolgend finden Sie die Adressen dieser Zentren. Ein aktualisiertes Update finden Sie auch unter:

www.krebshilfe.net

WIEN	**Medizinische Universität Wien, Pancreatic Cancer Unit des Comprehensive Cancer Center** AKH Wien, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien www.ccc.ac.at/pcu/
	Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital Kundratstraße 3, 1100 Wien www.wienkav.at
	KH der Barmherzigen Schwestern Wien Stumpergasse 13, 1060 Wien www.bhswien.at/leistungsspektrum/chirurgie/leistungsspektrum/pankreas/
NÖ	**Landesklinikum St. Pölten, Chirurgische Abteilung** Propst-Führer-Straße 4, 3100 St. Pöltenh ttps://stpoelten.lknoe.at/
	Landesklinikum Wiener Neustadt, Chirurgische Abteilung Corvinusring 3–5, 2700 Wiener Neustadt https://wienerneustadt.lknoe.at/fuer-patienten/abteilungen/chirurgie.html
OÖ	**Ordensklinikum Linz, Chirurgische Abteilung** Fadingerstraße 1, 4020 Linz www.ordensklinikum.at/de/
	Ordensklinikum Linz, Interne Abteilung I Seilerstätte 4, 4010 Linz www.ordensklinikum.at/de/
	Kepler Universität Linz Krankenhausstraße 7a, 4020 Linz www.kepleruniklinikum.at/versorgung/kliniken/
	Klinikum Wels-Grieskirchen, Abteilung für Innere Medizin IV Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels www.klinikum-wegr.at/fachbereich/innere-medizin
SALZBURG	**LKH-Salzburg PMU, Chirurgische Abteilung** Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg https://salk.at/Chirurgie.html
	LKH-Salzburg PMU, Onkologie Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg www.onkologie-salzburg.com/
KÄRNTEN	**Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie** Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt am Wörthersee www.klinikum-klagenfurt.at/
TIROL	**Medizinische Universität Innsbruck, Chirurgie** Anichstraße 35, 6020 Innsbruck www.chirurgie-innsbruck.at/de/hpb
	Medizinische Universität Innsbruck, Onkologie Anichstraße 35, 6020 Innsbruck www.i-med.ac.at/patienten/ukl_inneremedizin5.html
VORARLBERG	**LKH-Feldkirch, Innere Medizin II** Carinagasse 47, 6807 Feldkirch www.lkhf.at/
STEIERMARK	**Medizinische Universität Graz, Chirurgie** Auenbruggerplatz 29, 8036 Graz http://chirurgie.uniklinikumgraz.at/Seiten/default.aspx
	Medizinische Universität Graz, Onkologie Auenbruggerplatz 29, 8036 Graz http://inneremedizin.uniklinikumgraz.at/onkologie/Seiten/default.aspx

Ergänzende Maßnahmen: Ja.

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

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

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

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

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

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

Naturheilverfahren

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

Die Methoden der Naturheilkunde werden von Krebspatienten oft angewandt, mit dem Ziel die körperliche und seelische Stabilisierung zu unterstützen.

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

Alternative „Methoden": Nein.

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

Alternative Methoden

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

Alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten **„pseudowissenschaftlichen" Krebsentstehungstheorien.** Die Befürworter dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Art und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker" gebunden.

Achtung vor Wunderheilern!

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

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

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

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

Nebenwirkungen lindern

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

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

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

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

Insbesondere sind aber auch auf dem Gebiet der **supportiven Therapie** – das sind unterstützende Therapien, die auch Nebenwirkungen der Chemotherapie mildern oder aufheben können – in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht worden. Hier sind die **Antiemetika –** Medikamente, die Übelkeit und Brechreiz mindern und bekämpfen – sowie die **hämatopoetischen (blutbildenden) Wachstumsfaktoren** – Medikamente, die eine Neubildung von Blutzellen im Knochenmark anregen – besonders herauszuheben.

Nebenwirkungen bei Bauchspeicheldrüsenkrebs

Wird Bauchspeicheldrüsenkrebs zu einem Zeitpunkt festgestellt, an dem er schon so weit fortgeschritten ist, dass er nicht mehr operativ entfernt werden kann, kann es zum Auftreten von **Komplikationen** kommen.

So können zum Beispiel der Gallengang, der Magenausgang oder der Zwölffingerdarm durch den Tumor eingeengt sein. Als Folge davon leidet der Patient an Gelbsucht beziehungsweise an Übelkeit und Erbrechen, da der Magen- und Darmtrakt keine

Nahrung mehr aufnehmen kann. Heute können vielfach nicht-chirurgische Eingriffe dem Betroffenen helfen: Über ein Endoskop kann der Arzt 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.

Viele Patienten leiden auch im Laufe der Therapie an Nebenwirkungen. Wichtig ist daher eine unterstützende Behandlung *(Supportivtherapie)*, die Beschwerden lindert und die Lebensqualität so weit wie möglich erhält.

Schmerzen

Patienten mit einem fortgeschrittenen Bauchspeicheldrüsenkrebs haben häufig starke 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**, Patienten dauerhaft von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Lebensqualität damit wesentlich zu verbessern.

Haben Sie keine Angst vor Schmerzmitteln und eventuell auftretenden Nebenwirkungen! Nur schmerzfrei kann Ihr Körper wieder zu Kräften kommen.

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

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

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

Die Krebshilfe-Broschüre „Schmerzbekämpfung bei Krebs“ ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Ernährung

Gerade beim Bauchspeicheldrüsenkrebs nimmt die Ernährung einen wichtigen Stellenwert ein. Wurde bei der Operation ein Teil des Magens 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 Ihrer Diätologin.

Bei **mangelnder Insulinproduktion** wird der betreuende Arzt wahrscheinlich eine zusätzliche Insulingabe verordnen, um den Blutzuckerspiegel einzustellen. Für diese Patienten gelten die Ernährungsrichtlinien bei Diabetes mellitus.

Allgemeine Ernährungsrichtlinien:

- Essen Sie mindestens **sechs Mahlzeiten täglich.**
- **Meiden Sie Alkohol** jeglicher Art.
- **Vermeiden Sie stark und lange erhitztes Fett** wie bei Backhuhn, Wiener Schnitzel etc.
- Generell empfiehlt sich das **Kochen, Dünsten und Dämpfen,** das **Braten in der Alufolie oder mit Butterbrotpapier im Backrohr.**
- **Schnell resorbierbare Kohlenhydrate** wie Zucker, Honig, Süßigkeiten, Mehlspeisen sind **nicht ratsam.** Langsam verdaut werden Nudeln, Haferflocken, Vollreis, Mischbrot. Künstlicher Süßstoff zum

Süßen z. B. von Kompotten ist möglich.

- **Gemüsesorten** wie Spinat, Mangold, Spargel, Karotten, Brokkoli, Zucchini, Kürbis u. Ä. werden im Allgemeinen gut vertragen.

- **Meiden Sie Gemüsesorten wie Kraut, Sauerkraut,** Kohl, Kohlrabi, Karfiol, Fisolen, Erbsen, Bohnen, Linsen, Lauch, Knoblauch, Zwiebeln, Rettich, Radieschen, Paprika etc.

- Legen Sie sich nicht unmittelbar nach dem Essen hin

Ausführliche Informationen über die richtige Ernährung bei Krebs gibt die gleichnamige Krebshilfe-Broschüre.

Patientenrechte

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

Artikel 2
Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3
Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

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

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

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

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

Recht auf Selbstbestimmung

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

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

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

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

Wer entscheidet, wenn der Patient nicht ansprechbar ist?
Wenn der Patient nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, hat der Arzt nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen.

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

Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, hat der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben des Patienten zu retten oder die Gesundheit des Patienten zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz **„Im Zweifel für das Leben“** und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen.

Die Patientenverfügung

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

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

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

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

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

Die Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht wird eine andere Person zum Stellvertreter in Gesundheitsangelegenheiten (oder auch in anderen Angelegenheiten, wie z. B. wirtschaftlichen Angelegenheiten) bestellt. Diese vom Patienten bestellte Person entscheidet bei Verlust der Willensbildungsfähigkeit, ob eine medizinische Behandlung durchgeführt wird oder nicht.

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

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

Über Patientenverfügung, Vertrauensperson und Vorsorgevollmacht informieren auch Patientenanwaltschaft und die Sozialversicherung.

Unterstützung in jeder Phase

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

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

Begleitung bis zuletzt

Der Österreichischen Krebshilfe und vielen Organisationen, die sich insbesondere für diese Patienten einsetzen, sowie natürlich auch den behandelnden Ärzten ist es wichtig, diesen Patienten ein schmerzfreies und würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen.

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

Schmerzfreiheit, Symptomkontrolle und Würde stehen dabei genauso im Mittelpunkt, wie den Patienten und ihren Angehörigen möglichst lange ein Leben in vertrauter Umgebung zu bewahren.

Die Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität" ist kostenlos unter www.krebshilfe.net erhältlich.

KONTAKTDATEN IN GANZ ÖSTERREICH	
Österreichische Krebshilfe	Kontaktdaten siehe Seite 44 ff.
Hospiz und mobiles Hospiz	www.hospiz.at

Lassen Sie sich helfen!

Dr. Gabriele TRAUN-VOGT
Vorstandsmitglied der Österreichischen Krebshilfe, Psychoonkologin, Klinische Psychologin und Psychotherapeutin

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

→

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

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

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

Die Nachricht von Ihrer Erkrankung kann auch bei Ihrer Familie und Ihren Freunden ein **Gefühlschaos** auslösen. Die richtigen Worte zu finden, richtig zu handeln und sinnvoll zu helfen, fällt den meisten Angehörigen in dieser Situation schwer. Aus Sorge, Hilflosigkeit und Angst wird daher häufig geschwiegen. Manchmal reagiert das Umfeld auch mit Hyperaktivität, guten Tipps und überschüttet Sie mit Erfahrungsberichten anderer Patienten und sogenannten Recherchen aus dem Internet. Das ist zwar gut gemeint, verwirrt und verunsichert allerdings. **Auch Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen“, oder die „Zauberformel“ vom „positiven Denken“, sind kontraproduktiv und überhaupt nicht hilfreich,** wenn man gerade mit der Diagnose Krebs konfrontiert wurde. **Holen Sie sich Hilfe bei den Profis.**

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

Tatsächlich spüren Kinder schon

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

Lassen Sie sich helfen!

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

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

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

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

→

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

Wir sind für Sie da.

Nina BERNHARD
Sprecherin der Krebshilfe-Beraterinnen

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

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

→

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

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

Viele Patienten und Angehörige beschäftigen Fragen wie:

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

Sie sind nicht alleine:

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

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

Leiden Sie oder Ihre Angehörigen in letzter Zeit vermehrt an:

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

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

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es diese Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen. Experten aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit, bieten Beratung und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen. **Die Krebshilfe-Beraterinnen nehmen sich für Sie Zeit, hören Ihnen zu und helfen.**

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

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

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

→

Psychoonkologen und eventuell weiteren Experten bekommen.

Im Umgang mit der Erkrankung gibt es leider kein Patentrezept, es gibt jedoch viele Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Achten Sie auf Ihre individuellen Bedürfnisse, Vorstellungen und Wünsche.
Vielfach ist der Wunsch nach Information vorherrschend. Dieses Recht haben Patienten. Richtige Informationen können Unsicherheiten und Ängste maßgeblich verringern. Denn nichts löst mehr Ängste aus als unsere eigene Phantasie.
Die Österreichische Krebshilfe bietet Patienten und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. In allen Belangen rund um die Krebserkrankung können Sie sich an uns wenden. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungstherapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen.

Aus Liebe zum Leben.

Finanzielle Hilfe

Doris KIEFHABER und Martina LÖWE
Geschäftsführung Österreichische Krebshilfe

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

Finanzielle Unterstützung

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

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

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet.

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

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

Der Antragsteller erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, die Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu behandeln.

Im Jahr 2018 investierte die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Herr V. *ist 24 Jahre alt, als er die Diagnose „Bauchspeicheldrüsenkrebs“ erhält. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von 1 1/2 und 3 Jahren. Bis zur Erkrankung arbeitete er in seinem erlernten Beruf als KFZ-Mechaniker. Er machte viele Überstunden, da seine Frau teilzeitbeschäftigt ist und er den Großteil des Familieneinkommens einbringt.*
Seit Beginn der Krebstherapie ist Herr V. im Krankenstand und bezieht mittlerweile nur mehr das stark reduzierte Krankengeld. Da er am Land und ziemlich abgeschieden lebt, muss Herr V. zu allen Therapien mit seinem Auto anreisen, was beträchtliche Kosten verursacht. Herr V. kommt regelmäßig in die regionale Beratungsstelle der Krebshilfe in seiner Nähe für psychologische Betreuung.
Die Österreichische Krebshilfe unterstützt die Familie V. mit der Übernahme eines Teils der krankheitsbezogenen Kosten (Fahrtkosten, Selbstbehalt Spital, Rezeptgebühr) mit einem monatlichen Beitrag von € 250 über einen Zeitraum von vier Monaten.

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

Beratungsstellen im BURGENLAND

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

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5 (BGKK)

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

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26 (BGKK)

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

7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15 (GKK)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

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

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

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

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

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

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

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

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

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Straße 31 (GKK)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

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

Beratungsstellen in SALZBURG

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

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

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

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

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

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

5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus, Tauernklinikum Zell am See, 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, Fax: (0316) 47 44 33-10
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

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

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

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

8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)

8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31 (Rotes Kreuz)

8680 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)

8786 Rottenmann, Hauptstr. 109c (Rotes Kreuz)

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

Beratungsstellen in TIROL

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

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

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

Wir bitten um vorherige telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

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

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

Beratungsstelle in WIEN

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

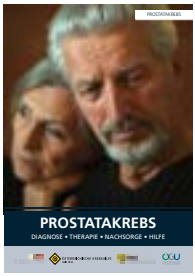
Österreichische Krebshilfe Dachverband

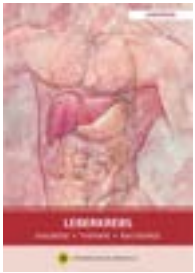
1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50, Fax: (01) 796 64 50-9
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

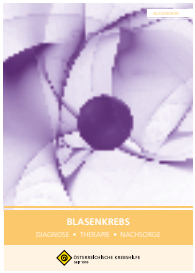
Selbsthilfegruppe Pankreaskarzinom

www.selbsthilfe-pankreaskarzinom.at

Kostenlose Krebshilfe-Broschüren







Wenn's weh tut!
1450
Ihre telefonische Gesundheitsberatung

1450: Die telefonische Gesundheitsberatung in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg

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

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

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

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

Haftungsausschluss

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

Geschlechtergerechter Sprachgebrauch

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

IMPRESSUM: 2/19

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19/10 • A-1010 Wien,
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktionsleitung: Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche • Redaktion: Mag. Martina Löwe
Grafik: Gorillas – Agentur für Kommunikation und Design • Druck: offset5020 Druckerei & Verlag GesmbH

www.krebshilfe.net