

KLINISCHE STUDIEN



Österreichische Krebshilfe – seit 1910

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

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

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



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater stehen Patienten und Angehörigen in rund 50 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten zur Verbesserung von Diagnose und Therapie bei.

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 stolzer Träger des Österreichischen Spendegütesiegels.



Aus dem Inhalt

Begriffserklärung	6
Vorteile für Studien-Teilnehmer	8
Risiken und Nebenwirkungen	9
Aufnahme in klinischen Studien	11
Klinische Studie oder Standardtherapie?	12
Studienarten	14
Die Phaseneinteilung	15
Patientenschutz	17
Studien-Durchführung	20
Schlussbemerkungen	22
Arzneimittelgesetz und -zulassung in Österreich und in der EU	23
Studiengruppen in Österreich	25
Lassen Sie sich helfen!	32
Adressen der Österreichischen Krebshilfe	40

Haftungsausschluss Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren 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.

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

Ein Wort zur Einleitung



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

Viele Krebspatienten leben heute länger und besser. Dies verdanken wir auch den besseren Behandlungsmöglichkeiten. Ärzte können Nebenwirkungen durch neue Medikamente bekämpfen und neues Tumorwachstum immer besser verhindern. Diese Entwicklungen verdanken wir vor allem den Ergebnissen klinischer Studien, mit deren Hilfe neue Krebstherapien in die tägliche Praxis eingeführt werden konnten. Patienten profitieren oft selbst durch die Teilnahme an Studien und leisten immer einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung unseres Kampfes gegen die Krebserkrankung. Manche Menschen verbinden mit klinischen Studien Mythen und Ängste des „Experimentierens“ oder die Vorstellung, ein „Versuchskaninchen“ zu sein. Mit der vorliegenden Broschüre wollen wir diese unbegründeten Ängste durch Wissen ersetzen.



*Univ.-Prof.
Dr. Michael MICKSCHE
Krebsforscher und
Präsident der Wiener Krebshilfe*

Um Diagnose und Therapiemöglichkeiten der Krebserkrankung zu verbessern, können so genannte „klinische Studien“ durchgeführt werden. Das sind Untersuchungen am Patienten, die zu Forschungszwecken durchgeführt werden, um die individuelle Prognose zu verbessern. Krebspatienten haben die Möglichkeit, an einer solchen Studie teilzunehmen. Die Entscheidung über eine Teilnahme an klinischen Studien liegt immer beim Patienten. Daher möchten wir mit der vorliegenden Broschüre Patienten, deren Angehörige und Freunde aufklären. Wir möchten die ärztlichen Informationen ergänzen und die am häufigsten gestellten Fragen beantworten, damit ihnen die Entscheidung über eine Teilnahme an einer Studie erleichtert wird.



*Univ.-Prof.
Dr. Michael GNANT
Vorstand der Universitätsklinik
für Chirurgie der Medizinischen
Universität Wien und Präsident
der Austrian Breast & Colorectal
Cancer Study Group (ABCSCG)*

Die Diagnose einer bösartigen Erkrankung ist für alle Betroffenen und deren Angehörige eine schwere Belastung. Dazu kommt, dass in den allermeisten Behandlungssituationen eine tumorchirurgische Operation notwendig wird. Krebsoperationen sind heute in den Händen von SpezialistInnen mit ausgezeichneten Erfolgen und exzellenter Sicherheit durchführbar. Auch die weitere Therapie wird von einem interdisziplinären „Tumorboard“ festgelegt, dem Experten aus allen bei einer Krebserkrankung relevanten Fachgebieten angehören. Klinische Studien sind die Basis nicht nur für wissenschaftlichen Fortschritt, sondern auch für sichere Patientenbehandlung auf dem neuesten medizinischen Stand. Diese Broschüre soll helfen, mögliche Fragen im Zusammenhang mit klinischen Studien zu beantworten, und dadurch auch das ausführliche Gespräch mit dem Arzt Ihres Vertrauens unterstützen. Klinische Studien retten Leben, schaffen Lebensqualität und sparen Geld.



*Univ.-Prof.
Dr. Christian MARTH
Direktor der Innsbrucker Univ.-
Klinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe; interimistischer
Präsident der Arbeitsgemeinschaft
für gynäkologische Onkologie der
OEGGG (AGO), Präsident der
Österreichischen Krebshilfe Tirol*

Noch nie waren die Heilungsaussichten für Krebspatientinnen so gut wie heute. Durch bessere Früherkennung und individualisierte Therapie gelingt es heute mehr denn je, Lebensdauer und Lebensqualität zu verbessern. Diese günstige Entwicklung verdanken wir vor allem klinischen Studien, die den Nutzen einer Behandlung kritisch überprüfen, aber auch Wissen über die Krankheit vermehren. Nur dadurch wird es möglich, maßgeschneiderte Behandlungspläne für alle Patientinnen zu entwickeln. Es ist daher auch kein Zufall, dass Patientinnen, die in klinischen Studien behandelt werden, die besten Heilungsaussichten haben und Abteilungen, die an klinischen Studien teilnehmen, bessere Behandlungserfolge erreichen.

Was sind Klinische Studien?

Vorklinische Studien

Die Suche nach neuen Wirkstoffen und Therapieprinzipien beginnt mit **Grundlagenforschung im Labor**, wo wesentliche Charakteristika von Krebszellen im Vergleich zu gesundem Gewebe bestimmt werden.

Diese Erkenntnisse über spezifische Eigenschaften von Krebszellen – sei es im Stoffwechsel, in der Teilungsfähigkeit, in der Ausprägung von bestimmten Genen und/oder Eiweißstoffen bzw. Molekülen – führen zu Möglichkeiten, die „Achillesferse“ dieser Zellen zu entdecken. Auf Basis dieser Forschungsergebnisse werden Therapeutika entwickelt, die spezifisch den „Lebensnerv“ dieser Krebszellen treffen, und diese gezielt angreifen und vernichten. Diese sogenannte zielgerichtete Therapie ist eine der wesentlichen Errungenschaften in der Krebstherapie. In zahlreichen experimentellen Modellen wird dann geprüft, in wieweit diese initial festgestellte Wirksamkeit reproduzierbar ist.

Im Zuge dieser präklinischen Untersuchungen wird festgestellt, welche Substanzen im Vergleich zu den bekannten Therapeutika am

besten Erfolg versprechen und – so weit eine Vorhersage möglich ist – wie sicher sie sind und wo bzw. wie sie wirkungsvoll eingesetzt werden können. Diese Forschungsergebnisse lassen eine gewisse Vorhersage über eine Wirksamkeit von neuen Stoffen beim Patienten zu und sind Grundvoraussetzung für eine Prüfung in klinischen Studien.

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 dient eine klinische Studie meistens der **Erprobung von neuen Therapieformen**, um durch Verbesserung der Therapiemöglichkeiten den Krebspatienten zu helfen.

Lange Zeit waren die medikamentösen Standardtherapien mit Zytostatika bzw. Antihormonen die Grundlage für die Entwicklung neuer Substanzen. D.h. viele

Vorklinische Studien:

Grundlagenforschung im Labor, bei der verschiedene Substanzen mit bekannten Therapeutika verglichen werden.

Definition

Klinische Studien:

„Untersuchungen, die zu Forschungszwecken am Patienten durchgeführt werden.“

Chemotherapie:

Krebsbehandlung mit Zytostatika (= Stoffe, die die Zellteilung hemmen).

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 individuellen Patienten hängt die Entscheidung zu einer bestimmten 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 man als Patient an einer Studie interessiert ist oder zur Teilnahme eingeladen wird, sollte man vor dieser Entscheidung soviel wie möglich über diese Studie in Erfahrung bringen.

Warum klinische Studien?

Nur die Stoffe/Substanzen mit den besten Ergebnissen in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit werden in präklinischen Unter-

suchungen weiterentwickelt und schließlich in klinischen Studien an Patienten untersucht. Mit dieser „**klinischen Prüfung**“ will man Erkenntnisse gewinnen, die eine breite Anwendung bei Krebspatienten rechtfertigen.

Jede neue Therapieform kann Vorteile aber auch unbekannt Risiken beinhalten. Klinische Studien beim Patienten überprüfen, ob eine vielversprechende neue Therapie sicher und wirkungsvoll ist. Nur so erhält man umfassende Informationen über einen neuen Wirkstoff.

Zusammenfassung

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

Fortschritte in der Krebstherapie sind das Ergebnis neuer Erkenntnisse und Zugänge, die durch medizinische und naturwissenschaftliche Forschung entwickelt werden. Die Sicherheit und Wirksamkeit neuer Therapieformen müssen aber durch wissenschaftliche Studien an einer bestimmten Zahl von Krebspatienten nachgewiesen werden, bevor sie allgemeine Anwendung finden dürfen.

Vorteile für Studien-Teilnehmer

Es gibt zahlreiche Gründe für die Teilnahme an einer klinischen Studie: Zunächst kann sich der Patient Vorteile für sich selbst erhoffen. **Teilnehmer an klinischen Studien gehören zu den ersten Patienten, die eine neue Therapie erhalten** und können daher auch als erste davon profitieren, ehe diese breit angewendet werden kann. So besteht die Hoffnung auf eine längere Lebenszeit oder bessere Lebensqualität.

Als Patient kann man selbst aktiv zur Forschung und deren Erfolg beitragen. Durch die Erkenntnisse und Entwicklungen aus diesen Studien wird wiederum anderen Krebspatienten geholfen. Ob aber eine neue Behandlungsform, ein neues Medikament bei einem Patienten wirkt, kann man im Voraus nie wissen bzw. vorhersagen. Selbst Standardmethoden bringen nicht immer sichere Vorteile für jeden, auch wenn sie bei vielen anderen Patienten wirkungsvoll sind.

Patienten werden während der Studie und auch nach deren Abschluss sehr sorgfältig und genau überwacht. Sie werden Teil eines nationalen und internationalen klinischen Forschungsnetzwerks. In dieses Netzwerk bringen Ärzte und

Wissenschaftler ihre Erkenntnisse und Erfahrungen ein. Sie teilen ihr Wissen und ihre Kompetenz in den vielen Spezialgebieten der Krebstherapie untereinander. Teilnehmende Patienten profitieren von dem Fachwissen der Spezialisten. Diese neuen Programme sind in Universitätskliniken und Spitälern mit onkologischen Schwerpunkten etabliert.

Klinische Prüfung von Arzneimitteln

Man versteht darunter eine systematische Untersuchung eines Arzneimittels an Personen, die mit dem Ziel durchgeführt wird:

1. Wirkungen zu entdecken oder zu verifizieren
2. unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu identifizieren und/oder
3. Aufnahme, Verteilung, Stoffwechselung oder Ausscheidung des Arzneimittels zu untersuchen, um damit die Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit der Arznei sicherzustellen.

Standardtherapie: Behandlung oder Intervention, die laufend eingesetzt und aufgrund vorangegangener Studien erwiesen ist.

Risiken und Nebenwirkungen

Die meisten „klassischen“ Chemotherapeutika greifen in erster Linie Zellen an, die sich in Teilung befinden. Sie schädigen diese Zellen an bestimmten molekularen Strukturen – bevorzugt im Zellkern (Steuerzentrale für die Zellteilung) – und hemmen die Synthese von Bausteinen der Erbsubstanzen und von Eiweißstoffen so, dass die Zellen an der Teilung gehindert werden bzw. absterben. Zytostatika (Chemotherapie) können jedoch gesunde Zellen nicht von kranken unterscheiden und so zu unerwünschten Nebenwirkungen führen.

Die große Herausforderung für die experimentelle klinische Forschung ist es, Behandlungsformen zu entwickeln, die Krebsgewebe zerstören ohne gesundes Gewebe und Organe zu schädigen. Gerade in der letzten Zeit wurden derartige Therapeutika, wie zum Beispiel die zielgerichteten Therapien, entwickelt, die eine relativ geringe Einwirkung auf Normalgewebe haben. Nach Prüfung in klinischen Studien werden diese Arzneimittel einem behördlichen Zulassungsverfahren unterzogen bevor sie zur Anwendung an Krebspatienten zur Verfügung stehen.

Kann man Risiken oder Nebenwirkungen abschätzen?

Die in klinischen Studien angewandten Methoden und Medikamente können je nach Behandlungsform und Zustand des Patienten Nebenwirkungen und gewisse Risiken bergen. Die Nebenwirkungen sind meistens individuell unterschiedlich ausgeprägt.

Bei „neuen Therapiebereichen“ sind die Risiken – obwohl man um ihre Einschätzung bemüht ist – nicht immer vorhersehbar. Daher können ebenso wie die erhofften Vorteile auch unbekannt **Nebenwirkungen** auftreten. Die meisten bei Arzneimitteln auftretenden Nebenwirkungen sind vorübergehend und verschwinden nach Beendigung der Therapie gänzlich oder allmählich.

So verursachen z. B. einige Chemotherapeutika Haarausfall und Übelkeit. Andere wiederum können das Blutzellen produzierende Knochenmark angreifen, wodurch die Zahl der weißen und/oder roten Blutzellen (sog. **Blutbild**) tief absinken kann. Da dies nicht nur eine Infektionsbereitschaft fördert, sondern auch zu

Nebenwirkung:

Negative Auswirkung eines Medikamentes bzw. von Therapieformen. So verursachen z. B. manche Zytostatika Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall etc.

Blutbild:

Bestimmung der Zahl roter und weißer Blutkörperchen sowie der Plättchen in einer Blutprobe

Patienten sollen über eine Teilnahme an einer Studie immer erst entscheiden, wenn sie über Vorteile, aber auch über möglichen Risiken bzw. Nebenwirkungen ausführlich informiert wurden

Patienten- information:

Der Patient erhält vom Arzt genaue Aufklärung über die Therapie und den Gegenstand der Studie. In einem Informationsblatt werden die erhofften Vorteile und die zu erwartenden Nebenwirkungen der Therapie vorgebracht und diskutiert. Für den Patienten ist es oft sehr schwierig, allein über seine Therapie zu entscheiden, wobei viele Faktoren in Betracht gezogen werden müssen.

anderen Problemen führen kann, wird das Blutbild der Patienten regelmäßig kontrolliert. Das Knochenmark besitzt eine hohe Regenerationsfähigkeit und kann Blutzellen ersetzen. Daher erreicht das Blutbild für gewöhnlich bald wieder Normalwerte. Manche auftretenden Nebenwirkungen können bleibend und schwerwiegend, ja in seltenen Fällen sogar lebensbedrohlich sein. Bestimmte Nebenwirkungen treten möglicherweise auch erst später, nach Beendigung der Therapie selbst, auf. Zu diesen „Spätfolgen“ können u. a. Schädigungen wichtiger Organe wie Herz, Lunge oder Niere sowie Sterilität gehören.

Information über Nebenwirkungen und Risiken

Bei einer klinischen Studie werden in jedem Fall die zu erwartenden Nebenwirkungen und die potentiellen Risiken gegenüber den zu erwartenden Vorteilen abgewogen. Krebs kann sich als schwere Krankheit manifestieren – mit eigenen Symptomen, die unabhängig von der Therapie sind. Die Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität sowie des Allgemeinzustandes steht bei neuen Therapien immer im Vordergrund. Es ist hier festzuhalten, dass auch Standardmethoden Risiken und Nebenwirkungen haben.

Die Krebsforschung entwickelte in letzter Zeit neue, wirksamere und gleichzeitig auch nebenwirkungsärmere Therapien u. a.:

- zielgerichtete Therapien, die direkt in den Krebszellen wirken und gesundes Gewebe weitgehend schonen
- bessere Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen
- kürzere Einwirkungszeiten von Chemotherapeutika
- Methoden zum Schutz von gesundem Gewebe bei Chemo- und Strahlentherapie (Zytoprotektion = Zellschutz)
- neue chirurgische Methoden, die weniger großräumig und weniger verstümmelnd (schädigend) für den Körper sind (organerhaltende Operation)
- Programme zur psychologischen Unterstützung und Informationen zur Bewältigung schwieriger Phasen und oft kräfteaubender Therapien. Es ist wesentlich, dass sich der Patient während und nach der Therapie gut fühlt und damit an ihr festhält.

Aufnahme in klinischen Studien

Recherche aktueller Studien

Es gibt viele Wege herauszufinden, welche klinischen Studien wo durchgeführt werden. Man kann mit den behandelnden Ärzten sprechen und auch die Meinung von Spezialisten einholen. Es ist empfehlenswert, mehrere Meinungen einzuholen. Gerade die Spezialisten in zertifizierten Zentren sind über jeweils laufende Studien informiert.

Die Aufnahmekriterien

Jede klinische Studie hat das Ziel, eine Reihe von wissenschaftlichen Fragen, die im Studienplan (Protokoll) definiert sind, zu beantworten. Für jede klinische Studie werden Aufnahmekriterien (Einschluss- und Ausschlusskriterien) für die Teilnahme als Patient definiert. Es werden nur Patienten mit bestimmten Krebsformen, mit oder ohne Vorbehandlung, in bestimmten Stadien der Erkrankung sowie einem speziellen gesundheitlichen Allgemeinzustand – alles entsprechend der Definition im Studienplan – aufgenommen.

Egal ob eine, zwei oder mehrere Behandlungsformen eingesetzt werden, eine Studie kann nur dann

verlässliche Ergebnisse liefern, wenn die Patienten, deren Erkrankung und auch Prognose gleichartig und damit die Therapiegruppen miteinander vergleichbar sind. Entspricht man diesen vorgegebenen Richtlinien, kann man als Patient an der Studie teilnehmen.

Studienprotokoll

Das Studienprotokoll ist ein Dokument, das den genauen Ablauf der Studie fixiert und auch ethische und rechtliche Aspekte berücksichtigt. Folgende Abschnitte enthält das Studienprotokoll:

- **Einschluss- und Ausschlusskriterien**
- **Therapie (Gruppen, Dosis, Intervall, Kombination etc.)**
- **Beurteilungskriterien**
- **Maßnahmen bei Nebenwirkungen (Dosisreduktion, Abbruch und Meldung an Behörde)**
- **Verlaufskontrollen (Labor)**
- **Monitoring (begleitende Qualitätskontrolle, Dokumentation)**
- **Studienbericht und Kontrollmaßnahmen durch Experten**

Internet-Recherche:

Seit Juli 2016 bietet die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen eine „**Nationale Auskunftsstelle für klinische Krebsstudien**“ an. Diese richtet sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte, doch auch Patienten können Auskunft und Beratung über laufende klinische Studien erhalten. Letztendlich bleibt es eine gemeinsame Entscheidung von Arzt und Patient, ob bzw. welche Studie in Frage kommt.

www.bmgf.gv.at

Klinische Studie oder Standardtherapie?

Internet-Recherche:

Viele Patienten und deren Angehörige holen sich Informationen über aktuelle Therapieformen, aber auch klinische Studien aus dem Internet. Hier sollte man auf die Seriosität des Portals achten. Eine Zertifizierung mit „HON“ weist ein derartiges Portal als den Richtlinien entsprechend aus.

Die Österreichische Krebshilfe hilft bei allen Fragen zum Thema Krebs. Die Auskünfte sind kostenlos und betreffen auch neue Therapieformen.

Die Österreichische Krebshilfe finden Sie im Internet unter www.krebshilfe.net

Eine Antwort auf diese Frage zu finden ist für den Patienten oft schwierig. **Die Entscheidung für die Teilnahme an einer Therapie-studie sollte gut überlegt und auch mit den Angehörigen besprochen werden.** Es ist wichtig, die möglichen Therapie-Optionen – Standardtherapie oder klinische Studie (in der die Kontrollgruppe ebenfalls mit Standardtherapie behandelt wird) – mit Krebs-spezialisten, dem Hausarzt und auch nahe stehenden Personen zu besprechen und sich zu beraten.

Patienten sind verschieden und haben individuelle Bedürfnisse. Eltern krebserkrankter Kinder sind besonders besorgt, die wirklich beste Entscheidung für die Therapie ihres Kindes zu treffen. Ebenso sollten aber auch Kinder von krebserkrankten Eltern in dieser Phase des Lebens bei Entscheidungen – sofern dies möglich und ratsam erscheint – mit eingebunden oder zumindest über den Erkrankungszustand, Therapie und dessen Folgen informiert werden.

Man sollte sich Zeit nehmen, **Fragen** zu den Problemen, die auf einen zukommen können, zu stellen und auch darauf drängen, die Antworten zu erhalten. Man kann auch einen Freund oder Angehörigen zu den Gesprächen mit dem Arzt mitnehmen. Es ist für Arzt und Patient hilfreich, vorher die Fragen niederzuschreiben. Keine Scheu vor Fragen! **Man sollte so viele Informationen wie möglich einholen und die Optionen und ihre jeweiligen Vor- und Nachteile herausfinden.** Der informierte „mündige“ Patient, der weiß, was vorgeht, unterstützt den Arzt in seiner Tätigkeit.

Bei der Entscheidung, ob man an der klinischen Studie teilnimmt oder nicht sollte man sich immer vor Augen halten, dass man nicht allein ist. Es sind viele Menschen da, um zu helfen: Ärzte, Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Geistliche, die Familie, Freunde und andere Patienten.

Frageliste zur Entscheidungshilfe über die Teilnahme an einer klinischen Studie

- Was ist das Ziel der Studie?
- Was beinhaltet die Studie? Welche Tests und Behandlungen? Was wird gemacht und wie?
- Welcher Krankheitsverlauf ist im Einzelfall wahrscheinlich – mit/ ohne die zu erprobende Therapie?
- Wie kann sich die Krebserkrankung entwickeln, was kann diese Therapie bewirken?
- Gibt es andere Optionen? Mit welchen Vor-/Nachteilen?
- Gibt es für den individuellen Fall Standardtherapien, wie sieht die Studie im Vergleich zu ihnen aus?
- Mögliche Auswirkungen der Studie auf das tägliche Leben?
- Welche Nebenwirkungen sind im Rahmen der Studie zu erwarten? (Auch Standardtherapien können Nebenwirkungen haben, ebenso die Krankheit selbst.)
- Dauer der Studie?
- Bedeutet eine Teilnahme für den Patienten zusätzlichen Zeitaufwand?
- Ist ein Krankenhausaufenthalt erforderlich? Wenn ja, wie oft und wie lange?
- Entstehen Zusatzkosten? Gibt es eine kostenlose Behandlungsform?
- Welchen Anspruch hat man, wenn man durch die Studie Schaden erleidet?
- Gibt es einen Versicherungsschutz?
- Welche Art langfristiger Kontrolle und Nachsorge ist Teil der Studie?

Welche Studien gibt es?

Kennzeichen fundierter, gut geführter klinischer Studien

Die Beantwortung von folgenden Fragen ermöglicht es festzustellen, ob eine Studie wichtige Ziele verfolgt:

- Was ist das Studienziel?
- Von wem wurde die Studie überprüft und genehmigt?
- Wer sind die Sponsoren?
- Wie werden die Daten und die Sicherheit der Patienten in dieser Studie kontrolliert?
- An wen gehen die in dieser Studie gewonnenen Informationen?

Arten der klinischen Studien

Die meisten klinischen Studien zum Thema Krebs haben neue Therapien zum Gegenstand, die mit den Ergebnissen von Standardtherapien in Bezug auf Wirksamkeit und Verträglichkeit verglichen werden. Zu diesen „herkömmlichen“ Therapien gehören oft Operation, Strahlentherapie, Chemo- und Hormontherapie.

Ein weiteres Gebiet der Krebsbehandlung stellt die biologische Therapie dar: Der Einsatz biologischer Substanzen und Biomodu-

latoren. Recht neu als zielgerichtete Krebstherapie ist der Einsatz von bestimmten Eiweißstoffen und Enzymen, die direkt auf den Stoffwechsel der Krebszellen einwirken und so bei bestimmten Krebsarten mit nur wenigen Nebenwirkungen große Wirkung erzielen können. In Zukunft könnten all diese neuen Behandlungsformen allein oder in Kombination bei vielen Krebspatienten zur Lebensverlängerung und Heilung beitragen.

In der vorliegenden Broschüre wird besonders auf klinische Studien zur medikamentösen Krebstherapie eingegangen.

Studienarten

Es gibt klinische Studien bei Krebserkrankungen über:

- Prävention
- Früherkennung
- Diagnose
- Therapie der Krebserkrankung
- psychologische Auswirkungen der Krankheit und
- Möglichkeiten zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität des Patienten (einschließlich Schmerztherapie).

Im eigenen Interesse sollte man erst nach ausreichender Beantwortung aller offenen Fragen einer Teilnahme zustimmen.

Biologische

Substanzen:

Stoffe, die von körpereigenen Zellen produziert werden.

Biomodulatoren (biological response modifiers):

Substanzen, die das Immunsystem/die körpereigene Abwehr gegen Krankheiten beeinflussen

Die Phaseneinteilung

Klinische Studien werden in 4 Forschungs-Phasen (I-IV) durchgeführt, wobei jede dieser Phasen ein spezielles Ziel hat. Die klinische Prüfung eines neuen Medikamentes, einer neuen Methode, ist so angelegt, dass Schritt für Schritt (Phase für Phase) spezifische Informationen über neue Therapieformen gewonnen werden.

In Phase I sucht man die optimale Dosierung, in Phase II empfindliche Krebsformen und in Phase III den optimalen Platz innerhalb von bestehenden Therapiekonzepten.

Jede Phase einer klinischen Studie ist abhängig von Erkenntnissen aus früheren Phasen und baut auf diese auf.

Je nach Art und Stadium ihrer Erkrankung und Vorbehandlung können Patienten für unterschiedliche Phasen von klinischen Studien geeignet sein.

Phase-I-Studien

In einer Phase-I-Studie wird eine neue, zu prüfende Therapie bei einer kleinen Patientenzahl angewandt. Die Ärzte müssen die beste Form der Anwendung und die optimale Dosierung des neuen Medikamentes herausfinden. Sie

achten dabei sorgfältig auf mögliche schädliche Nebenwirkungen (siehe dazu auch Seite 9).

Die neue Therapie wurde zwar gründlich in Labor- und Tierexperimenten untersucht (präklinische Studien), aber niemand kann vorhersagen, wie der menschliche Organismus reagieren wird. Aus diesem Grund können Phase-I-Studien beträchtliche Risiken beinhalten. Eine Teilnahme wird meistens nur Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung angeboten, bei denen mit einer Standardbehandlung kein Erfolg erzielt wurde, d. h. mit einer vorangegangenen Therapie nur beschränkt oder gar nicht geholfen werden konnte. Der Patient wird aber auch mit der Tatsache konfrontiert, dass die neue Substanz bisher nur wenigen – wenn überhaupt – Personen verabreicht wurde.

Neben möglicher Risiken können Therapien der Phase-I-Studien Wirkungen gegen Krebs erzielen und haben schon vielen Patienten geholfen.

Phase-II-Studien

In Phase-II-Studien wird die Wirkung einer zu erprobenden

Klinische Studien werden in 4 Forschungs-Phasen eingeteilt.



Jede Phase einer klinischen Studie ist abhängig von Erkenntnissen aus früheren Phasen und baut auf diese auf.

Therapie bei verschiedenen Krebsformen bestimmt. D. h. sie dient der Suche nach empfindlichen Tumorarten.

Phase-III-Studien

Hat sich die neue Therapie in Phase II gegen eine bestimmte Krebsform als wirksam erwiesen, folgt die Phase-III-Studie. Sie dient der Definition des optimalen Platzes der neuen Therapieform in etablierten Therapiekonzepten. In dieser wird die Prüfsubstanz / neue Therapiemethode mit Standardtherapien verglichen, um festzustellen, welche wirksamer

bzw. nebenwirkungsärmer ist. Der Vergleich mit der Standardtherapie ist die Basis für die Beurteilung, ob neue Therapien eine Verbesserung der herkömmlichen und bewährten Behandlungsformen darstellen.

Auf Basis der Ergebnisse von Phase-III-Studien wird die Wirksamkeit eines neuen Medikamentes zur Krebstherapie durch Experten (Sachverständige) geprüft bzw. beurteilt und eine Zulassung als Arzneimittel durch die Behörde (Zulassungsbehörde: Bundesministerium für Gesundheit) erteilt (siehe auch Seite 24).

Phase-IV-Studien

In Phase-IV- Studien wird die neue, aber bereits erprobte Therapie Teil der Standardversorgung der Patienten. Dabei wird eine neue Substanz, die sich in einer klinischen Studie als wirksam erwiesen hat und als Arzneimittel zugelassen (registriert) ist, zusammen mit beispielsweise anderen wirksamen Substanzen oder einer Operation bzw. Strahlentherapie angewandt, um den Einsatz von Medikament und/oder Therapieverfahren zu optimieren bzw. auch seltenen Nebenwirkungen zu verifizieren/festzustellen.

Ihr Einverständnis ist notwendig!

Patienten- Einverständniserklärung

Die Aufklärung des Patienten über Studienziel, -inhalt und -ablauf ist ein wesentlicher und kritischer Punkt bei der Durchführung von klinischen Studien. Sie ist für jede Studie erforderlich und durch Gesetze geregelt. Das bedeutet, dass der Patient alle Informationen erhält, die zum Verständnis des Studiengegenstandes nötig sind: Ziel und Art der Therapie, Inhalt und Ablauf der Therapie, mögliche Vorteile sowie Risiken und Nebenwirkungen. Diese Aufklärung wird von den an der Studie beteiligten Ärzten gegeben und ist in einem Protokoll festzuhalten.

Bei der Einwilligung nach Aufklärung handelt es sich um keinen abgeschlossenen Vorgang. Als Teilnehmer an einer Studie wird man laufend über neue Entwicklungen der Behandlung informiert.

Mit der Unterschrift auf der Einverständniserklärung bindet man sich nicht an die Studie.

Der Patient kann jederzeit ohne Angaben von Gründen aus der Studie aussteigen.

Durchführung der klinischen Studie

Bei klinischen Studien erhalten Patienten ihre Therapie dort, wo auch die Standardbehandlungen durchgeführt werden: an Universitätskliniken und Krankenhäusern. Mediziner, Pflegepersonal, Sozialarbeiter und andere im Gesundheitsbereich Tätige teilen sich die Betreuung und arbeiten zum Wohle des Patienten zusammen. Dabei werden besonders soziale und familiäre Verhältnisse des Patienten berücksichtigt.

Möglicherweise fallen mehr Untersuchungen und Tests als in der Routine üblich an. Dies geschieht sowohl zur genauen Überprüfung des individuellen Therapiefortschrittes, als auch zur Erfassung der Sicherheit der neuen Therapie. Natürlich können Tests gewisse Risiken oder Unbequemlichkeiten, aber auch den Vorteil einer engmaschigen Überwachung mit sich bringen.

Stellt sich im Laufe der Studie heraus, dass die Behandlung nicht zum Besten des Patienten reicht, wird er aus der Studie genommen und bekommt vom Arzt andere Therapieoptionen angeboten.

Patienten werden im Zuge der klinischen Studie genau beobachtet und die Daten jedes einzelnen sorgfältig dokumentiert.

Patienten-Einverständniserklärung:

Der Patient erhält ein Patientenaufklärungsdokument (Patienteninformationen), die Patienten-Einverständniserklärung und ein Formblatt. Beides sollte er gründlich lesen und überdenken. Auf alle Unklarheiten muss eingegangen werden. Zur freien Entscheidung über eine Teilnahme sollte man alle offenen Fragen vor der Einverständniserklärung stellen. Entscheidet man sich für eine Teilnahme, unterschreibt man das Formular. Man kann zu jedem (!) Zeitpunkt der Studie seine Einwilligung widerrufen, ohne Konsequenzen befürchten zu müssen! Man erhält danach die Standardtherapie.

Sie können jederzeit aussteigen!

Ebenso wie man das Recht hat die Teilnahme an einer Studie zu verweigern, hat man das Recht jederzeit auszusteigen.

Patienten-

Aufklärungsbogen:

Eine wesentliche Maßnahme zum Schutz der Patienten. Er wird von der Ethik-Kommission auf Inhalt, Verständlichkeit und Informationswert überprüft.

Kann man aus einer klinischen Studie aussteigen?

Die individuellen Patientenrechte ändern sich durch die Teilnahme an einer klinischen Studie nicht. Man kann über die Teilnahme frei entscheiden und es sich jederzeit anders überlegen. Selbst dann, wenn man bereits in der Studie ist. Man kann auch die Teilnahme an einem Teilbereich des Studienprojekts wie z. B. Blutentnahmen ablehnen.

Sollten zu irgendeinem Zeitpunkt zu einem Teil der Studie Fragen auftauchen, geben die Ärzte bzw. das Studienteam Auskunft. Entsprechen die Antworten nicht den Vorstellungen, kann man ein Ausscheiden aus der Studie in Erwägung ziehen. Entscheidet man sich für den Ausstieg, hat man keinerlei Nachteile zu befürchten. Man kann mit Ärzten und Pflegepersonal offen über weitere Therapie- und Betreuungsmöglichkeiten sprechen.

Patientenschutz

Die ethischen und gesetzlichen Regelungen für die medizinische Praxis (good clinical practice/ GCP) gelten besonders für klinische

Studien. Darüber hinaus unterliegt der Großteil der klinischen Forschung staatlichen Gesetzen, sodass wesentliche Schutzbestimmungen für die Patienten bestehen.

Jede klinische Studie muss zunächst von der zuständigen **Ethik-Kommission** der studien-durchführenden Institution genehmigt werden. Diese Kommission besteht aus Ärzten und Wissenschaftlern, die bei Bedarf auch Stellungnahmen (Gutachten) von externen Spezialisten (Vertretern des Pflegepersonals etc.) einholen können.

Der **Ethik-Kommission** ist das Protokoll des Studienplanes zur Überprüfung und Genehmigung vorzulegen. Studiendurchführung, Studienfortgang und Dokumentation können durch außenstehende Gutachter des Gesundheitsministeriums überprüft werden. Es wird besonders darauf geachtet, dass

- Rücksicht auf die Sicherheit der Patienten geplant ist,
- die Risiken in einem vernünftigen Verhältnis zum möglichen Nutzen stehen und
- die Studie neue Erkenntnisse bringt.

Jede klinische Studie wird durch die zuständige **Ethik-Kommission** auf Aspekte der Ethik, Patientensicherheit und des wissenschaftlichen Wertes sorgfältig überprüft. Dabei werden auch die Maßnahmen zur Kontrolle der Patientensicherheit, deren Dokumentation, die laufende Beurteilung der Daten und mögliche Konsequenzen bei Auftreten von Nebenwirkungen festgeschrieben.

Versicherungsschutz

Für jeden Patienten, der an einer klinischen Studie teilnimmt, wird ein Versicherungsschutz

gewährleistet, d. h. eine Versicherung abgeschlossen. Stellt der Patient während oder nach der Teilnahme an der klinischen Studie gesundheitliche Probleme oder Schäden fest, sollte er sich an den behandelnden Arzt wenden. Dieser weiß über die geltende Gesetzgebung Bescheid, verfügt über die entsprechenden Unterlagen und wird die notwendigen Schritte einleiten.

Diese Versicherung ist für den Patienten mit keinen Kosten verbunden.

Die Ethik-Kommission:

Aufgabe der Ethik-Kommission ist die Beurteilung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten, der Anwendung neuer medizinischer Methoden und angewandter medizinischer Forschung am Menschen. Sie beurteilt die vorgelegten Projekte unter Beachtung der Grundsätze der Deklaration von Helsinki und der geltenden gesetzlichen Bestimmungen, das sind in Österreich vor allem die Bestimmungen des Arzneimittel- und des Medizinproduktegesetzes. Die europäische Richtlinie 2001/20/EG regelt die Aufgaben der Ethik-Kommissionen – zumindest für Arzneimittelstudien – einheitlich für Europa.

Die Studien-Durchführung

Patienten-Information:

Während der Studie informiert der Studienarzt den Patienten über den Krankheitsverlauf. Die Patienten sind aufgefordert, diese Informationen ihren zuweisenden Ärzten (Hausarzt) weiterzugeben bzw. der behandelnde Arzt informiert den Hausarzt im so genannten Arztbrief.

Studienarm:

Patienten in klinischen Studien werden einem bestimmten Bereich der Studie zugewiesen - einem „Arm“. Die Arme erhalten unterschiedliche Behandlungen.

Kontrollgruppe:

Jene Patientengruppe in klinischen Studien, die Standardbehandlung erhält, d.h. eine Therapieform, die zurzeit angewendet und erwiesenermaßen als wirksam angesehen wird.

Randomisierung:

Die Patienten werden den Therapiegruppen nach dem Zufallsprinzip zugewiesen.

Das Protokoll

Klinische Studien folgen einem genau ausgearbeiteten Therapieplan, dem sog. „**Protokoll**“. Darin wird das Studienziel definiert und beschrieben, was wann getan werden muss und warum. Diese Studienplanung erfolgt zum Schutz der physischen und psychischen Gesundheit der Patienten sowie zur Beantwortung der wissenschaftlichen Fragestellungen.

Die Durchführung

Die Vorgangsweise ergibt sich nach dem Inhalt der klinischen Studie: Einige klinische Studien testen eine zu erprobende Therapie in einer Patientengruppe. Andere Studien vergleichen zwei oder mehrere Therapieformen in getrennten Patientengruppen, die aber in bestimmten Punkten, wie etwa Form und Ausmaß der Erkrankung ähnlich sind. Bei dieser Vorgangsweise sind die Patientengruppen gleich, die Therapie-Ergebnisse der einzelnen Gruppen können miteinander verglichen werden.

Eine Gruppe erhält vielleicht die Standardtherapie, sodass die neue Behandlungsform direkt mit dieser verglichen werden kann. Die Gruppe im **Standardthera-**

pie-Arm wird auch als „**Kontrollgruppe**“ bezeichnet. Während z. B. eine Gruppe (die Kontrollgruppe), die gebräuchliche chirurgische Therapie (Operation) erhält, wird bei einer anderen Gruppe mit derselben Krebsform Operation plus neuer Therapieform angewandt, um festzustellen, ob diese Kombination die Ergebnisse der Standardtherapie verbessert.

Manchmal gibt es für bestimmte Krebsformen noch keine Standardtherapie. Werden nun Medikamente für diese Patienten getestet, erhält die eine Gruppe z. B. ein neues Medikament, die Kontrollgruppe aber keines. Kein Patient wird der therapiefreien Kontrollgruppe (ohne Therapie) zugeteilt, wenn es für ihn irgend- eine wirksamere Behandlung gibt. **Patienten in der Kontrollgruppe werden genau so oft und gründlich kontrolliert wie die „Therapie“gruppe.**

Um eine Beeinflussung der Ergebnisse durch Arzt oder Patient zu vermeiden, wird eine „**Randomisierung**“ vorgenommen. Stimmt ein Patient dieser Randomisierung zu, wird die Zuteilung zu der jeweiligen Therapiegruppe nach dem Zufallsprinzip vorgenommen.

Ärzte wissen nicht, welche Therapie die beste ist. Aufgrund des Wissensstandes zum Zeitpunkt der Studie kann jedoch angenommen werden, dass jede der gewählten Behandlungsformen für Patienten gleich wirksam ist.

In „blinden“ Studien weiß der Patient nicht, ob er in der Kontroll- oder der Therapiegruppe ist. In „doppelblinden“ Studien wissen es weder Arzt noch Patient. So ist eine Beeinflussung der Studienergebnisse ausgeschlossen.

Die Patientenbetreuung

Zeigt die Therapie, die bei der klinischen Studie geprüft wird, beim Patienten nicht die gewünschte Wirkung, kann der Arzt entscheiden, ihn aus der Studie herauszunehmen. **Ebenso kann sich jeder Patient für ein Aussteigen entscheiden, um eine andere verfügbare Therapie zu erhalten.**

Die Ergebnisse werden regelmäßig überprüft und mit den teilnehmenden Spezialisten in den Studienzentren diskutiert. Wenn sich bei einer Zwischenauswertung eine Therapie als zu nebenwirkungsreich und/oder unwirksam erweist, wird die Studie abgebrochen. Auch

wenn sich keine klaren Hinweise ergeben, dass die neue Methode den anderen Standardtherapien deutlich überlegen ist, kann die Studie abgebrochen werden. Die Ergebnisse der Studie werden durch statistische Berechnungen abgesichert. Solche Erkenntnisse können auch für zukünftige Patienten mit Krebserkrankung von großem Nutzen sein.

Beurteilung und Präsentation der Ergebnisse

Sind alle vorgesehenen Patienten in die klinische Studie aufgenommen und entsprechend dem Protokoll behandelt worden, ist meist das Studienziel erreicht. Dann werden die ersten Auswertungen und statistischen Beurteilungen vorgenommen. Wissenschaftler und Ärzte berichten auf Tagungen und internationalen Kongressen über erste Ergebnisse dieser Studie, um diese mit anderen Fachkollegen zu diskutieren. Die Endergebnisse der Studie werden als Publikationen in Fachzeitschriften präsentiert.

Falls das neue Therapieverfahren bei klinischer Prüfung eine Verbesserung der herkömmlichen Therapie erzielt, kann um Zulassung als Arzneimittel angesucht werden. Im Zulassungsverfahren prüfen die Behörden, ob diese Genehmigung erteilt wird. Ist das Medikament als Arzneimittel zugelassen, werden diese Fortschritte direkt an die Patienten weitergegeben.

Schlussbemerkungen

Bedeutende wissenschaftliche Laborentdeckungen stellen heute einen Teil der Revolution auf dem Gebiet der Tumorbiologie dar. Neue Methoden zur Entschlüsselung der Vorgänge bei Krebs führen zu neuen Wegen zur Bekämpfung, Verhütung und Therapie.

Ziel der Krebsforschung ist es heute, die besten Ergebnisse von Laborexperimenten zum direkten Nutzen für die Patienten umzusetzen. Diese Forschungsrichtung („*Translational Research*“) ist das Hoffungsgebiet für die Entwicklung von neuen zielgerichteten und daher nebenwirkungsarmen Therapien. Klinische Studien und daran beteiligte Patienten bilden das Bindeglied zwischen der Grundlagen- und klinischer Forschung. Dies alles dient zum Wohl der Patienten.

Heute werden mehr Krebspatienten als je zuvor geheilt. Viele Patienten leben länger und dies bei verbesserter Lebensqualität. Das ist der Zusammenarbeit vieler Forscher aus unterschiedlichen Institutionen wie Krebszentren, Universitätskliniken, Gemeindespitalern, Bezirkskrankenhäusern, aber auch der Pharmaindustrie zu verdanken. Zahlreiche Wissen-

schafter arbeiten in interdisziplinären Teams zusammen, um neue Erkenntnisse von heute zum Nutzen der Krebspatienten in die Praxis umsetzen zu können.

Das aus den Untersuchungen mit Patienten gewonnene Wissen – in den klinischen Studien und der Prüfung von Arzneimitteln – hat wesentlich zum allgemeinen Fortschritt der Krebstherapie beigetragen. Klinische Studien haben gerade in den letzten Jahren zur Zulassung von neuen Medikamenten und Therapiemodalitäten geführt, die zur Lebensverlängerung bei Krebs im Kindesalter, bei schwarzem Hautkrebs, M. Hodgkin, Brust-, Gebärmutter-, Hoden-, Dickdarm-, Lungen- und Blasenkrebs sowie bei vielen anderen Krebsformen beigetragen haben. In Österreich ist in den letzten Jahren die Sterblichkeitsrate bei Krebs insgesamt zurückgegangen.

Diese und auch zukünftige Fortschritte im Kampf gegen Krebs sind den Patienten zu verdanken, die sich an klinischen Studien beteiligen. Bei der Entwicklung und Prüfung von neuen Therapieformen bzw. Arzneimitteln nehmen sie eine wichtige Schlüsselrolle ein.

Die Krebshilfe bietet kostenlos telefonisch und auch persönlich Informationen zum Thema Krebs:

www.krebshilfe.net

Arzneimittelgesetz

Begriffsbestimmung

§1.(1) „Arzneimittel“ sind Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, die

- nach der allgemeinen Verkehrsauffassung dazu dienen
- oder nach Art und Form des Inverkehrbringens dazu bestimmt sind,
- bei Anwendung am oder im menschlichen/tierischen Körper:
 1. Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen,
 2. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände erkennen zu lassen,
 3. vom menschlichen od. tierischen Körper erzeugte Wirkstoffe od. Körperflüssigkeiten zu ersetzen,
 4. Krankheitserreger, Parasiten od. körperfremde Stoffe abzuwehren, zu beseitigen od. unschädlich zu machen od
 5. die Beschaffenheit, den Zustand od. die Funktionen des Körpers od. seelische Zustände zu beeinflussen.

Keine Arzneimittel sind:

- Lebensmittel (Lebensmittelgesetz)
- Verzehrprodukte (Lebensmittelgesetz)

- Kosmetische Mittel
- Tabakerzeugnisse
- Futtermittel
- Stoffe in der Zahnheilkunde ohne pharmakologische Wirkungen
- Natürliche Heilvorkommen

„Stoffe“ sind:

1. chemische Elemente, -Verbindungen sowie deren Gemische und Lösungen,
2. Pflanzen, Pflanzenteile und Pflanzenbestandteile in jeglicher Form,
3. Tierkörper sowie Körperteile, -bestandteile und Stoffwechselprodukte von Mensch oder Tier in jeglicher Form und
4. Mikroorganismen und Viren sowie deren Bestandteile oder Produkte.

„Arzneispezialitäten“

Arzneimittel, die im Voraus stets in gleicher Zusammensetzung hergestellt und unter der gleichen Bezeichnung in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Form in Verkehr gebracht werden.

„Nichtklinische Prüfung“

Pharmakologische oder toxikologische Prüfung eines Arzneimittels, die nicht am Menschen durchgeführt wird.

Arzneimittelzulassung

Arzneimittelzulassung in der EU

EMA

The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products /

Europäische Agentur für die Bewertung von Arzneimitteln, gegründet 1995.

Grundlage: Verordnung 2309/93

Zielsetzung der EMA:

- Bündelung aller gutachterlichen

Ressourcen innerhalb der EU

- Erstellung von Bewertungsberichten für Arzneimittel auf möglichst hohem Niveau

EMA koordiniert die Gutachten; die Bescheide erstellt die Europäische Kommission.

„Klinische Prüfung“

Systematische Untersuchung eines Arzneimittels an Versuchspersonen, die mit dem Ziel durchgeführt wird, um

1. Wirkungen zu entdecken / verifizieren,
2. unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu identifizieren oder
3. Absorption, Verteilung, Metabolismus oder Ausscheidung des Arzneimittels zu untersuchen, um die Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit sicherzustellen. Anwendungsbeobachtung ist keine klinische Prüfung.

Zulassung von Arzneimitteln in Österreich

Die Arzneimittelzulassung auf Basis des Österreichischen Arzneimittelgesetzes zählt zu den Hauptaufgaben des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) / AGES. Die Experten überprüfen im Zuge des Zulassungsprozesses die Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität des Arzneimittels. Ein Arzneimittel wird nur zugelassen, wenn das vorliegende Nutzen-Risiko-Profil im Verhältnis angemessen ist und der Nutzen die Risiken übertrifft.

Eine Zulassung wird zunächst für die Dauer von fünf Jahren ausgesprochen. Danach muss ein neuerlicher Antrag an das BASG / AGES gestellt werden, auf dessen Grundlage das Arzneimittel nochmals überprüft wird. Bei positivem Ergebnis erfolgt die Verlängerung. Jegliche Änderung von Arzneimitteln müssen ebenfalls zur Genehmigung dem BASG / AGES vorgelegt werden.

Die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) ist ein Unternehmen der Republik Österreich. Eigentümer sind das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und das Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft (BMLFUW).

Die AGES unterstützt das Management der Bundesministerien und der ihr zugeordneten Bundesämter in Fragen der öffentlichen Gesundheit, Tiergesundheit, Lebensmittelsicherheit, Arzneimittelsicherheit, Ernährungssicherung und des Verbraucherschutzes entlang der Nahrungskette fachlich und unabhängig mit wissenschaftlichen Expertisen.

Studiengruppen in Österreich

Krebs ist eine der großen medizinischen Herausforderungen unserer Zeit. Nur durch eine systematische Integration aller Erkenntnisse aus Diagnose und Therapie kann die moderne Medizin dieser Herausforderung begegnen.

Klinische Studien werden in Österreich von zwei namhaften Studiengruppen vorgenommen:

Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG)

Die Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG) führt seit mehr als 30 Jahren klinische Studien bei Brust- und Darmkrebs, sowie seit einigen Jahren auch bei Bauchspeicheldrüsenkrebs durch. Diese wissenschaftliche Arbeit liegt im Interesse der Patienten: Klinische Studien haben für die mehrere Jahre dauernde Entwicklung neuer Krebsmedikamente und Therapieformen entscheidende Bedeutung. Nur wenn das Medikament durch eine intensive Überprüfung im Labor eine positive Nutzen/Risiko-Bewertung ergibt, erfolgt im Anschluss ein Einsatz im Rahmen eines klinischen Studienprogramms.

Große randomisierte, kontrollierte klinische Studien, wie sie die ABCSCG durchführt, gelten als „Goldstandard“ zum Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit neuer Therapiekonzepte. Anhand von Studienergebnissen, in Verbindung mit individueller klinischer Expertise, entscheiden Ärztinnen und Ärzte, welche Therapie optimal geeignet ist, um die Überlebens- und Heilungschancen der Krebspatienten zu erhöhen und ihnen möglichst viel an Lebensqualität erhalten zu können.

Bislang nahmen schon mehr als 25.000 PatientInnen an klinischen Studien der ABCSCG teil, die an mehr als 100 Zentren in Österreich und mittlerweile weltweit durchgeführt werden. Dank dieses großen Vertrauens konnten Operationstechniken und die Effektivität von Behandlungsmethoden wesentlich verbessert werden. Wir sind zuversichtlich, auch in Zukunft viele Patienten von den Vorteilen einer Studienteilnahme überzeugen und ihnen frühzeitig innovative Therapiekonzepte anbieten zu können.



Präsidium

*Michael Gnant,
Präsident der ABCSCG,
Wien*

*Marija Balic,
Vizepräsidentin,
Graz*

*Richard Greil,
Vizepräsident,
Salzburg*

*Raimund Jakesz,
Vizepräsident,
Wien*

*Christian Marth,
Vizepräsident,
Innsbruck*

*Florian Fitzal, Wien
Michael Fridrik, Linz
Christian Singer, Wien
Günther Steger, Wien
Josef Thaler, Wels*

ABCSG Studienzentren in Österreich

Patienten haben die Möglichkeit, in ganz Österreich an Studienprojekten der ABCSG teilzunehmen. Welches ABCSG-Zentrum sich in Ihrer Nähe befindet, können Sie der Homepage www.abcsgr.at entnehmen.

Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group

Burgenland

Krankenhaus Güssing: Prim. Dr. Wilfried Horvath

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt: OA Dr. Wolfgang Jandl

Krankenhaus Oberpullendorf: OA Dr. Ursula Swoboda

Krankenhaus Oberwart: OA Dr. Ferenc Luca

Kärnten

Ordination Dr. Manfreda: Dr. Diether Manfreda

Ordination Dr. Urbania: Dr. Andrea Urbania

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee: OA Dr. Norbert Oliver Langer,
OA Dr. Ernst-Pius Forsthuber, Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Eisterer

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Tschmelitsch

Privatklinik Villach: OA Dr. Klaus Unterrieder

Landeskrankenhaus Spittal/Drau: OÄ Dr. Elisabeth Melbinger-Zeinitzer

Brustzentrum Kärnten: Dr. Viktor Wette

Landeskrankenhaus Wolfsberg: OÄ Dr. Elisabeth Melbinger-Zeinitzer

Landeskrankenhaus Villach: Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Keckstein

Niederösterreich

Landeskrankenhaus Mödling: OA Dr. Thomas Sagmeister

Landeskrankenhaus Hainburg: Prim. Dr. Gerhard Loncsar

Landeskrankenhaus Baden: OA Dr. Harald Trapl

Universitätskrankenhaus Krems: Univ.-Prof. Dr. Martin Pecherstorfer

Landeskrankenhaus Waidhofen/Thaya: Prim. Dr. Andreas Kretschmer

Universitätskrankenhaus St. Pölten: Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Götzinger

Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf: Prim. Dr. Ronald Zwirtek, MBA

Landeskrankenhaus Wiener Neustadt: Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Längle

Landeskrankenhaus Horn: OA Dr. Eduard Gaisfuss, Prim. Dr. Johann Klobasa

Universitätskrankenhaus Tulln: OA Dr. Bernhard Zeh

ABC SG Studienzentren in Österreich

Oberösterreich

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried: OÄ Dr. Monika Penzinger

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz: OÄ Dr. Ruth Helfgott,

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Petzer

Kepler Universitätsklinikum Linz: Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Fridrik,

OA Univ.-Doz. Dr. Peter Schrenk

Klinikum Wels-Grieskirchen: Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Thaler,

OÄ Dr. Renate Pusch

Krankenhaus der Elisabethinen Linz: Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer,

Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann

Landeskrankenhaus Steyr: Prim. Dr. Johannes Andel, MPH

Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck: OA Dr. Ferdinand Haslbauer

Salzburg

Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil

Steiermark

Medizinische Universität Graz: Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Vesna Bjelic-Radisic,

Univ.-Prof. Dr. Herbert Stöger

Landeskrankenhaus Graz West: Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd Lax,

OA Dr. Robert Hammer

Landeskrankenhaus Hochsteiermark: Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Rabl,

OA Dr. Christoph Tinchon

Landeskrankenhaus Rottenmann: Prim. Dr. Dieter Gunegger

Landeskrankenhaus Feldbach: Prim. Univ.-Doz. Dr. Hannes Hofmann

Brustordination Weiz: Dr. Irene Thiel

Tirol

Medizinische Universität Innsbruck: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth,

OA Dr. Daniel Egle, OÄ Dr. Martina Dünser

Landeskrankenhaus Hall in Tirol: OÄ Dr. Alice Markl

Bezirkskrankenhaus Schwaz: OA DDr. Hannes Mühlthaler

Bezirkskrankenhaus Kufstein: OA Dr. August Zabernigg

Krankenhaus St. Vinzenz in Zams: Prim. Univ.-Doz. Dr. Ewald Wöll,

Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Sandbichler

ABCSG Studienzentren in Österreich

Vorarlberg

Landeskrankenhaus Feldkirch: OA Doz. Dr. Alois Lang,

Prim. Univ.-Doz. Dr. Alexander De Vries, Prim. Dr. Burghard Abendstein

Krankenhaus Dornbirn: Prim. Univ.-Doz. Dr. Walter Neunteufel

Wien

Medizinische Universität Wien – AKH: Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant,

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, Univ.-Prof. Dr. Günther Steger

Krankenhaus Hietzing: Prim. Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda

Wilhelminenspital Wien: OÄ Dr. Kathrin Strasser-Weippl, MBA

Krankenhaus St. Josef: Prim. Univ.-Prof. Dr. Leopold Öhler,

OA Dr. Ulrich Schmidbauer

Hanusch Krankenhaus: OA Dr. Ursula Selim, OA Dr. Arik Galid

Sanatorium Hera: OA Dr. Alexander Fortelny

Ordination Univ.-Prof. Dr. Jakesz: Univ.-Prof. Dr. Jakesz

www.abcsgr.at/die-abcsgr/studienzentren-der-abcsgr/

Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO)

Die Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie wurde vor 25 Jahren mit dem Ziel gegründet, Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren die beste Behandlungsqualität in Österreich zu ermöglichen. Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität kann nur durch Prävention, Behandlungsqualität, exzellente Forschung und Ausbildung erreicht werden.

Die Durchführung von klinischen Studien im Bereich von gynäkologischen Tumoren und Brustkrebs ist daher ein zentraler Bestandteil unserer Aufgabe. Die Entwicklung von neuen Krebsmedikamenten, aber auch anderen Therapieformen, wie z.B. Operationen, kann nur durch eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit von führenden Ärzten erreicht werden.

Die AGO Österreich hat aus diesem Grund auch eine sehr enge internationale Kooperation gesucht und ist heute führend im europäischen Netzwerk (ENGOT) und in der internationalen Forschungsgruppe (GCIG) beteiligt. Diese

Zusammenarbeit ermöglicht sehr frühzeitig, noch vor der Zulassung, Patientinnen im Rahmen von klinischen Studien neue Therapieformen und insbesondere auch Medikamente anbieten zu können, um dadurch stets die modernste Behandlung zu ermöglichen.

Klinische Studien sind eine Chance für jede Patientin, heute bereits die Therapie von morgen zu erhalten. Die ausführliche Aufklärung ermöglicht eine informierte Entscheidung und Abwägung von Risiken und Nutzen.



Vorstand der AGO

*Tonja Scholl-Firon,
Präsident der AGO*

*Christian Marth,
interimistischer
Präsident der AGO*

*Birgit Volgger,
Sekretär der AGO*

*Lukas
Angleitner-Boubenizek
Vesna Bjelic-Radicic
Gerhard Bogner
Thorsten Fischer
Lukas Hefler
Horst Koch
Heinz Kölbl
Peter Oppelt
Edgar Petru
Alexander Reinhaller
Christian Schauer
Paul Sevelda
Christian Singer
Karl Tamussino
Alain G. Zeimet*

AGO Studienzentren in Österreich

Burgenland

A.ö. Krankenhaus Oberpullendorf: Prim. Dr. Martin Fabsits

A.ö. Krankenhaus Oberwart: Dr. Gerd Kramer

Kärnten

Klinikum Klagenfurt/Wörthersee: Prim. Dr. Manfred Mörtl, Dr. Michael Rettl

Privatklinik Villach: Dr. Klaus Unterrieder

Niederösterreich

Universitätsklinikum St. Pölten: Dr. Alexander Lösch,

ÖÄ Dr. Lisa-Maria Batiduan

Landesklinikum Korneuburg: Doz. Dr. Martin Imhof,

OA Dr. Markus Lipovac

Landeskrankenhaus Mistelbach: Prim. PD Dr. Felix Stonek

Landesklinikum Neukirchen: Prim. Dr. Albert Knauder

Landesklinikum Wiener Neustadt: Prim. Dr. Christian Gamper,

ÖÄ Dr. Ute Pflieger

Universitätsklinikum Krems: Prim. Dr. Karl Schieder

Oberösterreich

Kepler Universitätsklinikum Linz: Prim. Prof. Dr. Peter Oppelt,

OA Dr. Lukas Angleitner-Boubenizek, OA Dr. Imre Szilagy,

OA Dr. Joachim Pömer

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz: Prim. Dr. Lukas Heffler,

ÖÄ Dr. Judith Lafleur, Dr. Verena Unterrichter

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried:

Prim. Dr. Walter Dirschlmaier, OA Dr. Florian Bamingier

Klinikum Wels-Grieskirchen: OA Dr. Johanna Hell

Krankenhaus der Elisabethinen Linz: Prim. Prof. PH Dr. Rudolf Leikermoser

Salzburg

Landeskrankenhaus Salzburg – Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU: OA Dr. Horst Koch, OA Dr. Gerhard Bogner

Krankenhaus Hallein: OA Dr. Gottfried Trabitzsch

AGO Studienzentren in Österreich

Steiermark:

Medizinische Universität Graz: Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino,

Univ.-Prof. Dr. Edgar Petru, Ass. Prof. Dr. Vesna Bjelic-Radicic,

Univ.-Prof. Dr. Arnim Bader, Ass. Prof. PD Dr. Gerda Trutnovsky

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz: OA Dr. Christian Schauer,

Dr. Barbara Herritsch, Dr. Susanne Gramm

Landeskrankenhaus Hochsteiermark Leoben:

Univ.-Doz. Dr. Florentia Peintinger, Dr. Philipp Gotthart

Tirol

Medizinische Universität Innsbruck: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth,

Univ.-Prof. Dr. Alain G. Zeimet

Landeskrankenhaus Hall in Tirol: OA Dr. Rolf Pümpel

A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein: Prim. Dr. Rainer Heider

A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz: Prim. Dr. Birgit Volgger

Wien

Medizinische Universität Wien: Univ.-Prof. DDr. Heinz Kölbl,

Univ.-Prof. Dr. Alexander Reinhaller, PD Dr. Stephan Polterauer,

PD Dr. Christoph Grimm, Univ.-Prof. Dr. Christian Singer

Wilhelminenspital Wien: Prim. Univ.-Prof. DDr. MMag. Barbara Maier,

Dr. Veronika Bruno-Freyhofer

Krankenhaus Hietzing Wien: Univ.-Prof. Dr. Paul Sevela

Kaiser Franz Josef Spital Wien: Prim. Univ.-Doz. Dr. Teresa Wagner

Hansch Krankenhaus Wien: OA Dr. Theodor Kraus

Krankenanstalt Rudolfstiftung: Prim. Dr. Gerhard Sliutz

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien: Doz. Dr. Peter Lang,

Oa Dr. Christian Schauer, Dr. Gerda Sallinger,

Dr. Carmen Siebenhofer, Dr. Johanna Czihak

www.ago-austria.at

Lassen Sie sich helfen!



**Dr. Gabriele
TRAUN-VOGT**
Vorstandsmitglied
der Österreichischen
Krebshilfe Wien,
Psychoonkologin,
Klinische Psychologin
und Psychothera-
peutin

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



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, eine Strahlentherapie schaffen sollen, ist doch die **Angst vor den Nebenwirkungen riesig und die Information oft gering**.

Da ist die große Sorge, wie die Familie mit allem zurechtkommen kann, da Partner 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 Zusam-

menleben 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 Psychoonkologinnen 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 PsychoonkologInnen 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 helfen, dem Bangen vor einem Rückfall, dem Warten auf Befunde.

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.



Ihrer Krebserkrankung 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 nahesteht, 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.



Mag. Martha LEPPER-DINGER
Psychoonkologin
Sprecherin der
Krebshilfe-Beratungsstellen

Mut, Vertrauen, Zuversicht sind die tragenden Gefühle während einer Krebserkrankung. Sie nicht zu verlieren, sondern zu stärken und den Zugang zu ihnen immer wieder zu ermöglichen, ist uns PsychoonkologInnen der Österreichischen Krebshilfe eine Herzensangelegenheit.

An Krebs erkrankte Menschen und deren Angehörigen sind einer enormen psychischen Belastung ausgesetzt und erleben ein Gedanken- und Gefühlschaos zwischen Hoffnung, Angst und Verzweiflung. Eine Krebserkrankung greift in alle Lebensbereiche ein – sie verändert das Leben der Menschen,

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/Bekanntem, 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.**

In einem 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, 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).



oft schlagartig und ohne Vorwarnung. Die individuellen Belastungen und Bedürfnisse verändern sich im Laufe der Erkrankung immer wieder und erfordern ständig neue Anpassungsleistungen von den Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld. Die Psychoonkologinnen und BeraterInnen der Krebshilfe stehen hier als neutrale, persönliche Ansprechpartner zur Verfügung. Wir informieren und beraten bei Entscheidungsfindungen, helfen Gedanken zu ordnen, definieren gemeinsam nächste Schritte. Wir unterstützen, den Blick auf die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten neu zu richten und helfen so den PatientInnen, ihre individuellen Ressourcen und Kräfte zu mobilisieren. Dies fördert Mut, Vertrauen und Zuversicht und erleichtert den Umgang mit der Erkrankung. Niemand muss mit einer Krebserkrankung alleine fertig werden. Wir sind für Sie da. Aus Liebe zum Leben.

Finanzielle Hilfe

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. Jeder Antrag wird eingehend, aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin 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 sieben 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 nicht an Dritte weiter zugeben.

Im Jahr 2015 investierte die Österreichische Krebshilfe rd. 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Bei Elvira, 52 Jahre, wurde vor zwei Jahren die Diagnose Eierstockkrebs gestellt. Im Frühjahr 2016 erkrankte sie an einem Rezidiv. Aufgrund der Erkrankung und dem Jobverlust kommt es zu Einkommenseinbußen durch das geringere Krankengeld. Die krankheitsbezogenen Kosten (Selbstbehalte von Klinikaufenthalten und Medikamenten) können vom Familieneinkommen kaum mehr bezahlt werden. Darüber hinaus ist Elvira durch die Rezidivsituation psychisch sehr belastet.

Elvira wird von der Österreichischen Krebshilfe psychologisch betreut und erhält eine finanzielle Unterstützung von 250 Euro monatlich für ein halbes Jahr. Darüber hinaus hat die Krebshilfe die krankheitsbezogenen Kosten in Höhe von 580 Euro übernommen.



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.

Informationen aus dem Internet



**Mag. Martina LÖWE,
Doris KIEFHABER**
**Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe**

Patienten, die über ein Manko an Informationen zu ihrer Krebserkrankung verfügen, sind leider oft „empfangsbereit“ für Scharlatane und selbsternannte „Wunderheiler“, die in der Regel einfühlend tun, Hoffnung verbreiten, aber mit dem Leid der Menschen verwerfliche Geschäfte machen (was viele Patienten in dem Moment nicht erkennen). Bitte geben Sie schulmedizinischen Therapien absolut und unbedingt den Vorzug und fragen Sie Ihren Arzt, die Krebshilfe oder suchen Sie im Internet nur auf gesicherten Seiten nach Informationen!

Die Mehrzahl der Ärzte ist bemüht, die Diagnose Krebs einfühlend und verständlich zu vermitteln und Patienten über Therapie und Prognose ausführlich zu informieren, werden aber leider zwischen Klinikalltag und Idealvorstellungen zerrieben. Es fehlt immer öfter an Zeit, verständlicher Sprache (medizinische Ausdrücke) und manchmal auch an entsprechendem Einfühlungsvermögen.

Findet ein Patient beim behandelnden Arzt keine „adäquate Resonanz“, führt es in vielen Fällen bedauerlicherweise dazu, dass Patienten die Qualifikation ihres Arztes und der empfohlenen Therapien in Frage stellen und „anderswo“ (auch im Internet) nach Informationen zu der jeweiligen Krebserkrankung, Therapie und Prognose suchen.

Achtung: Das World Wide Web – bei allen Vorteilen – öffnet leider auch Tür und Tor für Scharlatane und umstrittene alternative Methoden, die nicht nur Geld kosten, sondern mitunter auch gefährlich sind.

Die Österreichische Krebshilfe appelliert an Patienten und Angehörige, sich genau zu erkundigen,

welcher „Internet-Seite“ Sie Vertrauen schenken. **Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Arzt oder die Österreichische Krebshilfe.** Dann können Sie sicher sein, dass Sie mit kompetenten, unabhängigen und richtigen Informationen direkt von Experten versorgt werden.

Ganz besonders weisen wir Sie auf die neue DVD „Therapien bei Krebs“ hin, in der namhafte Experten über die verschiedenen Therapieformen, Nebenwirkungen und Zusammenhänge informieren.



Krebshilfe-Broschüre und DVD „Therapien bei Krebs“ kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland.

Je besser Patienten und Angehörige über die diagnostischen und therapeutischen Optionen informiert sind, umso gezielter können die behandelnden Ärzte gemeinsam mit den Patienten weitere Schritte planen und umsetzen.

Kostenlose App „KrebsHILFE“



Die App „KrebsHILFE“ ist eine praktische Hilfe für alle, die Informationen über Themen im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung suchen, u.a. zu den einzelnen Krebsarten, Therapien, Nebenwirkungen, Ernährung sowie Hilfsangebote der Krebshilfe.

und – auf Wunsch – direkt an den behandelnden Arzt gesendet werden.

Ein eigener Bereich mit Entspannungsmusik (von Walter Baco und polyglobemusic zur Verfügung gestellt) rundet das Angebot ab.



In einer persönlichen Ecke können der Krankheitsverlauf aufgezeichnet, krankheitsrelevante Ereignisse erfasst und wichtige Termine vermerkt und gemanagt werden.

In persönlichen Checklisten können ausgewählte Tipps aus der App abgespeichert und mit Terminen versehen werden.

In einem persönlichen Tagebuch kann der Verlauf der Nebenwirkungen „Übelkeit“, „Müdigkeit“, „Schmerzen“ und die psychische Verfassung eingetragen werden

Die App steht sowohl für Android, iOS-Smartphones und Tablet-Computer in den jeweiligen App-Stores kostenlos zur Verfügung. Derzeit ist die App für Brust-, Prostata-, Darm-, Gebärmutterhals-, Leber-, Lungen-, Lymphom-, Bauchspeicheldrüsen- und Hautkrebspatienten eingerichtet. Auch wenn die Krebsart, die Sie suchen, noch nicht aufgenommen ist, erhalten Sie wichtige Informationen zu Therapie, Nebenwirkungen, etc.

Einfache Navigation, umfangreiche Information



Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA, Univ.-Prof. Dr. Gabriela KORNEK, Univ.-Prof. Dr. Dr.h.c. Christoph ZIELINSKI

Wenn Sie diese App ausgewählt haben, sind Sie vermutlich auf der Suche nach Informationen und Hilfe zum Thema Krebs. Die Österreichische Krebshilfe, die Initiative Leben mit Krebs und die Klinische Abteilung für Onkologie an der Klinik für Innere Medizin I als Teil des Comprehensive Cancer Center der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses haben diese App entwickelt, damit Sie die gesicherten Informationen nun auch in kompakter Form auf Ihrem Smartphone abrufen können. Nutzen Sie die zahlreichen Hilfsangebote und Tipps! Und teilen Sie uns bitte Wünsche und Anregungen mit, damit wir gemeinsam diese 1. App für KrebspatientInnen weiterentwickeln können.

Beratungsstellen im BURGENLAND

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
Fax: (02625)300-8536
office@krebshilfe-bgld.at, www.krebshilfe-bgld.at

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5 (BGKK)
Tel.: (0650) 244 08 21

7540 Güssing, Grazer Straße 15 (A.ö. Krankenhaus)
Tel.: (0650) 244 08 21

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26 (BGKK)
Tel.: (0650) 244 08 21

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10 (Diakonie)
Tel.: (0650) 244 08 21

7350 Oberpullendorf
Gymnasiumstraße 15 (GKK)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

9020 Klagenfurt, Radetzkystr. 35
(Privatklinik Maria Hilf)

**Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen in Kärnten unter:**
Tel.: (0463)507078 oder 0664/462 67 51
office@krebshilfe-ktn.at

9400 Wolfsberg, Paul-Hackhofer-Str. 9 (LKH)
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

9330 Althofen, Moorweg 30 (Humanomed Zentrum)
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

9020 Klagenfurt, Pfarrplatz 15
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

9020 Klagenfurt, Brunnengasse 3
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

9321 Kappel am Krappfeld, Schlossplatz 1/5, Silberegg
Tel. (0664) 2396558 - Mag. Dr. Inge Schlegl

9800 Spittal/Drau, Aö Krankenhaus, Onkologische
Ambulanz, Feldgasse 5, Tel. (04762) 622 7888
oder (0664) 927 75 70, - MMag. Renate Gruber

9500 Villach, 10. Oktoberstraße 4/3,
Tel. (0664) 9277570 - MMag. Renate Gruber

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

3340 Waidhofen/Ybbs, Ybbsitzerstr. 112
(LK Waidhofen/Ybbs, Verwaltungstrakt)
Tel.+Fax: (07442) 54 106,
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.: (06132) 236 14
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (GKK)
Tel.: (0664) 44 66 334
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.: (0664) 547 47 07
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@krebshilfe-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, Tummelplatzstr. 9 (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, Ferdinand-Öttl-Str. 15 (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) 873 536 oder
beratungsstelle@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at
5020 Salzburg, Mertenstr. 13

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

5400 Hallein, KH Hallein, Bürgermeisterstr. 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, dzt. nur mobile Beratung, neue Beratungsstelle wird 2017 bezogen; 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- u. Pflegewohnheim)

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

Außenstellen:
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)
8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31 (Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in der STEIERMARK

8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34 (Rotes Kreuz)
8435 Wagner, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)
8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)
8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
8786 Rottenmann, Hauptstr. 109c (Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in TIROL

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

Psychoonkologische Beratung in folgenden Sozial- u. Gesundheitsprengeln:

- *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. Viktoria Breznik,
Tel.: (0664) 9122605*
- *Schwaz : Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010*
- *Jenbach: Mag. Beate Astl, Schallerstraße 21,
Tel.: (0650) 7205303*
- *Kitzbühel: Dr. Astrid Erharter, Therapiezentrum Kogler,
Hornweg 28, Tel. (0681)10405938*
- *Tarrenz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,
Tel. (0676) 7394121*

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

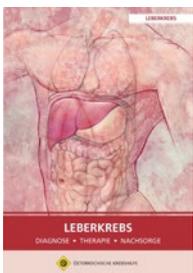
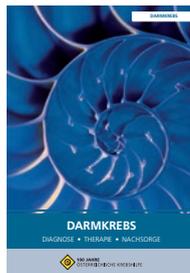
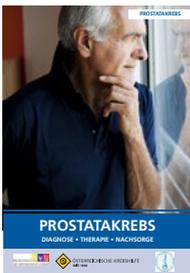
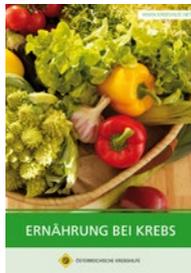
Pier 50, 1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 70 48/35
Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at, www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

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

Sie sind nicht allein.

Kostenlose Krebshilfe-Broschüren



Alle Broschüren sind kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter www.krebshilfe.net

Die Österreichische Krebshilfe dankt den
Kooperationspartnern für die Unterstützung.



IMPRESSUM:

04/17

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19/10 • A-1010 Wien
Tel.: +43(1)7966450 • Fax: +43(1)7966450-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
Wissenschaftlicher Redaktionsleiter: Univ.-Prof. Dr. med. Michael Miksche
Redaktion: Mag. Martina Löwe • Gestaltung: Gorillas - die Agentur • Druck: Offset 5020, 5072 Siezenheim, www.offset5020.at
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet: Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net