



**Klinikum  
Rohrbach**

Universitäts-  
lehrkrankenhaus



BRUST-  
ZENTRUM  
ROHRBACH

BRUSTZENTRUM ROHRBACH  
**Erste Adresse für Brustgesundheit**



**Gemeinsam gegen Brustkrebs – unser Team steht Ihnen zur Seite!**

## SEHR GEEHRTE PATIENTINNEN!

Die Diagnose Brustkrebs ändert das Leben der Betroffenen schlagartig. Um Ihnen eine Anlaufstelle für alle Fragen rund um Brustgesundheit und Brustkrebs zu bieten, haben wir am Klinikum Rohrbach ein neues, interdisziplinär und interprofessionell geführtes Brustzentrum etabliert.

Expertinnen und Experten des Hauses bieten im Rahmen dieses Brustzentrums ein umfangreiches, auf die Diagnose Brustkrebs abgestimmtes Leistungsspektrum an. Dieses reicht von der Diagnostik über sämtliche Therapiemöglichkeiten bis zur Palliation.

In diesem Folder stellen wir Ihnen unsere Expertinnen und Experten sowie unser Leistungsangebot im Klinikum Rohrbach vor.



Prim. Dr.  
Johannes Berger



Prim. Dr.  
Peter Stumpner

Miteinander werden wir Sie in der Region bestmöglich, umfassend und menschlich betreuen!

In wenigen Fällen sind auch Männer von Brustkrebs betroffen. Auch sie werden als Patienten kompetent betreut.

### **Prim. Dr. Johannes Berger**

Leiter des Brustgesundheitszentrums Ordensklinikum / OÖ Gesundheitsholding

### **Prim. Dr. Peter Stumpner**

Leiter des Brustzentrums Rohrbach

BRUST-  
ZENTRUM  
ROHRBACH

## DAS NEUE BRUSTZENTRUM IM KLINIKUM ROHRBACH

Mit 2016 fordert die EU die Versorgung von Brustkrebspatientinnen in fachlichen Zentren ein. Daher wurde am Klinikum Rohrbach für die Patientinnen der Region ein neues interdisziplinäres Brustzentrum etabliert. Durch die Bündelung räumlicher und fachlicher Ressourcen ist eine rasche und kompetente Versorgung in der Region möglich.

Das Brustzentrum vereint FachärztInnen der Disziplinen Radiologie, Gynäkologie, Chirurgie und internistische Onkologie sowie Breast Care Nurses, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen für eine fachlich und zeitlich abgestimmte Diagnostik und Behandlung. Möglichst viele Leistungen zum Thema Brusterkrankung werden im Brustzentrum erbracht. Unter dem Motto „One Point of Service“ werden von einer eigenen Leitstelle alle Leistungen koordiniert.

Wird eine Patientin zugewiesen oder kommt sie von selbst, z. B. wegen eines tastbaren Knotens in der Brust, so werden möglichst an einem Tag alle Diagnoseschritte einschließlich einer eventuellen Probeentnahme durchgeführt.

Der mikroskopische Befund der PathologInnen mit der Diagnose einer gutartigen oder bösartigen Erkrankung liegt meist innerhalb einer Woche vor. Dadurch kann bei Brustkrebs sehr schnell mit einer Behandlung begonnen werden.

Wenn sich der Verdacht einer bösartigen Erkrankung bestätigt, werden die vorliegenden Befunde im wöchentlich stattfindenden Mammo-board, einem ausschließlich dem Brustkrebs gewidmeten Tumorboard des Brustgesundheitszentrums (BGZ), der Oberösterreichischen

Gesundheitsholding GmbH und des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern erörtert. In gemeinsamer Absprache legen unsere Mamma-ExpertInnen aus den Fachbereichen Radiologie, Gynäkologie, Chirurgie, Onkologie, Pathologie und Strahlentherapie die jeweilig beste Behandlungsstrategie fest.

Eine eigens ausgebildete Pflegeexpertin für Brustgesundheit (Breast Care Nurse), die auch Sprechstunden anbietet, ist in alle Abläufe unterstützend eingebunden. Dabei geht es um Themen wie Wundversorgung nach Operationen, persönliche Beratungsgespräche während laufender Therapien oder – in Zusammenarbeit mit der Sozialarbeiterin – um Beratung bezüglich Reha-Aufenthalten.

Im Klinikum Rohrbach werden operative Eingriffe an der Mamma ausschließlich von erfahrenen OperateurInnen durchgeführt. Die Patientinnen werden aufgenommen und vom oben erwähnten interdisziplinären Team gemeinsam betreut.

Durch Kooperation mit der Nuklearmedizin sowie der Strahlentherapie am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz kann eine umfassende Diagnostik und Behandlung gewährleistet werden.

Das Team des Brustzentrums

## GYNÄKOLOGIE

### AnsprechpartnerInnen:



Prim. Dr. Peter Stumpner, Leiter der Abteilung für Gynäkologie am Klinikum Rohrbach



OÄ Dr.<sup>in</sup> Katharina Doneus, Klinikum Rohrbach



OÄ Dr.<sup>in</sup> Viktoria Nader, Klinikum Rohrbach



Ass. Dr.<sup>in</sup> Sonja Leibetseder, Klinikum Rohrbach

### Die Bedeutung der Gynäkologie bei der Behandlung von Brustkrebs

Die GynäkologInnen des Brustzentrums sind AnsprechpartnerInnen für Brustkrebspatientinnen und für Frauen mit unklaren Befunden. Sie sind umfassend in die Diagnostik und Behandlung des Mammakarzinoms eingebunden und im operativen Team vertreten.

Das neue Brustzentrum bietet auch bei speziellen Fragen umfassende Hilfestellungen. So nimmt bei jung erkrankten Frauen mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung die Beratung zur Fertilitätserhaltung oder die Planung weiterer Schwangerschaften nach einer Brustkrebserkrankung einen wichtigen Stellenwert ein. Die GynäkologInnen beraten darüber hinaus auch bei Wechselbeschwerden, die durch medikamentöse Therapien ausgelöst werden, oder bei therapiebedingten Veränderungen im Bereich der Sexualität. Da nach einer Brustkrebserkrankung

weitgehend auf Hormonersatztherapien verzichtet werden muss, können entsprechende Lösungen gesucht werden. Alle im Klinikum Rohrbach operierten Patientinnen werden stationär auf der Gynäkologischen Abteilung aufgenommen und dort von den chirurgischen Disziplinen gemeinsam betreut.

### Genetische Beratung bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs

Fünf bis zehn Prozent der Brustkrebserkrankungen sind genetisch bedingt und somit vererbbar. Bei einer familiären Belastung durch Brust- und Eierstockkrebs ist die Inanspruchnahme einer genetischen Beratung im interdisziplinären Brustzentrum sinnvoll. Nach einer telefonischen Terminvereinbarung wird in einem Erstgespräch eruiert, ob eine entsprechende Testung sinnvoll ist. Wenn ja, werden die weiteren Schritte in die Wege geleitet.



Die Diagnose und Behandlung von Brustkrebs – der häufigsten Tumorerkrankung der Frau – ist uns ein zentrales Anliegen zum Thema Frauengesundheit.



## CHIRURGIE

### Brusterhaltende Operationen stehen im Vordergrund

Neben der Radioonkologie und den medikamentösen Therapien ist die Chirurgie die dritte wichtige Säule bei der Behandlung des Mammakarzinoms. Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung dieser Säulen ist heute eine Totalentfernung der Brust meist nicht mehr nötig.

Sollte ein Tumor zu groß sein, kann in vielen Fällen eine vorangehende medikamentöse Therapie eine Verkleinerung erzielen und eine anschließende brusterhaltende Operation ermöglichen. Eine totale Entfernung der Brust ist nur mehr bei sehr großen Tumoren, mehreren in der Brust verstreuten Knoten oder einem diffusen Befall der Brustdrüse über die Lymphgefäße erforderlich. In diesen Fällen kann ein Wiederaufbau entweder mit einer Prothese oder mit körpereigenem Gewebe erfolgen.

### Ansprechpartner:

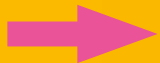


Prim. Dr. Christoph Kopf,  
Leiter der Abteilung für Chirurgie  
am Klinikum Schärding

Auch die früher routinemäßig durchgeführte Komplettentfernung der Achsellymphknoten hat eine Wandlung erfahren, seit man weiß, dass die Lymphgefäße immer zuerst zu einem oder zwei Lymphknoten ziehen und sich erst von dort aus weiterverteilen. Ist der Wächterlymphknoten tumorfrei, sind es auch alle anderen und müssen somit nicht entfernt werden.

Das Ziel der operativen Behandlung ist es, den Eingriff so groß zu wählen, wie es nötig ist, um den Tumor sicher zu entfernen, aber gleichzeitig so begrenzt und gewebeschonend wie möglich, um das beste kosmetische Ergebnis für Form und Kontur der Brust zu erreichen.

Diese Leistung erbringen wir in Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie am Klinikum Schärding.



**Ist ein operativer Eingriff nötig, so wird dieser so gewählt, dass der Tumor sicher entfernt ist, aber auch ein kosmetisch gutes Ergebnis erzielt wird.**



## AnsprechpartnerInnen:



Prim.ª Dr.ª Julia Röper-Kelmayer, LL.M., MBA,  
Leiterin der Abteilung  
für Radiologie am  
Klinikum Rohrbach



OA Dr. Peter List,  
Klinikum Rohrbach



OA Dr.  
Manfred Spannbauer,  
Klinikum Rohrbach

## RADIOLOGIE

### Die bildgebende Mammadiagnostik in allen Stadien der Diagnose und Behandlung

Das Brustgewebe kann mit verschiedenen bildgebenden Verfahren dargestellt werden. Die am häufigsten angewandten Methoden sind die Mammografie und der Ultraschall. Unter besonderen Umständen können diese Verfahren durch eine Magnetresonanztomografie und durch Spezialuntersuchungen ersetzt oder ergänzt werden.

Die Mammografie ist die einzige bildgebende Methode, die Verkalkungen darstellen kann. Sie wird dadurch zu einer unverzichtbaren Untersuchung, weil Veränderungen sehr frühzeitig, noch bevor sie tastbar sind, sichtbar werden. Der Brustultraschall ist in der Regel eine sinnvolle Ergänzung zur Mammografie und kann helfen, gutartige von bösartigen Herden zu unterscheiden.

Zur Sicherung der Diagnosen werden Gewebeproben mittels Stanzbiopsien gewonnen, die an BrustpathologInnen mit entsprechender Expertise weitergeleitet werden.

Durch eine ergänzende Magnetresonanztomografie am Krankenhaus der Elisabethinen Linz kann u. a. vor der Operation einer nachgewiesenen bösartigen Veränderung eine Aussage über die tatsächliche Tumorausdehnung gemacht werden. Bei Frauen mit erhöhtem Krebsrisiko wird diese Methode vor allem in jüngerem Alter als Vorsorgeuntersuchung angewendet.

In der Diagnostik ergänzen radiologische Spezialuntersuchungen das bewährte Leistungsangebot von Mammografie, Ultraschall und Magnetresonanztomografie.





## PATHOLOGIE

### Nur wer auf dem richtigen Weg ist, erreicht das Ziel

Alles, was mit dem freien Auge nicht zu sehen ist, wird unter dem Mikroskop der PathologInnen sichtbar. Die histologische Diagnostik bildet dabei die wesentliche Grundlage für die Erkennung und Klassifizierung eines Tumors sowie für eine optimale, individuell angepasste Therapie. Ausschließlich die mikroskopische Untersuchung einer Gewebeprobe gibt Klarheit darüber, ob ein gut- oder bösartiger Tumor vorliegt.

Die Tumorentität ist ein wesentliches Kriterium für die Behandlung eines Mammakarzinoms. Bei einem malignen Befund untersuchen die PathologInnen die Tumoreigenschaften und somit die Angriffspunkte gängiger medikamentöser Therapien.

In einer multidisziplinären Tumorkonferenz wird aufgrund des pathohistologischen Befundes das weitere therapeutische Vorgehen besprochen und festgelegt.

### Ansprechpartnerinnen:



Prim.ª Dr.ª Almute Loidl,  
Leiterin der Abteilung  
für Pathologie am  
Pyhrn-Eisenwurzen  
Klinikum Steyr

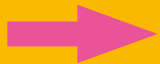


OÄ Dr.ª Verena Girking,  
benannte Brustpathologin  
im Tumorzentrum  
ÖÖG-Elisabethinen

Folgt eine chirurgische Tumorentfernung, wird das entnommene Gewebe noch während der Operation in der Pathologie untersucht. Die PathologInnen geben den operierenden ÄrztInnen noch während des laufenden Eingriffs Auskunft darüber, ob das bösartige Gewebe zur Gänze entfernt wurde. Auch der Sentinel-Lymphknoten wird noch während der Operation durch eine Schnellschnittuntersuchung auf Tumorzellen untersucht, dadurch kann in den meisten Fällen eine Zweit- bzw. Nachoperation verhindert werden.

Die exakte Tumorklassifikation sowie die molekularpathologischen Untersuchungsergebnisse sind für das weitere therapeutische Vorgehen entscheidend und ermöglichen die Prognose.

Diese Leistung erbringen wir in Kooperation mit dem Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr.



Die zeitnahe Analyse von Gewebeproben spielt vor, während und nach einer Brustoperation eine bedeutende Rolle für die Diagnose und Therapie der Erkrankung.



## ONKOLOGIE

### AnsprechpartnerInnen:



OA Dr.  
Jörn Decker,  
Klinikum Rohrbach



DGKP<sup>in</sup>  
Elke Steininger,  
Klinikum Rohrbach



DGKP<sup>in</sup>  
Gabriele Anreiter,  
Klinikum Rohrbach

### Die systemische Therapie als tragende Säule bei der Behandlung von Brustkrebs

Beim Mammakarzinom ist neben der Operation und der Radiotherapie in den allermeisten Fällen auch eine systemische Therapie indiziert. Je nach individueller Prognose, biologischen Eigenschaften des Tumors und patientinnenbezogenen Kriterien wird die Chemotherapie nach der Operation auf Basis klinischer Studien sowie nationaler und internationaler Therapieempfehlungen festgelegt.

Sehr große Tumore können durch eine Chemotherapie vor der Operation verkleinert werden, um im Vorfeld einer Operation optimale Bedingungen für diese zu schaffen.

Im Fall einer palliativen Therapie soll das Wachstum von Metastasen unterbunden sowie deren Zahl und Größe verringert werden. Mit den hier genannten Therapieoptionen sind eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Steigerung der Überlebenszeit möglich.

Im Klinikum Rohrbach werden Systemtherapien an der Onkologischen Tagesklinik durchgeführt. Zusätzlich werden supportive Therapien, die Behandlung von Symptomen, die durch die Krebserkrankung und deren Therapie hervorgerufen werden, sowie eine Nachbetreuung nach einer adjuvanten Therapie angeboten.



Ob Chemo-, Antihormon- oder Antikörpertherapie: Die Behandlung wird individuell und maßgeschneidert auf die einzelne Patientin abgestimmt.



**Ansprechpartner:**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Geinitz,  
Vorstand der Abteilung Radioonkologie bei den Barmherzigen Schwestern Linz  
Tel. 0732 7677-7320

## RADIOONKOLOGIE

### Die Radiotherapie ist ein unverzichtbarer Teil der Behandlungsstrategie

Eine Radiotherapie, auch Strahlentherapie genannt, erfolgt bei Brustkrebs in der Regel in Verbindung mit einer Operation und/oder einer systemischen Therapie. Für die Behandlung stehen Linearbeschleuniger zur Verfügung, moderne Bestrahlungsplanungsrechner gewährleisten eine optimierte Dosisverteilung.

Die Patientinnen werden meist über einen Zeitraum von fünf Wochen einmal täglich, ausgenommen an Wochenenden, bestrahlt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine hypofraktionierte Radiotherapie mit 15 Bestrahlungen und einer erhöhten Tagesdosis angeboten werden. Mit der Strahlentherapie sollte ca. vier Wochen nach der Operation begonnen werden. Wird eine Chemotherapie nach der Operation durchgeführt, sollte die Radiotherapie spätestens vier Wochen nach Ende der Chemotherapie eingeleitet werden.

Die Strahlentherapie kann in der palliativen Behandlung als primäre Therapie bei lokal weit fortgeschrittenen Tumoren, aber auch bei Fernmetastasen eingesetzt werden, um ein rasches Tumorfortschreiten zu verhindern oder Schmerzen zu lindern.

Die individuellen Therapieoptionen werden im Tumorboard besprochen. Vor dem Beginn der Radiotherapie klären die RadioonkologInnen jede Patientin in einem ausführlichen Gespräch über Wirkung, Nebenwirkungen, Ablauf und Dauer der Behandlung auf.

Diese Leistung erbringen wir in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz.



**Die Strahlentherapie wird nach einer brusterhaltenden Operation als Standardtherapie eingesetzt und hilft dabei, ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern.**



## NUKLEARMEDIZIN

### Nuklearmedizinische Untersuchungsmethoden zur verlässlichen Spurensuche

Der Sentinel-Lymphknoten, auch Wächterlymphknoten genannt, ist der erste Lymphknoten, der im Abflussgebiet eines Tumors liegt.

Durch die szintigrafische Darstellung und anschließende histologische Untersuchung kann festgestellt werden, ob bereits eine Absiedelung des Tumors über die Lymphbahnen erfolgt ist oder nicht. Das Ergebnis ist für die weitere Behandlung und die Prognose der Krankheit entscheidend. Bei einem nicht befallenen Sentinel-Lymphknoten kann auf eine ausgedehnte operative Lymphknotenausräumung der Achselhöhle mit entsprechenden Folgen (Lymphstau im betroffenen Arm, evtl. Nervenirritation, Schmerzen bei der Armbewegung) verzichtet werden.

Die Sentinel-Lymphknoten-Szintigrafie wird einen Tag vor der Operation durchgeführt. Dazu spritzt die/der NuklearmedizinerIn im Bereich

### AnsprechpartnerInnen:



Prim. Dr. Josef Dierneder,  
MBA, Leiter des Instituts  
für Nuklearmedizin  
und Endokrinologie am  
KH Elisabethinen Linz



Elke Christine Mondl,  
Leitung RT,  
KH Elisabethinen Linz

des Brustwarzenhofs der betroffenen Seite zwei Injektionen mit gering radioaktiv markierten kleinen Teilchen (Tc-99m-Nanokolloid) unter die Haut. Das verabreichte Radiopharmakon wird von der Einstichstelle über die Lymphbahnen zum Lymphknoten abtransportiert. Dieser kann dann durch die von ihm ausgesendete Strahlung mit einer Gammakamera aufgezeichnet und anschließend für die/den OperateurIn von außen mit einer Gammasonde auf der Haut sichtbar markiert werden.

Zum Ausschluss bzw. Nachweis eines etwaigen Knochenbefalls wird auch eine Knochenszintigrafie durchgeführt. Für seltene, fortgeschrittene Tumorstadien gibt es die Möglichkeit der PET-CT-Untersuchung. Diese Leistung organisieren wir für Sie.



Der nuklearmedizinische Befund dient als Grundlage für das weitere therapeutische Vorgehen.



## PHYSIKALISCHE MEDIZIN

### Der Erhalt und die Steigerung der Lebensqualität sind oberstes Ziel

Der Erhalt oder die Wiedererlangung von Funktionen bei onkologischen PatientInnen sind eine große Herausforderung, stellen aber für die Lebensqualität der Betroffenen einen wesentlichen Faktor dar. Erfolgreiche Konzepte im Bereich der physikalischen Medizin und Rehabilitation folgen heute einem interdisziplinären Behandlungsansatz. Auch bei Brustkrebspatientinnen ist es das Ziel dieser multimodalen Behandlungskonzepte, die Funktionen zu verbessern und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken.

Physikalischen, trainingstherapeutischen und edukativen Maßnahmen sowie Prävention und Rehabilitation kommt dabei ein hoher Stellenwert zu.

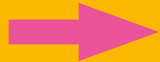
### Ansprechpartner:



Gunther Mittermayr, MSc,  
leitender Physiotherapeut  
am Klinikum Rohrbach

Diese Maßnahmen werden individuell für jede Patientin geplant und umfassen ein breites Spektrum an Möglichkeiten:

- › Schmerztherapie mittels physikalischer, medikamentöser, psychologischer oder interventioneller Verfahren (in Kooperation mit dem Primärversorger und gegebenenfalls im interdisziplinären Team)
- › Physiotherapie: Einzel- und Gruppentherapie, Krafttraining, Ausdauertraining (Onko-Walking) und Koordinationstraining
- › Lymphologisches Management: Kompressionsbehandlungen und Lymphdrainage
- › Physikalische Anwendungen: Heilmassage, Reflexzonenmassage, Akupunkturmassage, Moorpackungen, Elektrotherapie, Ultraschall
- › Schulung von Entspannungstechniken, Biofeedback



Das Angebot der physikalischen Medizin unterstützt den Heilungsprozess und fördert die Lebensqualität.



## BREAST CARE NURSE/ PFLEGEEXPERTINEN FÜR BRUSTGESUNDHEIT

### Die Breast Care Nurse steht für Beratung, Unterstützung und Begleitung

Breast Care Nurse (BCN) Maria Endemann und Daniela Mayrhofer sind Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und verfügen über eine spezielle Zusatzausbildung.

Sie sind ein fixer Teil des multiprofessionellen Teams und fungieren als Bezugspersonen, die Brustkrebspatientinnen von der Diagnosestellung über den gesamten Behandlungsprozess bis hin zur Nachsorge begleiten.

Die Breast Care Nurses agieren als Beraterinnen, Unterstützerinnen und Koordinatorinnen und verstehen sich als Bindeglied zwischen den Patientinnen und den behandelnden FachärztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen sowie TherapeutInnen und SeelsorgerInnen.

### Ansprechpartnerinnen:



DGKP<sup>in</sup> Maria Endemann,  
benannte Pflegeexpertin  
für Brustgesundheit  
im Klinikum Rohrbach



DGKP<sup>in</sup> Daniela Mayrhofer,  
benannte Pflegeexpertin  
für Brustgesundheit  
im Klinikum Rohrbach

Um eine lückenlose Versorgung nach dem Klinikaufenthalt zu gewährleisten, stellen Maria Endemann und Daniela Mayrhofer die nötigen Kontakte, z. B. zu BandagistInnen, her.

Auf Wunsch werden auch Angehörige in die Gespräche mit eingebunden.

### Die BCN beraten bei:

- » verändertem Körperbild
- » Brustersatz
- » Wundversorgung, Narbenpflege
- » Nebenwirkungen der Therapien
- » Haareratz

### Kontakt:

05 055477-29831, DGKP<sup>in</sup> Maria Endemann

05 055477-29832, DGKP<sup>in</sup> Daniela Mayrhofer



## KLINISCHE PSYCHOLOGIE

### Die Psychoonkologie ist der Anker im Sturm der Gefühle

Die Konfrontation mit einer das Leben bedrohenden Erkrankung löst – unabhängig von der tatsächlichen Schwere dieser Erkrankung – bei vielen Menschen Krisenreaktionen aus. Die Diagnose Brustkrebs stellt für die betroffenen Frauen selbst, aber auch für ihr Umfeld eine große Herausforderung dar.

Neben den körperlichen Belastungen erleben sie emotionale und soziale Veränderungen. Sie werden plötzlich mit einer ganzen Flut unterschiedlicher Gefühle konfrontiert. So können Schock, Angst, Trauer und Wut unmittelbare Reaktionen auf die Mitteilung der Diagnose sein. In dieser Situation muss nicht nur eine optimale medizinisch-pflegerische Betreu-

### Ansprechpartnerinnen:



MMag.ª  
Maria Leibetseder,  
Klinikum Rohrbach



Mag.ª  
Theresa Weixelbaumer,  
Klinikum Rohrbach

ung gewährleistet sein, es muss auch starken psychosozialen Bedürfnissen nachgekommen werden.

Das Ziel der klinischen PsychologInnen ist es, Ängste, Verzweiflung und Depressionen der Patientinnen zu vermindern. Das kann durch Gruppengespräche, das Erlernen von Verhaltenstechniken oder das Erarbeiten individueller Möglichkeiten zur Krankheitsbewältigung passieren.

Die psychoonkologische Begleitung soll ein Anker sein, der Halt gibt, und die Lebensqualität in dieser schweren Zeit steigern.



**Ziel der Psychoonkologie ist es, Ängste, Zweifel und Depressionen zu lindern. Das wirkt sich auch nachhaltig auf den Genesungsprozess aus.**



## KLINISCHE SOZIALARBEIT

### Eine veränderte Lebenssituation wirft viele Fragen auf

Eine Krebserkrankung stellt für die Betroffenen selbst, aber auch für ihr Umfeld eine große Herausforderung dar. Der Alltag aller verändert sich, da die Behandlung in der Klinik und die Nachsorge viel Zeit und Kraft benötigen. Folgende Fragen können unter anderem auftauchen:

- › Wer betreut meine Kinder, während ich in der Klinik bin oder mich zu Hause von der Behandlung erhole? Wie geht es mit meinen Familienangehörigen weiter, die ich im Alltag aufgrund ihres Alters oder ihres Betreuungsbedarfs mitversorge? Welche Möglichkeiten der Hilfestellung gibt es für mich und meine Familie im Alltag?
- › Wie geht es mit meiner Arbeitsstelle weiter? Sind Entlastungsangebote für mich leistbar bzw. wofür gibt es finanzielle Unterstützung?

### Ansprechpartnerin:



Lydia Stögmüller,  
Klinikum Rohrbach

- › Welche Möglichkeiten gibt es für mich selbst, mich nach einer Operation oder einer Behandlung zu erholen?
- › Wieerzähle ich meiner Familie, meinen FreundInnen, meinen ArbeitskollegInnen von der Erkrankung? Wo finde ich Gleichgesinnte, mit denen ich mich austauschen kann?

Es ist bekannt, dass eine ganzheitliche Betrachtung (Körper, Psyche, soziales Umfeld) für den Behandlungs- und Genesungsprozess förderlich ist. Ziel der klinischen Sozialarbeit ist es, die momentanen Bedürfnisse und Sorgen der Betroffenen und ihrer Angehörigen ernst zu nehmen und Hilfestellung zum jeweiligen Thema anzubieten.



**In allen Phasen einer Brustkrebserkrankung unterstützt die klinische Sozialarbeit die Patientinnen bei individuellen Fragestellungen, die sich aufgrund der veränderten Lebenssituation ergeben.**





## PALLIATIVMEDIZIN

### **Nicht Tage ins Leben bringen, sondern Leben in die Tage**

Brustkrebs ist vielfach heilbar. Manchmal ist das Gesundwerden aber leider nur eingeschränkt oder nicht möglich. Zu einer umfassenden Betreuung bei einer onkologischen Erkrankung gehören deshalb auch die Aspekte von Palliative Care.

Die MitarbeiterInnen der Palliativstation am Klinikum Rohrbach unterstützen bei der Therapie von Schmerzen und anderen eventuell auftretenden Leiden. Auch bei existenziellen Fragen zu den Themen Abschied, Trauer und Tod steht das Palliativteam als einfühlsamer Partner zur Seite.

Das Ziel der Palliativmedizin ist es, die Patientinnen wieder gut eingestellt in die gewohnte häusliche Umgebung zu entlassen. Durch die gute

### **Ansprechpartner:**



OA Dr. Peter Wöß,  
Klinikum Rohrbach

Linderung von Symptomen können die Lebensqualität und die Selbstständigkeit bestmöglich erhalten werden. Die Palliativstation arbeitet im Sinne einer optimalen Betreuung eng mit den anderen Stationen in der Klinik zusammen. Nach außen bestehen gute Kontakte zur abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung.

### **Mobiles Palliativteam und Hospizvereine**

In der Region stehen die niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen und die MitarbeiterInnen des mobilen Palliativteams für die häusliche Betreuung im medizinischen und pflegerischen Bereich zur Verfügung. HospizmitarbeiterInnen unterstützen gerne bei Fragen bzw. Bedürfnissen im psychosozialen Bereich.



**Mobiles Hospiz der Caritas Rohrbach: Tel. 0676 8776 24 82**



---

## WER WIR SIND – UNSER TEAM GEMEINSAM GEGEN BRUSTKREBS!

### **Gynäkologie:**

Prim. Dr. Peter Stumpner  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Katharina Doneus  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Viktoria Nader  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Sonja Leibetseder

### **Chirurgie:**

Prim. Dr. Christoph Kopf

### **Innere Medizin:**

OA Dr. Jörn Decker

### **Radiologie:**

Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Julia Röper-Kelmayr, LL.M., MBA  
OA Dr. Peter List  
OA Dr. Manfred Spannbauer

### **Pathologie:**

Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Almute Loidl  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Verena Girking

### **Radioonkologie:**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Geinitz

---

## WER WIR SIND – UNSER TEAM GEMEINSAM GEGEN BRUSTKREBS!

### **Nuklearmedizin:**

Prim. Dr. Josef Dierneder  
Elke Christine Mondl

### **Physikalische Medizin und Rehabilitation:**

Gunther Mittermayr, MSc

### **Breast Care Nurse:**

DGKP<sup>in</sup> Maria Endemann  
DGKP<sup>in</sup> Daniela Mayrhofer

### **Klinische Psychologie:**

MMag.<sup>a</sup> Maria Leibetseder  
Mag.<sup>a</sup> Theresa Weixelbaumer

### **Klinische Sozialarbeit:**

Lydia Stögmüller

### **Palliativmedizin:**

OA Dr. Peter Wöß





# Klinikum Rohrbach

Universitäts-  
lehrkrankenhaus

## Klinikum Rohrbach

Krankenhausstraße 1, 4150 Rohrbach-Berg

Tel. 05 055477-24590

E-Mail: [brustzentrum.ro@oog.at](mailto:brustzentrum.ro@oog.at)



BRUST-  
ZENTRUM  
ROHRBACH

### Medieninhaber und Herausgeber:

Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH, Goethestraße 89, 4020 Linz

Für den Inhalt verantwortlich: Brustzentrum Rohrbach

Bilder: ©Broinger, shutterstock, Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH

Layout: Contentschmiede, Kremsmünster; Druck: Salzkammergut-Media, Linz; OÖG\_V1\_12.2019